

**LAPORAN AKHIR
PENELITIAN CALON DOSEN**

**PENGARUH PEMBERIAN *HEALTH COACHING* BERBASIS *HEALTH PROMOTION MODEL* (NOLA J.PENDER) TERHADAP TINGKAT KECEMASAN
IBU HAMIL DI PUSKESMAS DINOYO**



PENYUSUN :

Fitriana Kurniasari Solikhah, S.Kep.Ns, M.Kep

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG

JURUSAN KEPERAWATAN

2018

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Hasil Kegiatan Penelitian Dengan Judul:

“PENGARUH PEMBERIAN *HEALTH COACHING* BERBASIS *HEALTH PROMOTION MODEL* (NOLA J.PENDER) TERHADAP TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL DI PUSKESMAS DINOYO”

Telah disetujui dan disahkan pada tanggal 22 November 2018

Kepala Unit Penelitian dan pengabdian
Kepada Masyarakat Politeknik
Kesehatan Kemenkes Malang

Ketua Tim Pelaksana Penelitian




Jupriyono, SKp, M.Kes
NIP. 196404071988031004



Fitriana Kurniasari S., S.Kep.Ns, M.Kep.
NIK. 90.11.2.155

Mengetahui
Direktur



Budi Susatia, SKp, MKes.
NIP. 196503181988031002

Budi Susatia, S.Kp, M.Kes

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR LAMPIRAN	iv
RANGKUMAN	v
ABSTRAK	vi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan Penelitian.....	3
1.2.1 Tujuan umum.....	3
1.3 Manfaat Penelitian.....	3
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	4
2.1 Konsep <i>Health Coaching</i>	4
2.2 Konsep Kecemasan	9
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL	4
3.1 Kerangka Konsep	4
3.2 Hipotesis.....	9
BAB 4 METODE PENELITIAN	16
4.1 Rancangan Penelitian yang akan digunakan	16
4.1.2 Populasi	17
4.1.2 Sampel	17
4.1.3 Sampling.....	17
4.2 Variabel Penelitian	18
4.3 Definisi Operasional.....	18
4.4 Instrumen Penelitian.....	19
4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	19
4.6 Prosedur pengumpulan data	19
4.7 Analisis Data	19
BAB 5 HASIL YANG DICAPAI	20
5.1 Hasil	20
5.2 Pembahasan.....	21
BAB 6 KESIMPULAN	20

6.1	Kesimpulan.....	26
6.2	Saran.....	26
DAFTAR PUSTAKA.....		22

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Justifikasi Anggaran Peneliti	20
Lampiran 2. Biodata Ketua Peneliti	22
Lampiran 3. Surat Pernyataan Ketua Peneliti	22
Lampiran 4. Lembar Permohonan Menjadi Responden	24
Lampiran 5. Lembar Persetujuan Menjadi Responden (<i>Informed Consent</i>)	25
Lampiran 6. Kuesioner Kecemasan	26

RANGKUMAN

Praktik pendidikan kesehatan dan promosi kesehatan dengan maksud untuk meningkatkan kesehatan individu dan untuk memfasilitasi pencapaian tujuan kesehatan yang secara efektif memotivasi perubahan perilaku secara terstruktur, melalui hubungan suportif antara partisipan dan *coach* diperlukan bagi calon ibu yang menjalani masa kehamilan dan persalinan. Kehamilan dan persalinan merupakan suatu proses yang alami dan menimbulkan rasa sakit. Namun banyak wanita yang merasakan sakit tersebut lebih parah dari seharusnya karena banyak dipengaruhi oleh rasa panik dan stres. Hal ini disebut *fear-tension-pain concept* (takut-tegang-sakit), dimana rasa takut menimbulkan ketegangan dan kepanikan yang menyebabkan otot menjadi kaku dan akhirnya menyebabkan rasa sakit (Andriana, 2006). Pada tahap transisi lain dalam fase kehidupan, peristiwa kehamilan dan persalinan dapat pula menimbulkan stres, sehingga respons yang terjadi dapat berupa kebahagiaan, maupun sebaliknya, dapat juga menyebabkan kecemasan, baik untuk kelahiran yang pertama kali ataupun yang kesekian kali (Pusdiknakes, 2003). Ibu yang pertama kali hamil akan senang dengan kehamilannya, rasa ingin tahu mereka terhadap perubahan diri dan perkembangan janin. Tapi disaat yang sama, tumbuh pula kecemasan dalam diri calon ibu tersebut. Bagi ibu yang hamil kedua, ketiga dan seterusnya (Bobak et al, 2005). Berdasarkan survei penduduk antar sensus pada 2015, angka kematian ibu di Indonesia sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup (IBI, 2017). Empat pilar dalam rangka Safe Motherhood telah dicanangkan untuk menurunkan AKI. Angka kecemasan wanita hamil dalam studi yang dilakukan Einsenberg (1996), menyatakan bahwa 94% wanita khawatir mengenai apakah bayi mereka akan normal, 93% wanita khawatir mengenai apakah mereka dan bayinya akan melewati persalinan dengan selamat dan 91% wanita khawatir tentang badan mereka ketimbang kesehatan mereka selama kehamilan. Primigravida adalah seorang wanita yang hamil untuk pertama kali. Saat menghadapi persalinan terutama untuk anak pertama, ibu hamil sering mengalami kecemasan. Munculnya kecemasan ini sangat wajar, karena merupakan suatu pengalaman baru dan merupakan masa-masa yang sulit bagi seorang wanita. Pada perencanaan jangka panjang, pemerintah harus bisa menekan angka mortalitas angka ibu hamil. Dari latar belakang diatas diharapkan dengan pemberian health *Coaching* angka mortalitas pada ibu hamil dapat menurun bahkan tidak ada. Oleh karena itu, peneliti berkeinginan untuk meneliti pengaruh pemberian *health Coaching* berbasis *health promotion model* terhadap tingkat kecemasan ibu hamil.

ABSTRAK

Jumlah ibu hamil yang mengalami kecemasan cenderung meningkat, hal memengaruhi outcome persalinan serta kesehatan fisik dan mental janin. *Health coaching* adalah praktik pendidikan kesehatan dan promosi kesehatan dengan maksud untuk meningkatkan kesehatan individu dan untuk memfasilitasi pencapaian tujuan kesehatan yang secara efektif memotivasi perubahan perilaku secara terstruktur, melalui hubungan suportif antara partisipan dan *coach*. Tujuan penelitian untuk menganalisis pengaruh pemberian health coaching berbasis health promotion model terhadap tingkat kecemasan ibu hamil. Desain penelitian menggunakan quasi eksperiment, dengan jumlah sampel kelompok perlakuan dan control sebanyak 30 responden. Penelitian dilakukan di wilayah Puskesmas Dinoyo Kota Malang pada bulan Oktober sampai November 2018, kecemasan pada kelompok perlakuan mengalami perubahan yang signifikan dengan nilai $p < 0,05$ menggunakan uji wilcoxon. Simpulan penelitian ini adalah tingkat kecemasan yang dialami oleh ibu hamil (primigravida dan multigravida) masih tinggi. Pemberian *health coaching* berpengaruh secara signifikan menurunkan angka kecemasan pada ibu hamil.

Keyword: ibu hamil, *health coaching*, kecemasan.

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan, persalinan dan menjadi seorang ibu merupakan peristiwa dan pengalaman penting dalam kehidupan seorang wanita. Kehamilan dan persalinan merupakan suatu proses yang alami dan menimbulkan rasa sakit. Namun banyak wanita yang merasakan sakit tersebut lebih parah dari seharusnya karena banyak dipengaruhi oleh rasa panik dan stres. Hal ini disebut fear-tension-pain concept (takut-tegang-sakit), dimana rasa takut menimbulkan ketegangan dan kepanikan yang menyebabkan otot menjadi kaku dan akhirnya menyebabkan rasa sakit (Andriana, 2006). Pada tahap transisi lain dalam fase kehidupan, peristiwa kehamilan dan persalinan dapat pula menimbulkan stres, sehingga respons yang terjadi dapat berupa kebahagiaan, maupun sebaliknya, dapat juga menyebabkan kecemasan, baik untuk kelahiran yang pertama kali ataupun yang kesekian kali (Pusdiknakes, 2003). Ibu yang pertama kali hamil akan senang dengan kehamilannya, rasa ingin tahu mereka terhadap perubahan diri dan perkembangan janin. Tapi disaat yang sama, tumbuh pula kecemasan dalam diri calon ibu tersebut. Bagi ibu yang hamil kedua, ketiga dan seterusnya (Bobak et al, 2005). Tak jarang kecemasan tersebut berkembang menjadi trauma yang berdampak pada kematian ibu. Pemerintah bersama masyarakat bertanggung jawab untuk menjamin bahwa setiap ibu memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, mulai dari saat hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih, dan perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi serta akses keluarga berencana di samping itu, pentingnya melakukan intervensi lebih ke hulu yakni kepada kelompok remaja dan dewasa muda dalam upaya percepatan penurunan AKI.

Kematian ibu menurut definisi WHO adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cidera. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini sedikit menurun meskipun tidak terlalu signifikan. Target global MDGs ke-5 adalah menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Angka kematian maternal dinegara berkembang diperkirakan mencapai 100-1000 lebih per 100.000 kelahiran hidup, sedang di negara maju berkisar antara 7-15 per 1000

kelahiran hidup. Ini berarti di negara berkembang risiko kematian maternal satu diantara 29 persalinan sedangkan dinegara maju satu diantara 29.0000 persalinan (Hasnah, 2003). Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) masih menjadi salah satu masalah kesehatan penting di Indonesia dan dunia. Indonesia memiliki AKI yang tertinggi di negara ASEAN, yaitu mencapai 228 per 100.000 kelahiran hidup/tahun pada tahun 2007. Empat pilar dalam rangka *Safe Motherhood* telah dicanangkan untuk menurunkan AKI. Angka kecemasan wanita hamil dalam studi yang dilakukan Einsenberg (1996), menyatakan bahwa 94% wanita khawatir mengenai apakah bayi mereka akan normal, 93% wanita khawatir mengenai apakah mereka dan bayinya akan melewati persalinan dengan selamat dan 91% wanita khawatir tentang badan mereka ketimbang kesehatan mereka selama kehamilan.

Primigravida adalah seorang wanita yang hamil untuk pertama kali. Saat menghadapi persalinan terutama untuk anak pertama, ibu hamil sering mengalami kecemasan. Munculnya kecemasan ini sangat wajar, karena merupakan suatu pengalaman baru dan merupakan masa-masa yang sulit bagi seorang wanita. Menurut (Kaplan, 1997), kecemasan merupakan respons terhadap situasi tertentu yang mengancam dan merupakan hal yang normal terjadi menyertai perkembangan, perubahan, serta dalam menemukan identitas diri dan arti hidup. Kecemasan merupakan suatu keadaan normal yang mungkin dirasakan oleh setiap orang jika ada jiwa yang mengalami tekanan atau perasaan yang sangat dalam sehingga dapat menyebabkan masalah psikiatris. Kecemasan seringkali berkembang dalam jangka waktu panjang dan sebagian besar tergantung pada seluruh pengalaman hidup seseorang. Peristiwa-peristiwa khusus dapat mempercepat munculnya serangan kecemasan tetapi hanya setelah terbentuk pola dasar yang menunjukkan reaksi rasa cemas pada pengalaman hidup seseorang (Ramaiah, 2003).

Pada perencanaan jangka panjang, pemerintah harus bisa menekan angka mortalitas angka ibu hamil. Dari latar belakang diatas diharapkan dengan pemberian *health Coaching* angka mortalitas pada ibu hamil dapat menurun bahkan tidak ada. Oleh karena itu, peneliti berkeinginan untuk meneliti pengaruh pemberian *health Coaching* berbasis *health promotion model* terhadap tingkat kecemasan ibu hamil.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh pemberian *health coaching* berbasis *health promotion model* (Nola J.Pender) terhadap tingkat kecemasan ibu hamil di Puskesmas Dinoyo Kota Malang.

1.2 Tujuan Penelitian

1.2.1 Tujuan umum

Mengetahui pengaruh pemberian *health coaching* berbasis *health promotion model* (Nola J.Pender) terhadap tingkat kecemasan ibu hamil di Puskesmas Dinoyo Kota Malang.

1.2.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi tingkat kecemasan ibu hamil di Puskesmas Dinoyo.
2. Menganalisis perbedaan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol
3. Menganalisis pengaruh pemberian *health coaching* berbasis *health promotion model* terhadap tingkat kecemasan ibu hamil.

1.3 Manfaat Penelitian

1.3.1 Teoritis

Sebagai bahan kajian pustaka bagi perkembangan Ilmu Keperawatan, khususnya Ilmu Keperawatan Maternitas terkait pemberian pembinaan kesehatan pada ibu hamil.

1.3.2 Praktis

1. Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sebuah gambaran terkait inovasi penelitian dalam mencegah atau mengurangi tingkat kecemasan pada ibu hamil.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Untuk meningkatkan peran dalam upaya menurunkan tingkat kecemasan yang dialami oleh ibu hamil dalam menghadapi kehamilan dan persalinan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep *Health Coaching*

2.1.1 Pengertian *Health Coaching*

Health Coaching adalah praktik pendidikan kesehatan dan promosi kesehatan dengan maksud untuk meningkatkan kesehatan individu dan untuk memfasilitasi pencapaian tujuan kesehatan yang secara efektif memotivasi perubahan perilaku secara terstruktur, melalui hubungan suportif antara partisipan dan *coach* (Huffman 2007 dalam Effendy 2016). *Coach* membantu partisipan untuk mengklarifikasi tujuan dan memberikan pengetahuan atau wawasan dalam pencapaian tujuan melalui pemeriksaan, kolaborasi dan *personal discovery*. *Health Coaching* adalah proses yang berpusat pada pasien berdasarkan teori perubahan perilaku, yang memerlukan pasien untuk menetapkan tujuan yang ditentukan sendiri. Ini adalah salah satu dari banyak cara untuk mendukung manajemen diri, pembinaan kesehatan memberikan kontribusi untuk merawat, perencanaan pasien dan aktivasi dokter serta sebagai pengembangan kepemimpinan (*National Health Service*, 2014)

2.1.2 Teori dan konsep yang mendasari *health Coaching*

Pembinaan kesehatan/*health Coaching* didasarkan pada berbagai model teoritis dan pendekatan yang telah terbukti sangat efektif dalam mengatasi berbagai masalah yang diangkat oleh pasien untuk membantu mencapai tujuan mereka. Berikut beberapa teori yang mendasari *health Coaching* (Macadam, 2014).

Efikasi diri didefinisikan sebagai kepercayaan masyarakat dalam kemampuan mereka untuk melakukan perilaku tertentu dalam situasi tertentu yang diarahkan pada tujuan tertentu. Orang belajar *self-efficacy* melalui pengalaman-pengalaman sebelumnya, melalui permodelan sosial (*viscarios learning*), penguatan dan dukungan dan reaksi fisik dan emosional Model transtheoretical change, membantu perawat untuk menjadi lebih sadar dimana pasien sedang berada dalam proses perubahan. Perubahan yang terjadi melalui tahapan yang meliputi precontemplation, kontemplasi, perencanaan, bertindak dan pemeliharaan. Intervensi yang cocok pada tiap tahap dapat meningkatkan efektivitas dan meningkatkan kepatuhan terhadap perilaku perubahan gaya hidup untuk pasien penyakit kronis (Mau, Glanz, Severino, Grove, Johnson, & Curb, 2001)

Motivasional *interviewing* adalah pendekatan berbasis bukti ilmiah yang merupakan bimbingan dalam bentuk kolaborasi yang berpusat pada perorangan dan bukan teori untuk memperoleh dan memperkuat motivasi dalam perubahan, meningkatkan efikasi diri dan membantu pasien dalam perubahan, meningkatkan efikasi diri dan membantu pasien membuat pilihan yang berhubungan dengan kesehatan dengan memfasilitasi pasien untuk meningkatkan kemauan diri dalam proses perubahan. Menciptakan perbedaan antara apa yang diinginkan dan apa yang kita lakukan dengan demikian meningkatkan kesiapan untuk mengubah. (Wong-Rieger, 2011; Macadam 2014).

Cognitive behavioural therapy (CBT). Terapi perilaku kognitif didasarkan pada filosofi bahwa perilaku negatif dipelajari dan dikelola secara negatif (sering tidak rasional) yang menyebabkan emosi negatif. Kebiasaan cara berpikir dan perasaan negatif ini dapat memblokir perubahan. CBT membantu pasien untuk mengembangkan lebih positif, pikiran rasionalnya, yang mengubah perasaan mereka dan juga rasa efikasi diri. Dengan pengembangan ini pasien dapat mengatasi resistensi terhadap perubahan, mengurangi stres dan mengenali interaksi timbal balik antara berpikir, perilaku, pengaruh lingkungan dan emosi (Wong-Rieger, 2011; Macadam 2014).

Multi modal *Coaching* . Dapat digunakan untuk membantu pasien yang kambuh, terutama ketika jatuh pada kondisi stres. Pendekatan ini menilai faktor-faktor yang berbeda atau modalitas, mengembangkan profil yang mencakup item yang relevan atau masalah dan solusi yang mungkin atau intervensi untuk setiap aspek.

2.1.3 Prinsip *health Coaching*

Prinsip pembinaan kesehatan sebagai dukungan manajemen diri dan program pembinaan kesehatan. Pasien adalah sumber informasi terbaik untuk strategi perubahan perilaku pribadi, pendidikan disediakan ketika pasien sudah siap, tujuan tersebut selaras dengan visi kesehatan pasien dan nilai-nilai pribadi, penekanan ditempatkan pada bagaimana mengubah perilaku, tidak mengapa perilaku saat ini, rencana ditetapkan berdasarkan bagaimana cara menghadapi kemunduran. Perawat memperkuat akuntabilitas menggunakan nilai-nilai dan cerita pasien sendiri. Hanya pasien yang dapat memilih tujuan yang paling memotivasi. Prioritas ditetapkan untuk menyeimbangkan visi jangka panjang dan apa yang paling menonjol dalam kehidupan pasien saat ini. Kesabaran dan keyakinan pasien sangat penting untuk membangun kepercayaan dalam hubungan pembinaan. Perawat membimbing

pasien dalam menghubungkan perubahan perilaku ke tujuan hidup mereka (Wolever et al., 2010).

2.1.4 Strategi dan teknik *health Coaching*

Diawali dengan meminta pasien untuk menyebutkan apa yang paling dia inginkan untuk dicapai terkait penyakit atau kondisinya, atau berusaha untuk mengungkap isu-isu yang paling diperhatikan oleh pasien. Huffman (2007) menyatakan terdapat strategi yang disebut OARS teknik, dimana teknik ini memfasilitasi pasien untuk tetap berdiskusi, yaitu open-ended questions (pertanyaan terbuka) memungkinkan pasien untuk fokus pada masalahnya pada saat itu. Meskipun perawat memiliki saran dan informasi untuk diberikan pada pasien namun pasien bisa saja tidak siap untuk menerima atau untuk melaksanakannya, affirmation of the person's strengths (menegaskan kekuatan pasien, memvalidasi sumber daya internal dan eksternal yang dimiliki pasien. Hal ini membantu pasien merasakan keyakinan bahwa tujuan memang dapat dipenuhi), reflective listening (mendengarkan secara reflektif menunjukkan bahwa perawat tertarik pada permasalahan pasien, bukan justru perawat sebagai pusat perhatian, perawat lebih berusaha mempelajari atau memahami posisi klien), summary (ringkasan memungkinkan perawat untuk mengulangi poin utama bersama pasien dan untuk mengungkapkan minat pasien).

National Health Service (2014) menjelaskan ada banyak model atau kerangka kerja yang berbeda yang digunakan dalam pendekatan pembinaan kesehatan. Namun, sebagian besar konsep pembinaan kesehatan memiliki beberapa karakteristik umum yaitu:

1. Memberdayakan individu / masyarakat untuk mencapai kesehatannya
2. Berfokus pada tujuan yang ingin dicapai oleh individu/ masyarakat bukan berdasarkan tujuan dari pemberi pelayanan
3. Pengembangan hubungan kolaboratif antara peserta dan pemberi pelayanan kesehatan
4. Berasumsi bahwa individu / masyarakat memiliki wawasan dan memiliki potensi
5. Membantu individu/ masyarakat menilai di mana mereka berada dan apa yang mereka ingin capai
6. Membantu individu/ masyarakat merencanakan untuk mencapai tujuan mereka dengan cara yang lebih mudah.
7. Menentukan keyakinan atau hal apa yang menghambat individu / masyarakat untuk melakukan perubahan yang positif.

2.1.5 Perbedaan *health Coaching* dengan pendidikan kesehatan dengan pendekatan tradisional

Health Coaching / pembinaan kesehatan berbeda dari pendidikan kesehatan dengan pendekatan tradisional yang cenderung mengarah kepada pemberian informasi kepada individu dan meminta individu untuk melakukan hal-hal yang dinstruksikan oleh pemberi layanan kesehatan. Dalam model tradisional, profesional dipandang memiliki keahlian, pengetahuan dan bertugas menyampaikannya kepada orang-orang dan keluarganya. Sebaliknya, pembinaan kesehatan berusaha untuk membantu individu dan profesional saling bekerjasama.

2.1.6 Tahapan *health Coaching*

Tabel 2.1 Model tahapan *health Coaching* menurut UCSF (2014)

Check –in	<i>Health Coach alerted provider about patients scheduled for day and asks, "Is there anything in particular that you would like for me to focus on in my pre-visit with the patient?"</i>
Pre-visit	<ul style="list-style-type: none"> - Present: Health Coach, patient (5-15 minutes) - Normal MA tasks (e.g., vitals, point of care testing) - Agenda setting - Medication reconciliation - Review of A1C, LDL and/or BP and goals (for patient activation)
Visit	<ul style="list-style-type: none"> - Present: Provider, Health Coach, Patient (5-20 minutes) 15-second huddle (patient, provider, health coach) --> review pre-visit; goals of visit - Health Coach present for (most of) visit - Visit wrap-up --> Provider approves medication list and main points for patient teach-back
Post-visit	<ul style="list-style-type: none"> - Present: Health Coach, Patient (5-30 minutes) - Patient teach-back - HC creates revised medication list for patient to take home - Action planning
Between visits	<ul style="list-style-type: none"> - Present: Health Coach, Patient (2-20 minutes) - Health Coach calls patients at least monthly regarding action plan, medication adherence, appointment reminders, preparing for clinci visit - Health Coach meets with patient at least quarterly - Health Coach communicates with provider in event of questions

Tahapan diatas menjelaskan bagaimana cara untuk menetapkan dan memperkenalkan pasien dengan *coach* atau pelatih kesehatan dan menjelaskan secara detail tentang kegiatan atau aktivitas *health Coaching* atau pembinaan kesehatan, termasuk menjelaskan alur pra-kunjungan (*pre-visit*), selama kunjungan (*visit*), pasca-kunjungan (*post-visit*) dan antara kunjungan (*between visits*)

1. *Pre-visit* (sebelum kunjungan)

Pada tahap awal ini *coach* atau pelatih kesehatan akan melakukan beberapa pemeriksaan yang berhubungan dengan kondisi penyakit pasien. Contohnya pada pasien hipertensi *coach* akan mengukur tekanan darah pasien, menanyakan beberapa pertanyaan standart sesuai faktor risiko penyakit seperti kepatuhan mengkonsumsi obat, kebiasaan merokok, kebiasaan mengkonsumsi alkohol dan lain-lain. *Coach* akan membuat agenda yang berisi daftar masalah yang ingin diselesaikan oleh pasien, daftar ini juga digunakan sebagai panduan kunjungan. Selanjutnya *coach* akan mengevaluasi hasil laboratorium atau nilai tekanan darah pasien. Hasil pemeriksaan ini kemudian akan digunakan sebagai bahan diskusi dengan pasien. Dalam diskusi ini akan menilai bagaimana pendidikan, perilaku motivasi perubahan dan kebutuhan psikososial pasien dalam kaitannya dengan perawatan kronis mereka.

2. *Visit* (selama kunjungan)

Pada tahapan ini *coach* akan mengulas diskusi yang belum terselesaikan pada tahap sebelumnya, menentukan tujuan kunjungan *coach* akan mengingatkan pasien bila diperlukan untuk melakukan komunikasi dengan penyedia layanan kesehatan, membantu bila diperlukan perawatan pencegahan untuk pasien, mencatat hasil ringkasan kunjungan, bersama pasien meninjau kembali beberapa poin yang dapat didiskusikan ulang dan menentukan poin mana yang dapat dilakukan perubahan perilaku.

3. *Post-visit* (pasca kunjungan)

Pada tahap ini *coach* akan mengulas ulang diskusi awal dengan pasien, menegaskan kembali, memandu pasien menentukan rencana tindakan dan memberikan informasi dasar tentang hal yang berhubungan dengan kondisi pasien.

4. *Between visits* (antara kunjungan)

Coach akan menghubungi pasien 1 minggu setelah kunjungan untuk mengkroscek perubahan perilaku apa yang sudah dikerjakan sesuai tujuan awal yang telah ditentukan pasien. Jika diperlukan *coach* akan membantu pasien membuat rencana tindakan baru. Menindaklanjuti pertemuan, *coach* akan bertemu dengan pasien. Biasanya kunjungan ini terjadi disela jadwal rutin kontrol pasien ke tempat pelayanan kesehatan. *Coach* juga membantu pasien memberikan petunjuk sistem perawatan kesehatan. Misalnya tentang bagaimana dan kapan untuk melakukan tes laboratorium, membantu pasien pada rujukan perawatan khusus,

memotivasi dan mengatur jadwal kontrol ke tempat layanan kesehatan berhubungan dengan perkembangan baru terkait kesehatan mereka (UCHF, 2014).

2.2 Konsep Kecemasan

2.2.1 Pengertian Kecemasan

Kamus Lengkap Psikologi (Chaplin, 2005) menjelaskan bahwa kecemasan atau kegelisahan yang dalam bahasa psikologi disebut dengan *anxiety* adalah (1) Perasaan campuran berisikan ketakutan dan keprihatinan mengenai masa – masa mendatang tanpa sebab khusus ketakutan tersebut. (2) Rasa takut atau kekhawatiran kronis pada tingkat yang ringan. (3) Kekhawatiran atau ketakutan yang kuat dan meluap – luap. (4) Suatu dorongan sekunder mencakup suatu reaksi penghindaran yang dipelajari.

Ansietas/kecemasan merupakan bagian dari respon emosional, dimana ansietas adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik. Ansietas dialami secara subjektif dan dikomunikasikan secara interpersonal. Seorang individu yang mengalami kecemasan secara langsung dapat mengekspresikan kecemasannya melalui respon yang fisiologis dan perilaku, dan secara tidak langsung dapat mengembangkannya melalui mekanisme pertahanan dalam melawan kecemasan yang disebut koping. Berdasarkan penggolongannya koping ini dibedakan menjadi dua, adaptif yaitu mekanisme yang mendukung fungsi, dan maladaptive yaitu mekanisme yang menghambat fungsi (Stuart, 2006).

Kecemasan menurut Freud (Semuin, 2006) adalah suatu keadaan perasaan afektif yang tidak menyenangkan yang disertai dengan sensasi fisik yang memperingatkan orang terhadap bahaya yang akan datang. Keadaan yang tidak menyenangkan itu sering kabur dan sulit menunjuk dengan tepat, tetapi kecemasan itu sendiri selalu dirasakan. Freud yakin bahwa kecemasan merupakan akibat dari konflik yang tidak disadari antara impuls *id* dengan kendala yang ditetapkan oleh *ego* dan *superego*. Impuls – impuls *id* menimbulkan ancaman bagi individu karena bertentangan dengan nilai pribadi atau nilai sosial (Atkinson, 1993).

Kecemasan dibagi menjadi beberapa jenis. Yang pertama adalah *state anxiety* atau biasa disebut sebagai A-state. A-state ini adalah kondisi cemas berdasarkan situasi dan peristiwa yang dihadapi. Artinya situasi dan kondisi lingkunganlah yang menyebabkan tinggi rendahnya kecemasan yang dihadapi. Yang kedua adalah *trait anxiety* atau biasa disebut dengan A-trait. *Trait anxiety* adalah level kecemasan yang secara alamiah dibawa oleh seseorang. Dalam A-trait ini tingkat kecemasan akan berbeda-beda dalam setiap individu

berdasarkan kondisi kepribadian dasar yang dimilikinya (Wikipedia.com). Dari penjelasan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa kecemasan adalah suatu perasaan yang tidak menyenangkan dan mengancam diri seseorang yang tidak jelas penyebabnya dan dapat menimbulkan perasaan tertekan, takut, was – was, dan khawatir yang berlebihan.

2.2.2 Kecemasan Menghadapi Masa Persalinan Pada Ibu Hamil

Kehamilan adalah masa di mana seorang wanita membawa embrio atau fetus di dalam tubuhnya. Istilah medis untuk wanita hamil adalah *gravida*, sedangkan manusia di dalamnya disebut embrio (minggu-minggu awal) dan kemudian janin (sampai kelahiran) (wikipedia.org). Sedangkan menurut Dr Ann Tan kehamilan adalah satu status di mana seorang perempuan membawa satu telur yang dirawat di dalam tubuh seorang wanita (answer.com).

Jadi kecemasan pada ibu hamil dalam menghadapi persalinan terjadi sebagai akibat dari suatu kecemasan yang timbul akibat dari perubahan – perubahan yang terjadi pada seorang ibu hamil dalam menghadapi persalinan baik secara fisik maupun secara psikis.

2.2.3 Ciri – Ciri Kecemasan

Kecemasan pada umumnya berhubungan dengan adanya situasi yang mengancam atau membahayakan. Dengan berjalannya waktu, keadaan cemas tersebut biasanya akan dapat teratasi dengan sendirinya. Namun ada kecemasan yang berkepanjangan, bahkan tidak jelas lagi kaitannya dengan suatu factor penyebab atau pencetus tertentu. Keadaan cemas yang wajar merupakan respons pada adanya konflik. Sedangkan cemas yang sakit (*anxietas*) merupakan respons terhadap adanya bahaya yang lebih kompleks, tidak jelas sumber penyebabnya dan lebih banyak melibatkan konflik jiwa yang ada dalam diri individu (Mulyadi, R. 2003). Secara umum Lewis (Az-Zaghul, I. A. 2003) telah menentukan karakteristik utama kecemasan yang tercermin sebagai berikut :

1. Reaksi emosional yang mencakup rasa panik, kecewa, takut.
2. Reaksi emosional yang mengiringi perasaan tak bahagia.
3. Tidak adanya ancaman yang riil atau yang tertentu atau diketahui gejalanya, maka jika ini benar-benar terjadi maka secara pasti ia tidak mengharuskan timbulnya tingkat kekhawatiran dan suatu tindakan reaksional.
4. Reaksi kejiwaan terhadap masa depan, disebabkan adanya korelasi antara reaksi kejiwaan dengan keadaan bahaya atau ancaman yang mungkin terjadi.

5. Kecemasan selalu diiringi dengan gangguan-gangguan fisik seperti capai, detakan jantung semakin cepat dan dada terasa sesak dan lain sebagainya.
6. Kecemasan mengakibatkan kepada ketidakstabilan dan perubahan-perubahan gerak-gerik, biologis dan fisiologis yang nyata.

2.2.4 Aspek Kecemasan Menghadapi Masa Persalinan Pada Ibu Hamil

Secara umum ada tiga bentuk kecemasan yaitu (Az-Zaghul, I. A. 2003) :

- a. Bentuk fisik, yang tercermin dengan semakin cepatnya detakan jantung, keringat yang berlebihan, gemetar, dan tidak mampu berkonsentrasi melakukan suatu pekerjaan.
- b. Bentuk psikis, yang tercermin pada ketidakmampuan seseorang untuk menahan dan menguasai diri, cepat bereaksi terhadap sesuatu yang menimpanya, agitasi, ketakutan, tak mampu untuk berpikir dan perhatian yang selalu bercabang (tidak dapat fokus terhadap satu permasalahan).
- c. Bentuk tingkah laku, bentuk ini akan terlihat ketika berusaha untuk menjauhi sesuatu atau mengundurkan diri dan lari dari permasalahan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa aspek kecemasan menghadapi masa persalinan pada ibu hamil adalah :
 - a) Aspek psikologis meliputi gejala – gejala yang dapat menyebabkan kecemasan. Misalnya, rasa takut, mudah tersinggung, tidak tenang, gelisah, cemas akan suatu hal, tidak dapat berkonsentrasi, dan lain sebagainya.
 - b) Aspek fisiologis meliputi gejala – gejala fisik yang dapat menimbulkan kecemasan. Seperti, cepatnya detak jantung dan keringat yang berlebihan, sulit tidur, nafsu makan menurun bahkan hilang.
 - c) Aspek perilaku meliputi usaha – usaha yang dilakukan dalam menghadapi suatu permasalahan.

2.2.5 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Menghadapi Masa Persalinan Pada Ibu Hamil

Kecemasan biasanya timbul akibat adanya respons terhadap kondisi stress atau konflik. Rangsangan berupa konflik, baik yang datang dari luar maupun dalam diri sendiri akan menimbulkan respons dari sistem syaraf yang mengatur pelepasan hormon tertentu. Akibat pelepasan hormon tersebut, maka muncul perangsangan organ-organ seperti lambung, jantung, pembuluh darah maupun alat-alat gerak. Kecemasan yang dialami individu disebabkan oleh beberapa factor yaitu (Mulyadi, R. 2003):

1. Faktor yang bersumber pada keadaan biologis.

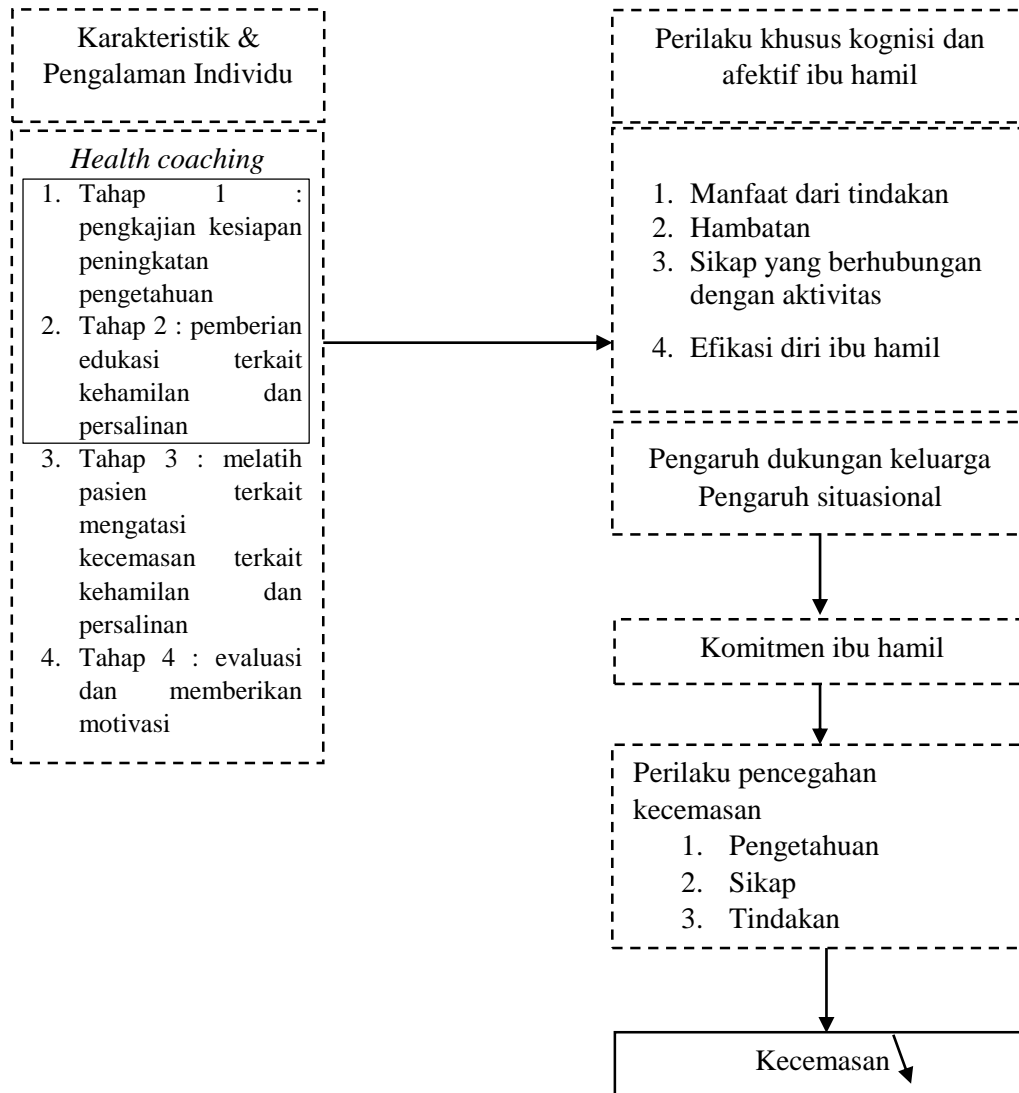
2. Kemampuan beradaptasi atau mempertahankan diri terhadap lingkungan yang diperoleh dari perkembangan dan pengalamannya serta adaptasi terhadap rangsangan.
3. Situasi atau stresor yang dihadapi. Kecemasan yang dirasakan seseorang disebabkan oleh dua kelompok faktor, yaitu (Az-Zaghul, I. A. 2003) :
 - 1) Kelompok faktor-faktor penyebab yang dikenal atau dirasakan oleh seseorang, Keadaan yang seperti ini disebut dengan kecemasan substantif.
 - 2) Kelompok faktor-faktor yang tidak diketahui atau yang tidak dirasakan, tipe seperti ini terjadi bilamana seseorang merasakan adanya bahaya yang mengancam sendi-sendiri kepribadiannya akan tetapi ia tidak dapat mengetahui secara pasti sumber bahaya tersebut. Tipe ini disebut juga dengan kecemasan neurosis, tipe ini dianggap sangat berbahaya dan perlu penanganan yang serius, hal ini dikarenakan seseorang yang mengalaminya akan merasakan nervous yang berat atau kecemasan yang luar biasa dan merasakan penyakit atau gangguan fisik dan psikis yang mengakibatkan kepada ketidakmampuannya dalam beradaptasi dengan dirinya sendiri. Stuart, G. W. (2007) menjelaskan yang mempengaruhi kecemasan dari berbagai teori, diantaranya :
 - a. Dalam pandangan psikoanalitis, kecemasan adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian : id dan superego. Id mewakili dorongan insting dan impuls primitif, sedangkan superego mencerminkan hati nurani dan dikendalikan oleh norma budaya. Ego atau Aku, berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan tersebut, dan fungsi kecemasan adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya.
 - b. Menurut pandangan interpersonal, kecemasan timbul dari perasaan takut terhadap ketidaksetujuan dan penolakan interpersonal. Kecemasan juga erhubungan denagn perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan, yang menimbulkan kerentanan tertentu. Individu dengan harga diri rendah terutama rentan mengalami kecemasan yang berat.
 - c. Menurut pandangan perilaku, kecemasan merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan individu untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Ahli teori perilaku lain menganggap kecemasan sebagai suatu dorongan yang dipelajari berdasarakan keinginan dari dalam diri untuk menghindari kepedihan. Ahli teori pembelajaran menyaini bahwa individu yang terbiasa sejak kecil dihadapkan pada ketakutan yang berlebihan lebih sering menunjukkan kecemasan sebagai pertentangan antara dua kepentingan yang berlawanan. Mereka menyakini adanya hubungan timbal balik antara konflik dan kecemasan. Konflik menimbulkan

kecemasan, dan kecemasan menimbulkan perasaan tidak berdaya, yang pada gilirannya meningkatkan konflik yang dirasakan.

- d. Kajian keluarga menunjukkan bahwa gangguan kecemasan biasanya terjadi dalam keluarga.
- e. Kajian biologis menunjukan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepin, obat-obatan yang meningkatkan neuroregulator inhibisi asam gamma-aminobutirat (GABA), yang berperan penting dalam mekanisme biologis yang berhubungan dengan kecemasan. Selain itu kesehatan umum individu dan riwayat kecemasan pada keluarga memiliki efek nyata sebagai predisposisi kecemasan. Kecemasan mungkin disertai dengan gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kemampuan individu untuk mengatasi stresor. Dari berbagai teori yang telah dijabarkan diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa factor penyebab kecemasan ibu hamil menjelang masa persalinan adalah : keadaan biologis, kemampuan beradaptasi dan situasi atau stresor yang dihadapi, misalnya perasaan cemas, khawatir, ragu, bimbang, rasa was-was, kurang percaya diri, gelisah, mudah tersinggung dan lain sebagainya.

BAB 3

KERANGKA KONSEPUAL



: Diteliti

: Tidak diteliti

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Pengaruh Pemberian *Health Coaching* Berbasis *Health Promotion Model* (Nola J.Pender) Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Di Puskesmas Dinoyo

Keterangan :

Pemberian *health Coaching* pada ibu hamil merupakan salah satu metode edukasi dengan tidak hanya memberikan informasi namun melalui metode “diskusi partisipasi” yaitu dalam memberikan informasi tidak bersifat searah saja tetapi dua arah dengan pemberian informasi dan motivasi akan terjadi proses belajar yang kemudian dapat berpengaruh pada individu dalam hal ini terhadap efikasi diri dan perilaku mengatasi kecemasan. Proses *health Coaching* terdiri dari empat tahap yang telah dimodifikasi dari *health Coaching protocol in primary care* (UCSF, 2014) tahapan terdiri dari pengkajian kesiapan pengetahuan, pemberian edukasi dan motivasi, pemberian latihan dan motivasi serta evaluasi dan memberikan motivasi. Berdasarkan Teori health promotion model (HPM) dari Nola J. Pender, menjelaskan individu untuk berperilaku tertentu yang di tujukan untuk meningkatkan derajat kesehatannya dipengaruhi oleh tiga determinan yaitu karakteristik dan pengalaman individu (perilaku terdahulu dan faktor personal), *behavioral specific cognitions and affect* yang antara lain manfaat yang dipersepsikan terhadap suatu tindakan (*perceived benefits*), hambatan yang dipersepsikan terhadap suatu tindakan (*perceived barriers*), persepsi terhadap keyakinan diri (*perceived self efficacy*) dan pengaruh yang ditimbulkan oleh suatu aktivitas (*activity related affect*), pengaruh interpersonal (*interpersonal influence*) dan pengaruh situasional (*situational influence*) yang akan mempengaruhi komitmen individu untuk merencanakan suatu tindakan.

3.1 Hipotesis Penelitian

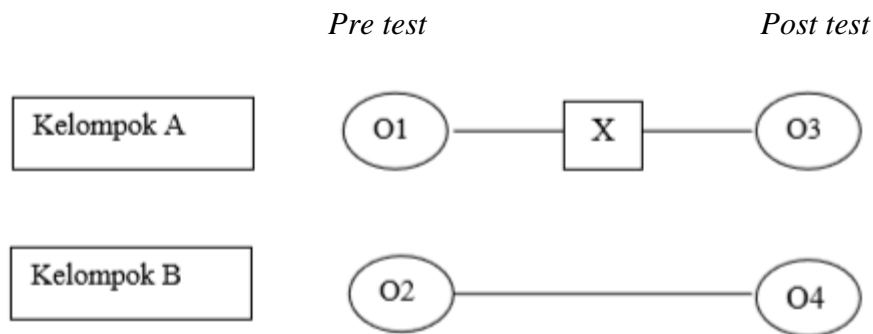
H1 : Ada pengaruh Pemberian *Health Coaching* Berbasis *Health Promotion Model* (Nola J.Pender) Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Di Puskesmas Dinoyo

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian yang akan digunakan

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian kuantitatif dengan desain *quasi eksperiment* yaitu penelitian yang memberikan perlakuan atau intervensi pada subyek penelitian kemudian efek perlakuan tersebut diukur dan dianalisis. Rancangan penelitian yang digunakan adalah *pre-test and post-test with control group design*. Desain ini digunakan untuk membandingkan hasil intervensi *health Coaching* terhadap pasien ibu hamil pada kelompok yang diukur sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Adapun desain penelitian ini digambarkan dalam skema sebagai berikut:



Gambar. 4.1 Skema Desain Penelitian

Keterangan:

Kelompok A : kelompok yang diberikan perlakuan

Kelompok B : kelompok control

- O1 : *pre test* untuk mengukur tingkat kecemasan kelompok perlakuan sebelum diberikan *health Coaching*
- O2 : *post test* untuk mengukur efikasi diri dan perilaku menghadapi kecemasan kelompok kontrol
- O3 : *post test* untuk mengukur efikasi diri dan perilaku menghadapi kecemasan kelompok perlakuan setelah diberikan *health Coaching*
- O4 : *post test* untuk mengukur efikasi diri dan perilaku menghadapi kecemasan kelompok kontrol
- X : intervensi *health Coaching* tentang menghadapi kecemasan yang diberikan pada kelompok perlakuan

4.1.2 Populasi

Populasi pada penelitian ini menggunakan populasi total, yaitu semua ibu hamil yang mengalami kecemasan di Puskesmas Dinoyo.

4.1.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Arikunto, 2010). Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik *consecutive sampling*. *Consecutive sampling* adalah suatu teknik pemilihan sampel dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah pasien yang diperlukan terpenuhi.

(Nursalam, 2016) Untuk menghitung besar sampel digunakan rumus populasi infinit (populasi tidak diketahui): (Nursalam, 2016)

Rumus:

$$n = \frac{N}{N(d^2)+1}$$

Keterangan:

- n = jumlah sampel minimal yang diperlukan
 N = populasi
 d = nilai presisi 95% atau sig.=0,05%

Besar sampel yang dibutuhkan untuk penelitian ini adalah:

$$n = \frac{30}{30(0,05)^2 + 1}$$

$$\approx 30$$

Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 30 orang.

4.1.3 Sampling

Sampling adalah suatu proses dalam menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2015). Penelitian ini menggunakan *cluster sampling* yang berarti pengelompokkan sampel berdasarkan wilayah atau lokasi populasi.

Kriteria inklusi :

1. Responden kooperatif
2. Ibu hamil primigravida
3. Ibu hamil trimester III

Kriteria eksklusi :

1. Ibu hamil dengan penyakit penyerta

4.2 Variabel Penelitian

Variabel adalah hal-hal yang menjadi objek penelitian, yang ditatap dalam suatu kegiatan penelitian (*points to be noticed*), yang menunjukkan variasi, baik secara kuantitatif maupun kualitatif (Arikunto, 2006).

4.2.1 Variabel Independen (Bebas)

Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (Sugiyono, 2011). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah *health Coaching*.

4.2.2 Variabel Dependen (Terikat)

Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2011). Variabel tergantung pada penelitian ini adalah kecemasan.

4.3 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Nilai
Variabel Independen : Pemberian <i>health Coaching</i>	Pembinaan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil dan dilakukan secara berkala untuk meningkatkan pengetahuan ibu	1. Tahap 1 : pengkajian kesiapan peningkatan pengetahuan 2. Tahap 2 : pemberian edukasi terkait kehamilan dan persalinan	SAK	-	-
Variabel bebas: Kecemasan	Perasaan yang timbul akibat perubahan biologis dan psikologis ibu hamil	Menggunakan kuesioner yang terdiri dari 21 item pertanyaan		Ordinal	Total skor : a. Normal: 0-7 b. Kecemasan ringan: 8-9 c. Kecemasan sedang: 10-14 d. Kecemasan berat: 15-19 e. Kecemasan sangat berat atau panik 20+

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen atau alat pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan booklet dalam pelaksanaan *health Coaching* dan skala ansietas untuk pengukuran kecemasan pasien. Tingkat kecemasan ibu hamil diukur dengan menggunakan kuesioner *Depression Anxiety Stress Scale (DASS)*

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian ini adalah di Puskesmas Dinoyo pada September-November 2018.

4.6 Prosedur pengumpulan data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2016). Prosedur yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Mengurus perijinan penelitian kepada Puskesmas Dinoyo Malang.
2. Mengurus perijinan penelitian kepada Kepala Bakesbangpol Kota Malang.
3. Mengurus perijinan penelitian kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Malang.
4. Peneliti mengidentifikasi responden sesuai dengan kriteria yang dibutuhkan.
5. Memberikan penjelasan kepada calon responden dan bila bersedia diteliti dipersilahkan untuk menandatangani lembar persetujuan.

Pengumpulan data ini dilakukan di wilayah Puskesmas Dinoyo dengan cara menjelaskan terlebih dahulu tujuan dari penelitian kemudian calon responden diberikan surat pernyataan bersedia menjadi responden. Bila calon responden menyatakan bersedia maka langsung dipersilahkan menandatangani surat pernyataan tersebut. Selanjutnya peneliti akan memeriksa tingkat kecemasan pada ibu hamil.

4.7 Analisis Data

Setelah data terkumpul, dikelompokkan, ditabulasi data kemudian dianalisis dengan uji statistik Chi Square untuk menguji variabel independent dengan variabel dependen. Uji statistik Chi Square digunakan untuk menguji pengaruh pemberian *health coaching* terhadap tingkat kecemasan ibu hamil. Tingkat kemaknaan jika hasil uji statistik menunjukkan $\alpha \leq 0,05$, maka ada hubungan yang signifikan antara variabel independen dan variabel dependen.

BAB 5

HASIL YANG DICAPAI

Pada bab ini dibahas mengenai hasil pengumpulan data tentang pengaruh health *Coaching* terhadap kecemasan pada ibu hamil. Data disampaikan dalam bentuk tabel dan narasi yang meliputi data umum dan data khusus. Data umum menjelaskan gambaran umum lokasi penelitian, karakteristik demografi responden penelitian (umur dan pendidikan). Data khusus menjelaskan variabel yang diukur berkaitan dengan pengaruh health *Coaching* terhadap kecemasan pada ibu hamil dan perhitungan uji statistik paired t-test.

5.1 Hasil

5.1.1 Karakteristik Data Umum

Uji Shapiro Wilk dilakukan pada data karakteristik demografi untuk menilai sifat distribusi, termasuk distribusi data normal atau distribusi data tidak normal. Uji yang dilakukan pada data karakteristik demografi responden pendidikan menunjukkan nilai $\alpha > 0,05$ sehingga sebaran data bersifat normal. Sedangkan pada karakteristik jenis kelamin dan usia menunjukkan hasil $\alpha < 0,05$ sehingga sebaran bersifat tidak normal.

1) Karakteristik Demografi Responden

Data karakteristik demografi responden ini menguraikan tentang karakteristik responden yaitu umur dan pendidikan.

Tabel 1. Distribusi responden berdasarkan karakteristik responden di Puskesmas Dinoyo Malang

Karakteristik Responden	Kelompok			
	Perlakuan		Kontrol	
	f	%	f	%
Pekerjaan				
IRT	24	80	25	84
Wiraswasta	6	8	5	16
Pendidikan				
Tidak tamat SD	-	-	-	-
Tamat SD	-	-	-	-
Tamat SMP	9	30	8	26
Tamat SMA	21	70	22	74

Berdasarkan tabel 5.1 diatas menunjukkan bahwa karakteristik responden pekerjaan ibu rumah tangga lebih besar, sebanyak 25 responden (84%) dibandingkan dengan wiraswasta sebanyak 5 responden (16%) pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

Karakteristik pendidikan, jumlah responden terbanyak adalah SMA yaitu sebanyak 22 responden (74%) dan yang terendah adalah SMP yaitu sebanyak 8 responden (26%).

5.1.2 Karakteristik Data Khusus

1) Uji beda pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol

Tabel 2. Hasil Uji Beda pada kelompok perlakuan

	Mean	Min	Max	Signifikansi
Pre test	12.2800	5	23	0.00
Post test	8.4400	5	16	

Berdasarkan tabel 2 diatas nilai minimal kecemasan yang diperoleh dari kelompok perlakuan adalah 5, sedangkan nilai maksimal kecemasan pada kelompok perlakuan setelah mendapatkan intervensi menurun dari 23 menjadi 16. Nilai signifikansi uji wilcoxon adalah 0.00

Tabel 3. Hasil Uji Beda pada kelompok kontrol

	Mean	Min	Max	Signifikansi
Pre test	11.6400	4	23	0.00
Post test	11.6400	4	23	

Berdasarkan tabel 3 diatas nilai minimal kecemasan yang diperoleh dari kelompok kontrol adalah 4, sedangkan nilai maksimal kecemasan pada kelompok kontrol pretest dan post test adalah 23. Nilai signifikansi uji wilcoxon adalah 0.00

2) Uji pengaruh pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol post test

Tabel 4. Hasil Uji Pengaruh pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol

	F	Mean	Signifikansi
Post test	12.988	-2.63333	0.017

Berdasarkan tabel 4 diatas hasil uji pengaruh antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol setelah diberikan intervensi nilai signifikansinya adalah 0.017.

5.2 Pembahasan



Gambar 1: pembukaan FGD

Pembukaan acara FGD oleh Kepala Puskesmas Dinoyo (dr. Reny) yang dipandu oleh koordinator bidan sebagai moderator. Pemberian materi berlangsung selama 45 menit dilanjutkan dengan sesi tanya jawab. Ibu hamil yang mengikuti acara ini juga diberikan modul mengenai pengelolaan kehamilan. Setelah acara berlangsung responden diberikan kuesioner untuk mengukur tingkat kecemasan setelah diberikan edukasi oleh peneliti.



Gambar 2: pemberian materi oleh peneliti

5.2.1 Tingkat kecemasan yang dialami oleh ibu hamil

Berdasarkan hasil penelitian, tingkat kecemasan yang dialami oleh ibu hamil antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan adalah sama. Nilai kecemasan yang dialami kelompok perlakuan dan kelompok kontrol adalah 23. Kecemasan yang dialami bervariasi, terjadi antara trimester satu sampai dengan trimester 3. Pada umumnya, kecemasan yang terjadi pada wanita yang akan melahirkan disebabkan karena ibu hamil harus menyesuaikan diri dengan perubahan fisik dan psikologis (Usman, 2016). Pada ibu hamil primigravida trimester ketiga, kecemasan yang dialami berkaitan dengan persalinan dan kesiapan diri dan keluarga (Maimunah, 2009). Selain itu, kecemasan timbul karena ketakutan kehilangan bayi yang dilahirkan, seperti ketakutan bahwa bayi yang dilahirkan akan meninggal atau lahir cacat. Kecemasan juga dapat muncul akibat perasaan ketidakmampuan memenuhi kebutuhan bayi yang akan dilahirkan, serta munculnya dugaan bahwa melahirkan akan menghambat aktivitas sehari-hari (Rosyidah, 2017).

Penelitian meta analisis tahun 2003 tentang kecemasan ibu hamil saat periode prenatal dan postnatal, yang memfokuskan pada kelahiran preterm dan aterm, hasilnya menunjukkan bahwa tingginya tingkat kecemasan pada ibu hamil saat fase prenatal berhubungan dengan masalah obstetrik. Keadaan emosional ibu saat hamil dapat merusak perkembangan janin, dan dalam jangka panjang berkaitan dengan masalah perilaku pada masa kanak-kanak dan remaja. Penelitian di Australia menunjukkan bahwa ibu hamil dengan tingkat kecemasan tinggi merupakan prediktor kuat untuk timbulnya depresi post partum, selain rendahnya percaya diri dan rendahnya dukungan sosial.

Gejala cemas yang timbul berbeda-beda pada setiap individu. Gejala cemas dapat berupa gelisah, pusing, jantung berdebar, gemeteran, dan lain sebagainya. Cemas dapat mengganggu kehidupan sehari-hari (Mandagi, 2013). Salah satu sumber stressor kecemasan adalah kehamilan, terutama pada ibu hamil yang labil jiwanya (Usman, 2016). Pada umumnya, seorang ibu yang mengalami kehamilan untuk pertama kalinya akan merasa senang dan semakin tinggi rasa ingin tau terhadap perubahan diri dan perkembangan janin. Tetapi, di saat yang sama timbul pula rasa cemas dalam diri ibu hamil (Shodiqoh, 2014).

5.2.2 Perbedaan kecemasan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol

Berdasarkan uji beda yang dilakukan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol keduanya menunjukkan hasil yang signifikan. Kelompok perlakuan dan kelompok kontrol

masing-masing memiliki perbedaan dari sebelum diberikan intervensi dengan sesudah diberikan intervensi. Nilai maksimal yang diperoleh kelompok perlakuan adalah 23 poin, sedangkan setelah diberikan intervensi turun menjadi 16 poin. Pada kelompok kontrol nilai yang diperoleh dari pre test dan post test sama yaitu 23 poin.

Berdasarkan data demografi responden, pekerjaan ibu mayoritas adalah ibu rumah tangga. Ibu rumah tangga cenderung memiliki tingkat kecemasan yang tinggi dibandingkan dengan ibu yang bekerja. Hal ini sesuai dengan penelitian, Said (2015) bahwa bekerja dapat mengalihkan perasaan cemas yang dialami oleh ibu hamil karena aktivitas yang menyita waktu sehingga ibu hamil fokus ke pekerjaannya. Ibu hamil yang memiliki pekerjaan dapat berinteraksi dengan masyarakat sehingga dapat menambah pengetahuan mengenai kehamilannya, serta dapat menambah penghasilan keluarga untuk mencukupi kebutuhan selama dan setelah persalinan. Sumber pendapatan yang dihasilkan hanya dari suami saja akan berpengaruh ke kebutuhan ekonomi responden. Menurut Litsmanasari (2013) status ekonomi atau pendapatan keluarga yang cukup memadai membuat ibu hamil lebih siap dalam menghadapi kehamilannya karena biaya-biaya yang dibutuhkan selama dan setelah kehamilan. (Said, 2015) Sedangkan, tingkat ekonomi yang rendah dapat mengganggu kondisi psikologis ibu dan tingkat kecemasan akan bertambah.

5.2.3 Pengaruh pemberian *health coaching* berbasis *health promotion model* terhadap tingkat kecemasan ibu hamil

Berdasarkan uji pengaruh pada tabel 4, tingkat kecemasan ibu hamil pada kelompok perlakuan dibandingkan dengan kelompok kontrol berkurang secara signifikan setelah diberikan intervensi. Hal ini sesuai dengan pendapat Gyllensten and Palmer, 2005 bahwa melalui *Coaching*, seseorang dapat mengidentifikasi stres dan mampu bekerja untuk mengembangkan strategi mengatur stres serta mengurangi dampak buruknya. Ada beberapa bukti dimana seseorang yang telah melaksanakan praktek *Coaching* melaporkan bahwa stres dan kemarahan pada dirinya berkurang dan kondisi dirinya yang membaik tersebut merupakan hasil yang diperoleh dari proses *coaching*. *Coaching* adalah kunci pembuka potensi seseorang untuk memaksimalkan kinerjanya. *Coaching* lebih membantu seseorang untuk belajar daripada mengajarnya (Whitmore, 2003). Dan *coaching* menurut (Grant, 1999; definisi dasar juga mengacu pada Association for *Coaching*, 2005) adalah sebuah proses kolaborasi yang berfokus pada solusi, berorientasi pada hasil dan sistematis, dimana *coach* memfasilitasi peningkatan atas performa kerja, pengalaman hidup, pembelajaran diri,

dan pertumbuhan pribadi dari *coachee*. *Coaching* memberikan setiap individu kesempatan untuk mengembangkan strategi guna memaksimalkan potensi mereka agar dapat bekerja dengan efektif. Proses tersebut mengajak setiap individu untuk dapat mengidentifikasi kebutuhan mereka dan apa yang ingin mereka capai guna meningkatkan kinerja sekaligus menjaga kesehatan mereka.

Kecemasan pada ibu hamil terjadi dikarenakan persepsi ibu yang kurang tepat mengenai persiapan dan proses persalinan. Persalinan dipersepsikan sebagai proses yang menakutkan dan menimbulkan rasa sakit yang luar biasa. Hal ini membuat ibu hamil merasakan kecemasan yang hebat menjelang kelahiran bayinya (Imiasih & Susanti, 2010). Selain itu, pada trimester ketiga tingkat kecemasan seorang ibu hamil akan semakin meningkat sampai persalinan tiba. Mempersiapkan diri dengan berbagai informasi tentang hal-hal yang menyangkut persalinan merupakan salah satu cara terbaik untuk menghadapi persalinan (Musbikin, 2006). Ketika seorang ibu telah mendapat informasi atau mengetahui apa yang akan terjadi pada dirinya, cenderung akan mengurangi rasa cemas yang dialaminya. Sesuai dengan metode Dick-Read, untuk mengganti rasa cemas dan takut tentang hal yang tidak diketahui melalui pemahaman dan keyakinan, salah satunya dengan pemberian informasi tentang persalinan dan melahirkan. Sebagian besar ibu primigravida belum mempunyai bayangan mengenai kejadian-kejadian yang akan dialami pada akhir kehamilannya saat persalinan, sehingga menimbulkan kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan (Bobak, Lowdermilk, & Jensen, 2005).

Menurut Aprilia (2011) menyatakan bahwa ketika seorang ibu telah mendapat informasi atau mengetahui apa yang akan terjadi pada dirinya, cenderung akan mengurangi rasa cemas yang dialaminya. Hal ini juga dikemukakan oleh Musbikin (2006), bahwa untuk mempersiapkan diri dengan berbagai informasi tentang hal-hal yang menyangkut persalinan merupakan salah satu cara terbaik untuk menghadapi persalinan. Menurut Musbikin untuk memperoleh informasi-informasi yang dibutuhkan, banyak hal yang bisa dilakukan oleh ibu, seperti konsultasi dengan dokter, perawat, bidan atau dengan petugas kesehatan lainnya saat melakukan pemeriksaan kehamilan. Selain itu informasi juga bisa diperoleh melalui buku-buku, majalah, atau mengikuti kelas persiapan kelahiran. Informasi dari tenaga kesehatan merupakan faktor eksternal yang penting bagi ibu hamil karena informasi yang diperoleh dapat mempengaruhi tingkat kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan. Menurut Natoatmodjo (2005), kelengkapan informasi yang diperoleh mengenai keadaan lebih lanjut

mengenai kehamilannya, termasuk adanya penyakit penyerta dalam kehamilan, membuat ibu hamil lebih siap dengan semua kemungkinan yang akan terjadi saat persalinan dan ibu tidak terbebani dengan perasaan takut dan cemas. Selain informasi dari tenaga kesehatan, dukungan suami juga merupakan faktor eksternal yang penting bagi ibu hamil. Dukungan suami dapat mengurangi kecemasan sehingga ibu hamil trimester ketiga dapat merasa tenang dan memiliki mental yang kuat dalam menghadapi persalinan (Shodiqoh, 2014). Selain faktor internal dan faktor eksternal, terdapat pula faktor biologis dan faktor psikis yang mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil. Faktor biologis meliputi kesehatan dan kekuatan selama kehamilan serta kelancaran dalam melahirkan bayinya. Sedangkan, faktor psikis seperti kesiapan mental ibu hamil selama kehamilan hingga kelahiran dimana terdapat perasaan cemas, tegang, bahagia, dan berbagai macam perasaan lain, serta masalah-masalah seperti keguguran, penampilan dan kemampuan melahirkan (Maimunah, 2009).

Berdasarkan data responden, kecemasan yang dialami juga dikarenakan proses persiapan pada masa antenatal care kurang optimal. Pengetahuan tentang kunjungan antenatal dan kebutuhan nutrisi menjadi factor yang penting dalam mempengaruhi kecemasan yang terjadi pada ibu. Hal ini sesuai dengan pendapat Lee dan Holyroyd (2009) menunjukkan pengetahuan antenatal care dapat mengurangi kecemasan maupun ketidak pastian dari kehamilannya yang didapat dari kunjungan maupun konsultasi kepada bidan maupun ke dokter kandungan. Secara spesifik, faktor yang mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil seperti pengambilan keputusan, usia ibu hamil, kemampuan dan kesiapan keluarga, kesehatan dan pengalaman mendapat keguguran sebelumnya (Maimumah, 2009). Berdasarkan data responden mayoritas pendidikan ibu berada pada tingkat sekolah menengah atas (SMA). Menurut Astria dkk (2009) ibu hamil yang berpendidikan dasar dan menengah cenderung lebih banyak mengalami kecemasan daripada ibu yang berpendidikan tinggi. Hal senada juga disebutkan dalam penelitian Arnita, (2012) adanya hubungan tingkat pendidikan dengan pengetahuan antenatal care sebesar 0,376 atau kontribusinya 14% sedangkan dalam penelitian ini sebesar 0,385 atau kontribusinya 15 %. Dari hasil tersebut mnunjukkan tingkat pendidikan berhubungan dengan kecemasan dan tingkat pendidikan berhubungan juga dengan pengetahuan antenatal care. Harapan dari pendidikan ibu hamil adalah semakin bertambahnya tingkat pendidikan akan semakin berkurangnya tingkat kecemasan demikian juga dengan semakin bertambahnya pengetahuan antenatal care semakin berkurang pula tingkat kecemasannya.

Pengetahuan mempunyai peranan penting akan terjadinya tingkat kecemasan, dalam hal ini pengetahuan adalah informasi yang telah dikombinasikan dengan pemahaman dan potensi untuk bertindak yang lantas melekat dibenak seseorang. Pada umumnya, pengetahuan memiliki kemampuan prediktif terhadap sesuatu sebagai hasil pengenalan atas suatu pola. Manakala informasi dan data sekedar berkemampuan untuk menginformasikan atau bahkan menimbulkan kebingungan maka pengetahuan berkemampuan untuk mengarahkan tindakan. Dalam pengertian lain, pengetahuan adalah berbagai gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan akal. Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui mengenai sesuatu hal. Hasil tahu ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap sesuatu objek. Pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain, bisa juga dari perasaan, akal fikiran dan institusinya.

Hermawan (2006) mengatakan bahwa bayi yang lahir dari ibu yang cemas dan tidak bahagia kemungkinan besar akan lahir premature atau memiliki berat lahir rendah, hiperaktif, rewel, sering menggeliat dan memanasifasikan kesulitan seperti makan tidak teratur, buang air besar secara berlebihan, kembung, mengalami gangguan tidur, cengeng. Hal ini menunjukkan bahwa emosi ibu hamil mempunyai pengaruh pada perkembangan janin sehingga diperlukan pengendalian emosi bagi ibu hamil agar janin yang dikandungnya aman.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada ibu hamil di Puskesmas Dinoyo selama bulan Oktober-November 2018, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Tingkat kecemasan yang dialami oleh ibu hamil (primigravida dan multigravida) masih tinggi.
2. Tidak ada perbedaan tingkat kecemasan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol
3. Terdapat pengaruh yang signifikan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol setelah diberikan intervensi *health coaching* terhadap penurunan tingkat kecemasan pada ibu hamil.

6.2 Saran

Diharapkan bagi pelayanan kesehatan khususnya perawat agar lebih bervariasi dalam membantu ibu primigravida dan multigravida untuk mendapatkan informasi-informasi yang dibutuhkan menjelang persalinan, misalnya tentang pentingnya kunjungan antenatal, kebutuhan nutrisi, perubahan yang terjadi pada ibu hamil sampai bagaimana proses persalinan itu terjadi.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, S.,2007, Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya, Edisi 2, Pustaka Belajar, Yogyakarta.
- Alligood, M. R. & Tomey, A. M.,2006, Nursing Theorists and Their Work. 6th. ed, Mosby Missouri.
- Alligood, M. R. & Tomey, A. M.,2017, Pakar Teori Keperawatan dan Karya Mereka, Edisi Indonesia Ke-8 Volume 2, Elsevier, Singapura.
- Benjamin, J.S. 1994, Buku Saku: Psikiatrik Klinik, Jakarta: Binarupa Aksara. Alih bahasa Japaries W, 1994, Buku Saku: Psikiatrik Klinik, Jakarta: Binarupa Aksara.
- Bobak, Lowdermil, Jensen 2005, Buku Ajar Keperawatan Maternitas, Jakarta: EGC. Penerjemah Wijayarini A, 2005, Buku Ajar Keperawatan Maternitas, Edisi 4, Jakarta:EGC
- Crawford dan Henry.The Depression Anxiety Stress Scales (DASS): Normative data and latent structure in a large non clinical sample. British Journal of Psychology, 42. 111-131. Inggris : The British Psychological Society; 2003
- Effendy, F F., 2016, ‘Pengaruh health *Coaching* dengan pendekatan health belief model terhadap perilaku compliance dan kestabilan tekanan darah penderita hipertensi’, Tesis, Universitas Airlangga, Surabaya.
- Hawari, D, 2001, Manajemen Stres, Cemas, dan Depresi, Jakarta: FKUI
- Hermawati, Ima, dkk. Hubungan antara Kecemasan pada Kehamilan Akhir Triwulan Ketiga dengan Lama Persalinan pada Ibu yang Melahirkan Anak Pertama.Amina, Vol.IX-No.34; 2007
- Indrawati, L., 2012, ‘Upaya meningkatkan perilaku preventif remaja melalui pendidikan kesehatan dengan pendekatan health promotion model (HPM) infeksi menular seksual (IMS)’, Tesis, Universitas Airlangga, Surabaya.
- Litsmanasari A, Warsiti. 2013. Perbedaan Tingkat Kecemasan Menghadapi Persalinan pada Ibu Primigravida dan Multigravida Trimester III di Puskesmas Sanden Bantul. Stikes Aisyiyaj Yogyakarta.
- Maimunah S. 2009. Kecemasan Ibu Hamil Menjelang Persalinan Pertama. Jurnal Humanity. 5 (1): 61-67.
- Maramis, Willy F., 2005. Catatan ilmu Kedokteran jiwa Cetakan 9. Surabaya: Airlangga University Press.
- Na'im, Nur, Jannatun, 2010. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Ibu Primipara Menghadapi Persalinan di Puskesmas Pamulang Kota Tangerang Selatan. Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.Yogyakarta:DIVA Press (Anggota IKAPI).

- Rochman, T., 2013. 'Health *Coaching* Meningkatkan Self Efficacy Keluarga dalam Melaksanakan Pencegahan Demam Berdarah Dengue'. Jurnal keperawatan, pp.23–30.
- Rosyidah NN. 2017. Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida Trimester III dalam Menghadapi Persalinan di BPS Ny. Roidah, SST, M.Kes Desa Dlanggu Mojokerto. Jurnal Keperawatan dan Kebidanan. pp: 81-86
- Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. 2015. Kaplan Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry. Edisi 11. Wolters Kluwer Health. New York-USA.
- Stuart, G.W., Laraia, M. T., 2005. Principles and practice of psychiatric nursing. (8th ed.). St. Louis: Mosby.
- Shodiqoh ER, Syahrul F.2014. Perbedaan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan Antara Primigravida dan Multigravida. Jurnal Berkala Epidemiologi. 2 (1): 141-150.
- Stuart dan Sundden. (2002). Buku Saku Keperawatan Jiwa, Jakarta: EGC.
- Widyastuti Y. 2009, Kesehatan Reproduksi, Yogyakarta: Fitramaya.

Lampiran 1. Biodata Ketua Peneliti

A. Identitas Diri

1	Nama lengkap (dengan gelar)	Fitriana Kurniasari Solikhah, S.Kep.,Ns.,M.Kep
2	Jenis Kelamin	Perempuan
3	Jabatan Fungsional	Calon Dosen
4	NIP/NIK/identitas lainnya	90.11.2.155
5	NIDN	0713107903
6	Tempat dan tanggal lahir	Jombang, 05 November 1990
7	E-mail	fitriana.a9@gmail.com
8	Nomor Telepon/Hp	085730793722
9	Alamat Kantor	Jalan Besar Ijen 77C Malang
10	Nomor Telepon/Faks	
11	Lulusan yang telah dihasilkan	-
12	Mata Kuliah yg Diampu	-

B. Riwayat Pendidikan

	S-1	S-2
Nama Perguruan Tinggi	Universitas Airlangga	Universitas Airlangga
Bidang Ilmu	Keperawatan	Keperawatan
Tahun Masuk-Lulus	2009- 2013	2015-2017
Judul Skripsi/Tesis/ Disertasi	Pengaruh PASI terhadap Status Gizi Bayi Usia 1-6 Bulan di Puskesmas	Pengaruh <i>Sleep Hygiene</i> dan <i>Brain Gym</i> terhadap Kenyamanan, Endorphin, dan Kualitas Tidur Lansia
Nama Pembimbing/ Promotor	Elida Ulfiana, S.Kep.Ns, M.Kep Retnayu Pradanie, S.Kep.Ns, M.Kep	Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons) Elida Ulfiana, S.Kep.Ns, M.Kep

C. Publikasi Artikel Ilmiah Dalam Jurnal dalam 5 Tahun Terakhir

No	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Volume/Nomer/Tahun
1	The Effect of Sleep Hygiene on The Sleep Quality in Elderly	Atlantis Press	Advance in Health Sciences Research, Volume 3
2	Experience of the Healthworkers in Conductin Methadone Rehabilitation Therapy at the Public Health Center	Dama International Journal	Volume 2, Issues 2, February, 2017, Pages 107-113

D. Pemakalah Seminar Ilmiah (Oral Presentation) dalam 5 Tahun Terakhir

No	Nama Pertemuan Ilmiah / Seminar	Judul Artikel Ilmiah	Waktu dan Tempat
1	The 8th International Nursing Conference “Education, Practice And Research Development In Nursing”	The Effect of Sleep Hygiene on The Sleep Quality in Elderly	April 2017, UNAIR

Lampiran 2. Surat Pernyataan Ketua Peneliti

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Fitriana Kurniasari Solikhah, S.Kep.Ns, M.Kep

NIK : 90.11.2.155

Pangkat/Golongan : Dosen JFU

Dengan ini menyatakan bahwa proposal penelitian saya dengan judul : Pengaruh Pemberian *Health Coaching* (Nola J.Pender) Berbasis *Health Promotion Model* Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil di Puskesmas Dinoyo.

Yang diusulkan dalam skema penelitian Calon Dosen untuk tahun anggaran 2018 bersifat original dan belum pernah dibiayai oleh lembaga/ sumber dana lain.

Bilamana di kemudian hari ditemukan ketidaksesuaian dengan persyaratan ini, maka saya bersedia dituntut dan diproses dengan ketentuan yang berlaku dan mengembalikan seluruh biaya penelitian yang sudah diterima ke kas Negara.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan dengan sebenar-benarnya.

Malang, 16 maret 2018

Mengetahui

Yang Menyatakan,

Kepala Unit Penelitian Poltekkes,

Jupriyono, S.Kp, M.Kes
NIP.196407041988031004

Fitriana Kurniasari S., S.Kep.Ns, M.Kep
NIK. 90.11.2.155

Mengesahkan,

Direktur Poltekkes

Budi Susatia, S.Kp.M.Kes
NIP. 196503181988031002

Lampiran 3. Lembar Permohonan Menjadi Responden

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : FITRIANA KURNIASARI SOLIKHAH

NIK : 90.11.2.155

adalah calon dosen Poltekkes Kemenkes Malang, akan melakukan penelitian dengan judul :

“PENGARUH PEMBERIAN *HEALTH COACHING* (Nola J.Pender) BERBASIS *HEALTH PROMOTION* MODEL TERHADAP TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL DI PUSKESMAS DINOYO”

Untuk maksud di atas, maka saya mohon dengan hormat kepada Ibu menjadi responden dalam penelitian ini :

- 1) Tujuan penelitian ini adalah menjelaskan “Pengaruh Pemberian *Health Coaching* Berbasis *Health Promotion* Model (Nola J.Pender) Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Di Puskesmas Dinoyo
- 2) Kesediaan Ibu untuk menandatangani *informed consent*.
- 3) Identitas Ibu dan anak akan dirahasiakan sepenuhnya oleh peneliti.
- 4) Kerahasiaan informasi yang diberikan Ibu dijamin oleh peneliti karena hanya kelompok data tertentu saja yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.
- 5) Keuntungan yang didapat dari penelitian ini adalah responden bisa mengurangi tingkat kecemasan ibu hamil untuk menghadapi persalinan.

Atas perhatian dan partisipasi Ibu sekalian saya ucapkan terima kasih.

Malang, April 2018

Yang menerima penjelasan

Hormat saya,

(.....)

(Fitriana Kurniasari S.)

Saksi

(1.)

(2.)

Lampiran 4. Lembar Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Consent*)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan bersedia untuk menjadi peserta / responden penelitian yang dilakukan oleh Fitriana Kurniasari Solikhah calon dosen Poltekkes Kemenkes Malang yang berjudul :

“PENGARUH PEMBERIAN *HEALTH COACHING* BERBASIS *HEALTH PROMOTION MODEL* (Nola J.Pender) TERHADAP TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL DI PUSKESMAS DINOYO”

Pada penelitian ini pembinaan kesehatan akan dilakukan oleh peneliti dan dibantu asisten peneliti. Responden yang terlibat pada penelitian ini akan mendapatkan insentif berupa souvenir dari peneliti. Apabila terjadi permasalahan selama dan setelah penelitian ini berlangsung dapat menghubungi Fitriana, berikut adalah nomor peneliti (085730793722).

Persetujuan ini saya buat dengan sadar dan tanpa paksaan dari siapapun.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Malang, April 2018

Saksi

Responden

(Tanda Tangan)

(Tanda Tangan)

(Nama Terang)

(Nama Terang)

Lampiran 5. Kuesioner Kecemasan

Depression Anxiety Stres Scale (DASS)

Kuesioner ini terdiri dari berbagai pertanyaan yang mungkin sesuai dengan pengalaman ibu dalam menghadapi situasi hidup sehari-hari. Terdapat 4 pilihan jawaban yang disediakan untuk setiap pernyataan yaitu:

- 0 = Tidak sesuai dengan saya sama sekali, atau tidak pernah
- 1 = sesuai dengan saya sampai tingkat tertentu, atau kadang-kadang
- 2 = sesuai dengan saya sampai batas yang dapat di pertimbangkan, atau lumayan sering.
- 3 = sangat sesuai dengan saya, atau sering sekali.

Selanjutnya ibu diminta untuk menjawab dengan cara member tanda silang (X) pada salah satu kolom yang paling sesuai dengan pengalaman, selama satu minggu belakangan ini. Tidak ada jawaban yang benar atau salah, karena itu isilah sesuai dengan keadaan sesungguhnya.

Nomor Responden :

Nama Responden :

Tanggal Pemeriksaan :

NO	PERNYATAAN	0	1	2	3
1	Saya merasa bahwa diri Saya menjadi marah karena hal-hal sepele				
2.	Saya merasa bibir saya kering				
3.	Saya sama sekali tidak pernah merasakan perasaan positif				
4.	Saya mengalami kesulitan bernafas (Misalnya:sering sekali terengahe-ngah atau tidak dapat bernafas pada hal tidak melakukan aktifitas fisik sebelumnya)				
5.	Saya sepertinya tidak kuat lagi untuk melakukan suatu kegiatan				
6.	Saya cenderung bereaksi berlebihan terhadap suatu situasi				
7.	Saya merasa goyah (Misalnya, kaki terasa mau copot)				
8	Saya merasa sulit untuk bersantai				
9.	Saya menemukan diri saya berada dalam situasi yang membuat saya merasa sangat cemas dan saya akan merasa sangat lega jika semua ini berakhir				
10.	Saya merasa tidak ada hal yang dapat di harapkan dimasa depan				
11.	Saya menemukan diri saya mudah merasa kesal				
12.	Saya merasa telah menghabiskan banyak energy untuk merasa cemas				
13.	Saya merasa sedih dan tertekan				
14.	Saya menemukan diri saya menjadi tidak sabar ketika mengalami penundaan				

	(Misalnya : Kemacetan lalu lintas)				
15.	Saya merasa bahwa saya mudah tersinggung.				
16.	Saya merasa sulit untuk beristirahat.				
17.	Saya merasaputus asa dan sedih.				
18.	Saya merasa bahwa saya sangat mudah marah.				
19.	Saya merasa sangat ketakutan.				
20.	Saya menemukan diri saya mudah gelisah.				
21.	Saya merasa sulit untuk meningkatkan inisiatif dalam melakukan sesuatu.				

Lampiran. 6

TAHAPAN *HEALTH COACHING*
BERBASIS *HEALTH PROMOTION MODEL*

TAHAPAN	TUJUAN	TINDAKAN	METODE	WAKTU
Tahap I Pengkajian	Mengetahui kesiapan peningkatan pengetahuan dari ibu hamil	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji persepsi ibu tentang kecemasan 2. Mengkaji hambatan yang dihadapi ibu dalam melakukan coping terhadap kecemasan 3. Mengkaji efikasi diri ibu dalam menghadapi kecemasan 4. Mengkaji dukungan keluarga dalam melakukan coping kecemasan 5. Mengkaji pengaruh lingkungan dalam menghadapi kecemasan 	Wawancara terstruktur terstruktur dengan menggunakan kuesioner	30-60 menit
Tahap II Memberikan edukasi dan motivasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan persepsi pasien tentang konsep dasar kehamilan dan persiapan persalinan paru. 2. Meningkatkan dukungan keluarga dalam persiapan kehamilan 3. Meningkatkan efikasi diri ibu hamil terhadap kemampuan diri dalam menghadapi kehamilan dan persiapan persalinan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan konsep dasar kehamilan dan persiapan persalinan 2. Melibatkan anggota keluarga ketika penjelasan tentang konsep kehamilan dan persiapan persalinan. 3. Memberikan motivasi untuk meningkatkan efikasi diri, meliputi: <ol style="list-style-type: none"> 1) Meyakinkan pasien bahwa kecemasan adalah wajar selama tidak terdapat perilaku diluar batas dan dapat mengendalikannya 2) Memberikan motivasi pada ibu untuk terus berusaha mengatasi kecemasannya. 	Diskusi dengan alat bantu media <i>booklet</i>	30-60 menit

		<ol style="list-style-type: none">3) Mendiskusikan dengan pasien sumber sumber dukungan yang membantu pasien dalam menghadapi kecemasan4) Menjelaskan kepada pasien bahwa kecemasan yang berlebihan adalah sesuatu hal yang akan merugikan ibu dan janin5) Memberi dukungan ibu untuk yakin terhadap diri sendiri bahwa dapat mengatasi segala kecemasan yang dihadapi.6) Memberikan dukungan pada pasien agar dapat menjalani aktivitas sehari-hari secara normal tanpa ada perasaan kecemasan.		
--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

Lampiran 7. DATA DEMOGRAFI RESPONDEN

KODE RESPONDEN	PEKERJAAN	PENDIDIKAN
No.1	1.0	3.0
No.2	1.0	4.0
No.3	1.0	4.0
No.4	1.0	4.0
No.5	1.0	3.0
No.6	2.0	4.0
No.7	1.0	4.0
No.8	2.0	4.0
No.9	2.0	4.0
No.10	2.0	4.0
No.11	1.0	4.0
No.12	1.0	4.0
No.13	1.0	4.0
No.14	1.0	4.0
No.15	1.0	4.0
No.16	1.0	3.0
No.17	1.0	3.0
No.18	1.0	4.0
No.19	1.0	4.0
No.20	1.0	4.0
No.21	1.0	4.0
No.22	1.0	4.0
No.23	1.0	4.0
No.24	1.0	4.0
No.25	1.0	4.0
No.26	2.0	4.0
No.27	2.0	4.0
No.28	1.0	3.0
No.29	1.0	3.0
No.30	1.0	4.0
No.31	1.0	4.0
No.32	1.0	3.0
No.33	2.0	4.0
No.34	1.0	4.0
No.35	1.0	3.0
No.36	1.0	4.0
No.37	2.0	3.0

No.38	2.0	4.0
No.39	1.0	3.0
No.40	1.0	4.0
No.41	1.0	4.0
No.42	1.0	4.0
No.43	1.0	4.0
No.44	1.0	4.0
No.45	1.0	3.0
No.46	1.0	3.0
No.47	1.0	4.0
No.48	1.0	4.0
No.49	1.0	4.0
No.50	2.0	4.0
No.51	1.0	4.0
No.52	1.0	4.0
No.53	1.0	4.0
No.54	2.0	4.0
No.55	1.0	4.0
No.56	1.0	4.0
No.57	1.0	4.0
No.58	1.0	4.0
No.59	1.0	4.0
No.60	1.0	4.0

Keterangan :

Pekerjaan

1= IRT

2= Wiraswasta

Pendidikan

1= Tidak tamat SD

2= Tamat SD

3= Tamat

SMP

4= Tamat

SMA

DATA KECEMASAN PADA KELOMPOK PERLAKUAN

KODE RESPONDEN	PRE TEST	POST TEST
No.1	10.0	9.0
No.2	7.0	6.0
No.3	13.0	12.0
No.4	12.0	10.0
No.5	12.0	10.0
No.6	21.0	16.0
No.7	9.0	8.0
No.8	9.0	5.0
No.9	7.0	6.0
No.10	11.0	8.0
No.11	23.0	14.0
No.12	21.0	12.0
No.13	12.0	9.0
No.14	15.0	10.0
No.15	13.0	7.0
No.16	6.0	5.0
No.17	5.0	5.0
No.18	12.0	6.0
No.19	10.0	8.0
No.20	16.0	10.0
No.21	11.0	5.0
No.22	15.0	8.0
No.23	14.0	9.0
No.24	13.0	6.0
No.25	10.0	7.0
No.26	11.0	8.0
No.27	10.0	9.0
No.28	13.0	10.0
No.29	14.0	8.0
No.30	15.0	9.0

DATA KECEMASAN PADA KELOMPOK KONTROL

KODE RESPONDEN	PRE TEST	POST TEST
No.31	11.0	11.0
No.32	6.0	7.0
No.33	13.0	13.0
No.34	9.0	9.0
No.35	10.0	10.0
No.36	19.0	18.0
No.37	8.0	8.0
No.38	18.0	18.0
No.39	9.0	9.0
No.40	8.0	8.0
No.41	14.0	14.0
No.42	12.0	12.0
No.43	9.0	9.0
No.44	18.0	18.0
No.45	7.0	7.0
No.46	5.0	5.0
No.47	4.0	4.0
No.48	6.0	6.0
No.49	18.0	18.0
No.50	10.0	10.0
No.51	5.0	5.0
No.52	21.0	21.0
No.53	9.0	9.0
No.54	23.0	23.0
No.55	19.0	19.0
No.56	21.0	12.0
No.57	12.0	9.0
No.58	15.0	10.0
No.59	13.0	7.0
No.60	6.0	5.0

Data Demografi Responden

Statistics

		pekerjaan	pendidikan
N	Valid	60	60
	Missing	0	0
	Std. Deviation	.39020	.40338
	Minimum	1.00	3.00
	Maximum	2.00	4.00

pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	49	81.7	81.7	81.7
	2	11	18.3	18.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	12	20.0	20.0	20.0
	4	48	80.0	80.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Normalitas Data

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Kecemasan Pre Perlakuan	.137	30	.160	.937	30	.076
Kecemasan Post Perlakuan	.152	30	.074	.923	30	.032
Kecemasan Pre Kontrol	.138	30	.154	.934	30	.063
Kecemasan Post Kontrol	.186	30	.010	.910	30	.015

a. Lilliefors Significance Correction

Uji Beda Kelompok Perlakuan

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
kecemasanPost -	Negative Ranks	29 ^a	15.00	435.00
kecemasanPre	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	1 ^c		
	Total	30		

a. kecemasanPost < kecemasanPre

b. kecemasanPost > kecemasanPre

c. kecemasanPost = kecemasanPre

Test Statistics^b

	kecemasanPost - kecemasanPre
Z	-4.720 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Uji Beda Kelompok Kontrol

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
KecemasanPostKontrol - kecemasanPreKontrol	Negative Ranks	6 ^a	4.33	26.00
	Positive Ranks	1 ^b	2.00	2.00
	Ties	23 ^c		
	Total	30		

a. KecemasanPostKontrol < kecemasanPreKontrol

b. KecemasanPostKontrol > kecemasanPreKontrol

c. KecemasanPostKontrol = kecemasanPreKontrol

Test Statistics^b

	KecemasanPost Kontrol - kecemasanPreK ontrol
Z	-2.043 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.041

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Uji Pengaruh (Independent t-test)

Group Statistics

VAR000 03		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
kecemasanPost	1	30	8.5000	2.64901	.48364
	2	30	11.1333	5.21757	.95259

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
	F	Sig.	t	df	Sig. (2- tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower	Upper
kecemasanPost Equal variances assumed	12.988	.001	-2.465	58	.017	-2.63333	1.06834	-4.77184	-.49483
Equal variances not assumed			-2.465	43.019	.018	-2.63333	1.06834	-4.78781	-.47886



**KOMISI ETIK PENELITIAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG**

**REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK
ETHICAL APPROVAL RECOMMENDATION
Reg.No.:523 / KEPK-POLKESMA/ 2018**

Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Malang telah menyelenggarakan Pertemuan pada tanggal 21 September 2018 untuk membahas protokol penelitian

The Ethic Committee of Polytechnic of Health The Ministry of Health in Malang has convened a meeting on 21 September 2018 to discuss the research protocol

Judul Peneliti **PENGARUH PEMBERIAN HEALTH COACHING BERBASIS HEALTH PROMOTION MODEL (NOLA J.PENDER) TERHADAP TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL DI PUSKESMAS DINOYO**
Entitled

THE EFFECT HEALTH COACHING BASED ON HEALTH PROMOTION MODEL (NOLA J.PENDER) ON THE LEVEL OF ANXIETY OF PREGNANT MOTHER IN DINOYO HEALTH CENTER

Peneliti **Fitriana Kurniasari S**
Researcher

Dan menyimpulkan bahwa protokol tersebut telah memenuhi semua persyaratan etik
And concluded that the protocol has fulfilled all ethical requirements

Malang, 21 September 2018


Dr. ANNASARI MUSTAFA.,MSc.
Head of Committee

Malang, 23 Oktober 2018

Kepada Yth:

Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Dinoyo

Malang

Assalamualaikum wr.wb

Dengan hormat,

Bersama dengan surat ini, kami mengundang dan mengharapkan kehadiran ibu dalam acara "Pemberian *Health Coaching* berbasis *Health Promotion Model* (Nola J.Pender) terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil di Puskesmas Dinoyo".

Hari : Jumat

Tanggal : 26 Oktober 2018

Pukul : 08.00 - selesai

Tempat : Puskesmas Dinoyo

Demikian surat undangan ini kami sampaikan, kami sangat mengharapkan kehadiran dari ibu. Atas perhatiannya kami ucapkan banyak terima kasih.

Wassalamualaikum wr.wb



Mengetahui
Kepala Puskesmas Dinoyo
dr. Rina Istarowati
NIP. 197510252003122005

Hormat kami,

Fitriana Kurniasari S., M.Kep
NIK. 90112155