

**PENGARUH KELAS IBU HAMIL TERHADAP
KECEMASAN MENGHADAPI PERSALINAN
PADA IBU HAMIL BERESIKO**

Ganda Agustina Hartati^{1*}, Urhuhe Dena Siburian², Paruhum Tiruon Ritonga³
^{1,2,3}Program Studi D III Kebidanan Tarutung Poltekkes Kemenkes Medan

*Email Korespondensi : agustinahartati81@gmail.com

E-mail : denasiburian2019@gmail.com, paruhumr@gmail.com

Submitted :07-06-2020, Reviewed:23-09-2020, Accepted:12-10-2020

DOI: <http://doi.org/10.22216/jen.v6i1.5282>

ABSTRACT

Risk factors for pregnancy cause anxiety in the mother which can interfere with the pregnancy process and even the delivery process. The existence of a Class program for pregnant women can increase the knowledge and skills of mothers regarding pregnancy, childbirth, postpartum care and newborn care, and physical activity during pregnancy is expected to reduce maternal anxiety in dealing with childbirth. This study aims to determine the effect of class of pregnant women on reducing anxiety levels in pregnant women. Quantitative research design with non-equivalent pre-post-test control group design with a sample size of 30 in the experimental group and 30 in the control group. The research was conducted in the Sipahutar Community Health Center. The results showed that there was a significant effect of class treatment of pregnant women on the level of maternal anxiety in facing childbirth, with a mean value of 36.10 and a standard deviation of 9.397 and p value = 0.00. The conclusion of the study was that participation in the class of pregnant women had an effect on reducing maternal anxiety in dealing with labor.

Keywords: *Pregnancy at Risk, Anxiety Level, Class of Pregnant Women*

ABSTRAK

Faktor resiko pada kehamilan menyebabkan kecemasan pada ibu yang dapat mengganggu proses kehamilan bahkan proses persalinan. Adanya program Kelas ibu hamil dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu mengenai kehamilan, persalinan, perawatan nifas dan perawatan bayi baru lahir, dan aktivitas fisik pada masa hamil diharapkan dapat mengurangi kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan. Penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh kelas ibu hamil terhadap penurunan tingkat kecemasan pada ibu hamil. Rancangan penelitian kuantitatif dengan non equivalent pre-post-test control group design dengan jumlah sampel sebanyak 30 pada kelompok eksperimen dan 30 pada kelompok kontrol. Penelitian dilakukan di wilayah Puskesmas Sipahutar. Hasil penelitian didapatkan ada pengaruh yang signifikan perlakuan kelas ibu hamil terhadap tingkat kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan, dengan nilai mean 36,10 dan standar deviasi 9,397 serta p value = 0,00. Kesimpulan penelitian didapatkan keikutsertaan dalam kelas ibu hamil berpengaruh dalam menurunkan kecemasan pada ibu dalam menghadapi persalinan.

Kata Kunci : *Kehamilan Beresiko, Tingkat Kecemasan, Kelas Ibu Hamil*

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, namun tidak berhasil mencapai target MDGs yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Hasil supas tahun 2015 memperlihatkan angka kematian ibu sebanyak 305/100.000 kelahiran hidup atau tiga kali lipat dibandingkan target MDGs. Pemerintah memperkirakan pada tahun 2030 AKI di Indonesia turun menjadi 131 per 100.000 kelahiran hidup.

Penyebab tingginya Angka kematian ibu dan bayi dikenal dengan "Tiga Terlambat" dan "Empat Terlalu". Salah satu cara untuk mengurangi keterlambatan tersebut adalah dengan identifikasi faktor resiko saat melakukan kunjungan kehamilan (antenatal care/ANC) yang memadai dengan memberikan alat skrining Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR). Tindakan identifikasi faktor resiko ini dapat dilakukan bidan mulai dari kontrak pertama ibu hamil dengan menggunakan Kartu Skor Poedji Rochyati. Melalui kartu ini dapat dilihat kondisi ibu hamil apakah pada saat melahirkan mempunyai resiko rendah, tinggi, atau bahkan sangat tinggi. Dengan KSPR, ibu hamil berisiko dapat ditemukan secara dini dan dapat direncanakan persalinan yang aman bagi ibu dan bayinya (Rochjati, 2003).

Burger dkk, 1993 dalam Astri Y menyebutkan bahwa seorang ibu hamil yang mengalami gangguan Kesehatan selama kehamilan, tentunya akan mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan. Bagi ibu hamil yang memiliki janin dengan resiko tinggi untuk kelainan bawaan, kecemasan makin meningkat, sedangkan ibu hamil dengan komplikasi

kehamilan adalah dua kali cenderung memiliki ketakutan terhadap kelemahan bayinya atau menjadi depresi. Ibu hamil dengan tingkat kecemasan yang tinggi memiliki resiko melahirkan bayi prematur bahkan keguguran. (Astri Y, 2009).

Penurunan kematian ibu dan anak tidak dapat lepas dari peran pemberdayaan masyarakat, yang salah satunya dilakukan melalui pelaksanaan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Kelas ibu hamil merupakan sarana bagi ibu hamil dan keluarga untuk belajar bersama tentang kesehatan ibu hamil yang dilaksanakan dalam bentuk tatap muka dalam kelompok. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu dan keluarga mengenai kehamilan, persalinan, nifas, KB pasca persalinan, pencegahan komplikasi, perawatan bayi baru lahir dan aktivitas fisik atau senam ibu hamil. (Profil kesehatan Indonesia 2018).

Hasil wawancara yang dilakukan dengan Bidan di Puskesmas tersebut pernah menemukan beberapa kasus pada saat persalinan mengalami masalah psikososial seperti pasien cenderung murung, berteriak, tidak kooperatif saat persalinan, bahkan pada saat post partum ada yang mengalami gejala post partum blues. Hal inilah yang melatar belakangi penulis untuk melaksanakan penelitian tentang deteksi dini resiko tinggi kehamilan pada pelaksanaan kelas ibu hamil dan pengaruhnya terhadap tingkat kecemasan ibu hamil Trimester III dalam menghadapi persalinan di wilayah kerja Puskesmas Sipahutar tahun 2019.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian menggunakan desain eksperimen kuasi. Rancangan kuantitatif dengan *non equivalent pre-post-test control group design* melalui total sampling. Jumlah sampel sebanyak 30 pada kelompok eksperimen dan 30 pada kelompok

kontrol. Penelitian dilakukan di wilayah Puskesmas Sipahutar pada bulan Maret sampai dengan Juni 2019. Analisis deskriptif univariat dalam penelitian ini dilakukan pada tiap variabel penelitian, meliputi karakteristik responden (umur, pendidikan dan pekerjaan), serta tingkat kecemasan ibu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan kedua variabel yang meliputi pelaksanaan kelas ibu hamil dan kecemasan pada ibu hamil. Sebelum dilakukan uji statistik dilakukan uji normalitas data dengan menggunakan Uji *Shapiro Wilk* dengan hasil normal pada uji, maka dilakukan uji *Paired t Test* untuk menguji efektifitas suatu perlakuan terhadap suatu besaran variabel yang ingin ditemukan, selanjutnya nilai masing-masing responden dibandingkan antara sebelum perlakuan (*pre-test*) dengan setelah perlakuan (*post-test*) dengan menggunakan program komputer. Pengujian ini menggunakan *Paired t Test* dengan tingkat signifikansi $\alpha = 5\%$.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL PENELITIAN

Dari hasil penelitian diketahui bahwa 30 orang responden pada kelompok eksperimen, mayoritas berada pada usia reproduksi sehat yaitu 20 orang (66,7%), mayoritas usia kehamilan pada trimester II yaitu 13 orang (43,3%), mayoritas grande multi para (≥ 4) yaitu 11 orang (36,7%), mayoritas berpendidikan SMA yaitu 22 orang (73,4%) dan jenis pekerjaan mayoritas Petani yaitu 17 orang (56,7%). Dari Kartu Skor Poedji Rochyati diketahui bahwa responden dari kelompok eksperimen lebih banyak dengan resiko kehamilan sangat tinggi, yaitu 12 orang (40%) dengan faktor resiko kehamilan terbanyak adalah hamil dengan usia terlalu tua umur ≥ 35 tahun yaitu 11 orang (36,6%), diikuti terlalu cepat hamil lagi (< 2 th) 10 orang (33,3%) dan terlalu banyak anak 8 orang. tingkat kecemasan kelompok

eksperimen sebelum perlakuan kelas ibu hamil berada pada tingkat kecemasan sedang sebanyak 14 orang (46,7%). diketahui bahwa tingkat kecemasan kelompok eksperimen sesudah perlakuan kelas ibu hamil mayoritas rendah sebanyak 25 orang (83,3%).

Responden pada kelompok kontrol yang tidak mendapat perlakuan berjumlah 30 orang, mayoritas berada pada usia reproduksi sehat yaitu 26 orang (66,7%), mayoritas usia kehamilan pada trimester II yaitu 14 orang (43,7%), dan mayoritas responden hamil dengan multipara (≥ 4) yaitu 11 orang (34,3%), pendidikan mayoritas SMA yaitu 22 orang (68,6%) dan jenis pekerjaan mayoritas Petani yaitu 20 orang (62,5%). Responden dari kelompok kontrol lebih banyak dengan resiko kehamilan sangat tinggi, yaitu 13 orang (40,6%) dengan faktor resiko kehamilan terbanyak adalah terlalu cepat hamil lagi (< 2 th) 12 orang (37,5%), diikuti faktor usia hamil yang terlalu tua (> 4) dan pernah operasi saesar masing masing 10 orang (31,3%). Tingkat kecemasan kelompok kontrol sebelum perlakuan kelas ibu hamil mayoritas Sedang sebanyak 13 orang (40,6%). Tingkat kecemasan kelompok kontrol pada pengukuran kedua mayoritas dengan kecemasan rendah dan sedang yaitu 12 orang (37,5%).

PEMBAHASAN

Penggolongan faktor resiko perlu diketahui untuk dapat mengetahui adanya potensi gawat darurat baik pada kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus. Untuk faktor risiko KSPR pada penelitian ini ditemukan jumlah yang bervariasi. Faktor resiko kehamilan yang ditemukan dalam penelitian ini termasuk dalam kategori 4 T, yaitu dengan 4T (4 Terlalu) yaitu terlalu muda (**hamil** usia < 20 tahun, terlalu tua (**hamil** usia > 35 tahun), terlalu sering/rapat (jarak **kehamilan** < 2 tahun) dan terlalu banyak/grandemulti (≥ 4 orang anak).

Selama periode kehamilan hampir sebagian besar ibu hamil merasakan kecemasan dalam menghadapi persalinannya, terutama pada ibu hamil trimester III. Akibat ketidaktahuan menjadikan ibu maupun keluarga menjadi bingung, cemas, takut, menghadapi persalinan makin merasa ngeri, dan ini dapat menimbulkan kelelahan, kecemasan yang makin tinggi kalau tidak diselesaikan. (Bobak, 2009)

Tingkat kecemasan ibu pada kelompok eksperimen yang sebelum perlakuan sebagian besar berada pada tingkat kecemasan sedang sebanyak 14 orang (46,7 %), setelah ada perlakuan kelas ibu hamil (tabel 4.6), tingkat kecemasan sebagian besar rendah yaitu 25 orang (83%). Adapun item kecemasan yang paling banyak dicemaskan ibu pada kelompok eksperimen adalah selalu memikirkan persalinannya nanti tidak lancar (89%) dan takut selama persalinan terasa sakit (95%), sedangkan pada kelompok kontrol yang paling banyak dicemaskan adalah selalu memikirkan persalinannya nanti tidak lancar (95 %) dan takut selama persalinan terasa otot – otot terasa kaku (92 %).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu pada kelompok eksperimen mengalami kecemasan, namun kemudian tidak lagi setelah mendapatkan perlakuan. Hal ini disebabkan karena meningkatnya kemampuan beradaptasi ibu terhadap kondisi kehamilannya. Perubahan dapat terjadi karena pemberian informasi pada Kelas ibu hamil yang membuat ibu mampu mengatasi kekuatiran mereka.

Sejalan dengan Adrestia, dkk dari penelitian tentang Perilaku keikutsertaan kelas ibu hamil dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan pada ibu hamil

primigravida trimester III di Desa Kalisapu bahwa ada korelasi yang signifikan antara keikutsertaan kelas ibu hamil dengan kecemasan primigravida. Jika variable keikutsertaan kelas ibu hamil meningkat, maka variable kecemasan primigravida menurun dan sebaliknya jika variable keikutsertaan kelas ibu hamil menurun, maka variable kecemasan primigravida akan meningkat. Diharapkan ibu hamil dapat mengikuti kelas ibu hamil secara rutin minimal 3 kali selama kehamilan. (Adrestia dkk, 2017)

Tingkat kecemasan ibu hamil pada kelompok kontrol yang hanya diberikan perlakuan pemeriksaan kehamilan saja, tingkat kecemasan ibu yang sebelum dan sesudah pemeriksaan kehamilan mayoritas berada pada tingkat kecemasan sedang.

Pada kelompok kontrol didapatkan hasil *post- test* yang menunjukkan bahwa ada peningkatan kecemasan yang mungkin disebabkan adanya interval waktu 7 hari antara pengambilan data sebelum dan sesudah perlakuan. Adanya rentang waktu tersebut, memungkinkan ibu mendapat stresor lain yang menimbulkan kecemasan pada diri, dan tidak ada intervensi peneliti. Hal ini sesuai dengan Glynn, Schetter, Hobel, dan Sandman (2008) bahwa dua skor yang berbeda dapat diperoleh selama periode kehamilan oleh peneliti pada pengkajian awal dan diantara kunjungan peneliti berikutnya akibat sejumlah kejadian dalam kehidupan mereka.

Hubungan Tingkat Resiko Kehamilan dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil

Hipotesa 1 : Ada hubungan bermakna tingkat resiko kehamilan dengan tingkat kecemasan ibu hamil

Tabel 1. Hubungan Tingkat Resiko Kehamilan Dengan Tingkat Kecemasan Pada Kelompok eksperimen dan Kelompok Kontrol

No	Tingkat Resiko Kehamilan	Tingkat Kecemasan								Asymp. Sig. (2-sided)
		Kelompok Eksperimen				Kelompok Kontrol				
		Rendah	Sedang	Tinggi	Jlh	Rendah	Sedang	Tinggi	Jlh	
1	KRR-KRT	5	6	7	18	8	8	2	11	0,57
2	KRST	1	8	3	12	4	3	5	13	
Jumlah		6	14	10	30	12	13	7	24	

Tabel 1 menunjukkan hubungan tingkat resiko kehamilan dengan tingkat kecemasan pada kelompok kontrol untuk mengetahui hubungan tingkat resiko kehamilan dengan tingkat kecemasan pada kelompok kontrol secara statistic, dilakukan dengan uji chi square dengan syarat tabel 3 x 3 dan memiliki nilai ekpektasi dibawah 20% (44,4%). Karena syarat ini tidak terpenuhi, maka dilakukan uji Chi square penggabungan sel ganda dengan tabel 2 x 3 , kehamilan resiko ringan dengan kehamilan

resiko tinggi digabungkan menjadi 1 tabel dengan nilai ekpektasi 16,7% sehingga diperoleh p value sebesar 0,57%.

Perbedaan tingkat kecemasan ibu hamil menghadapi persalinan sebelum dan sesudah pelakuan kelas ibu hamil

Hipotesa 2 : Ada perbedaan kecemasan sebelum dan sesudah perlakuan kelas ibu hamil pada kelompok eksperimen

Tabel 2. Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Sebelum dan Sesudah Perlakuan Mengikuti Kelas Ibu Hamil (Kelompok Eksperimen)

No	Tingkat Resiko Kehamilan	Tingkat Kecemasan Perlakuan Kelas Ibu Hamil								Koef Korelasi (r)	Sig (2-tailed) (p-value)
		Sebelum				Sesudah					
		Rendah	Sedang	Tinggi	Jlh	Rendah	Sedang	Tinggi	Jlh		
1.	KRR	4	3	-	7	3	4	-	7	0,94	0,00
2.	KRT	1	3	7	11	4	5	2	11	4	
3.	KRST	1	8	3	12	4	3	5	12	3	
Jumlah		6	14	10	30	11	12	7	30		
Mean		41,20				36,10					
SD		10,094				9,397					

Tabel 2 menunjukkan bahwa tingkat kecemasan ibu sebelum perlakuan kelas ibu hamil pada kelompok KRR , KRT dan KRST terdapat 10 orang dengan kecemasan tinggi, setelah mengikuti kelas ibu hamil tingkat kecemasan tinggi sudah tidak ada. Karena tingkat kecemasan ibu sebelum kelas ibu hamil (pretest) lebih besar daripada sesudah mengikuti kelas ibu hamil (post test) yaitu $41,20 > 36,10$, artinya secara deskriptif tingkat kecemasan ibu sebelum kelas ibu hamil lebih tinggi dibandingkan sesudah mengikuti kelas ibu hamil.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian RN. Nugroho tentang Hubungan Partisipasi Kelas Ibu Hamil terhadap Tingkat Kecemasan menghadapi Persalinan pada Ibu Hamil Resiko Tinggi juga mendapatkan hasil bivariat yang menunjukkan hubungan signifikan antara tingkat partisipasi kelas ibu hamil dengan tingkat kecemasan menghadapi persalinan pada ibu hamil resiko tinggi. (Nugroho R.N, 2017)

Hipotesa 3 : Ada perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah perlakuan kelas ibu hamil pada kelompok

kontrol.

Tabel 3. Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Sebelum dan Sesudah Tanpa Perlakuan Mengikuti Kelas Ibu Hamil (Kelompok Kontrol)

No	Tingkat Resiko Kehamilan	Tingkat Kecemasan Perlakuan Kelas Ibu Hamil								Koef Korelasi (r)	Sig 2-Tailed (p-value)
		Sebelum				Sesudah					
		Ren dah	Se dang	Ting Gi	Jlh	Ren dah	Se dang	Ting gi	Jlh		
1.	KRR	3	4	-	7	3	3	1	7	0,987	0,404
2.	KRT	4	5	2	11	4	2	5	11		
3.	KRST	4		5	12	5	5	2	12		
Jumlah		12	12	7	30	12	10	8	30		
Mean		52,93				52,43					
SD		19,945				19,013					

Tabel 3 menunjukkan bahwa tingkat kecemasan ibu sebelum perlakuan kelas ibu hamil pada kelompok KRR , KRT dan KRST terdapat 7 orang dengan kecemasan tinggi, setelah post tes terdapat 8 orang dengan kecemasan tinggi.

Karena tingkat kecemasan ibu sebelum kelas ibu hamil (pretest) lebih besar daripada sesudah mengikuti kelas ibu hamil (post test) yaitu $52,93 > 52,43$ artinya secara deskriptif tingkat kecemasan ibu pada kelompok control sebelum post test lebih besar dibandingkan sesudah post test.

Berdasarkan tabel output "paired sample test" diketahui nilai signifikansi sig (2-tailed) sebesar 0,404 maka H_0 diterima, H_a ditolak artinya tidak ada perbedaan tingkat kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan sesudah mengikuti kelas ibu hamil pada kelompok kontrol.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Theresia dkk (2013) tentang Kelas Ibu Hamil mempunyai Pengaruh Positif terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida Menghadapi Persalinan dengan hasil penelitian terdapat perbedaan

rerata tingkat kecemasan pada primigravida setelah mengikuti kelas ibu hamil. Hasil pre test menunjukkan mean kelompok control 41,97, dan hasil post test mean 42,87. (Theresia, 2013)

Tingkat Kecemasan Ibu Yang Mendapat Perlakuan Kelas Ibu Hamil dengan Ibu Yang Tidak Mendapat Perlakuan Kelas Ibu Hamil.

Untuk mengetahui perbedaan tingkat kecemasan ibu yang mendapat perlakuan kelas ibu hamil dengan ibu yang tidak mendapat perlakuan kelas ibu hamil, dilakukan dengan uji independent t tes, yaitu digunakan untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan rata rata dua sampel yang tidak berpasangan dengan syarat uji statistic parametric adalah data berdistribusi normal dan homogenitas.

Hipotesa 4 .Ada perbedaan yang signifikan antara kecemasan ibu hamil yang mendapat perlakuan kelas ibu hamil dengan Ibu yang tidak mendapat perlakuan kelas ibu hamil.

Tabel 4. Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Sebelum dan Sesudah Tanpa Perlakuan Mengikuti Kelas Ibu Hamil (Kelompok Kontrol)

Perlakuan Kelas	Kecemasan Ibu Hamil		SE	P value
Ibu Hamil	Mean	SD		
Eksperimen	36,10	9,397	1,716	0.000
Kontrol	52,43	19,013	3,471	0.000

Tabel 4 dapat di ketahui bahwa rata rata perlakuan kelas ibu hamil pada kelompok adalah 36,10 dengan standar deviasi 9,397 Sedangkan pada kelompok kontrol yang tidak mendapat perlakuan kelas ibu hamil adalah 52,43 dengan standar deviasi 19,013.

Tabel juga menunjukkan perbedaan peningkatan (*SE*) perlakuan kelas ibu pada kelompok intervensi dan kelompok control. Pada kelompok intervensi Standard Error (*SE*) sebesar 1,716, sedangkan pada kelompok kontrol hanya terjadi *SE* sebesar 3,471. Standard error ini mencerminkan keakuratan sample yang kita pilih terhadap populasinya. Semakin kecil nilai standard eror, semakin mengindikasikan bahwa sampling penelitian bagus, atau cukup mewakili populasi yang sedang diteliti.

Berdasarkan hasil uji analisis terlihat nilai *p-value* = 0.000 maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara tingkat kecemasan ibu hamil pada kelompok eksperimen yang mendapat perlakuan kelas ibu hamil dan kelompok kontrol yang tidak mendapat perlakuan kelas ibu hamil.

Didapatkan hasil adanya pengaruh perlakuan kelas ibu hamil terhadap tingkat kecemasan. Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat perbedaan nilai mean antara perlakuan kelas ibu hamil terhadap kecemasan pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol adalah 36,10 dengan standar deviasi 9,397. Hasil uji statistik menunjukkan nilai *p value* 0.000 yang artinya ada perbedaan yang signifikan antara kecemasan ibu hamil yang mendapat perlakuan kelas ibu hamil dengan kecemasan ibu hamil yang tidak mendapat perlakuan kelas ibu hamil di Puskesmas Sipahutar. Hal ini dibuktikan oleh

peningkatan rata-rata nilai *pretest* dan *post test* dari 41,20 menjadi 36,10 (tabel 4.13).

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Sri Esthini dkk (2016) tentang Pengaruh Kelas Ibu Hamil terhadap Kecemasan Ibu Primigravida di Puskesmas Wates Kabupaten Kulon Progo yang menunjukkan pada post test, rerata kelompok dikategorikan kelas ibu hamil 38,12 dan kelompok control 47,44 yang berarti skor kecemasan kelompok eksperimen menurun dari kecemasan sedang menjadi kecemasan ringan, sedangkan kelompok control cenderung tetap. Hasil uji Paired t Test didapatkan kelompok kelas ibu hamil dengan kelompok kontrol, dimana skor kecemasan kelompok kelas ibu hamil lebih rendah dibandingkan kelompok kontrol. Jadi disimpulkan keikutsertaan dalam kelas ibu hamil berpengaruh dalam menurunkan kecemasan pada ibu primigravida. (Esthin S, 2016)

SIMPULAN

KRST (Kehamilan Risiko Sangat Tinggi) merupakan kelompok risiko ibu hamil yang jumlahnya paling banyak pada kelompok eksperimen (40%) , dan pada kelompok kontrol (40.6%). Ada perbedaan tingkat kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan sesudah mengikuti kelas ibu hamil pada kelompok eksperimen dengan nilai signifikansi $p = 0,00$, sedangkan pada kelompok kontrol tidak ada perbedaan tingkat kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan sesudah mengikuti kelas ibu hamil dengan nilai signifikansi $p = 0,404$. Ada pengaruh yang signifikan perlakuan kelas ibu hamil terhadap tingkat kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan, dengan nilai mean 36,10 dan standar deviasi 9,397 serta $p\ value = 0,00$

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih penulis sampaikan kepada Pemerintah Kabupaten Tapanuli Utara yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk melakukan penelitian di wilayah kerja Kabupaten Tapanuli Utara. Ucapan terimakasih juga disampaikan kepada Direktur dan rekan – rekan kerja di Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan masukan dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Andriana, E.2011.Melahirkan Tanpa Rasa Sakit Dengan Metode Relaksasi HypnoBirthing.Jakarta: PT Bhuana Ilmu Populer.
- Andriyani, A.2014.Pengaruh Kelas Hypnobirthing Terhadap Kecemasan Ibu Hamil Di Puskesmas Rawat Inap Kota Yogyakarta.Tesis.Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran.
- Nurlailah A, Ircham M, Desiana RS, 2018.Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia. ISSN2354-7642
- Arikunto, S (2012). Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek. Jakarta: Rineka Cipta
- Astria Y, Nurbaeti I, Rosidati C. 2009. Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Trimester III Dengan Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan di Poliklinik Kebidanan dan Kandungan Rumah Sakit X Jakarta. Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Dengan Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan. 10 (19): 38-48.
- Azwar, S.2011.Metode Penelitian.Yogyakarta, Pustaka Pelajar.
- Dahlan, Sopiudin.2013.Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan.Yogyakarta: Salemba Medika.
- Depkes.2009. Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA). Jakarta.
- DepKes RI, 2014. Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil. Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Jakarta
- DepKes RI, 2014. Pegangan Fasilitator Kelas Ibu Hamil. Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Jakarta
- Esthini Sri, 2016, Skripsi, Pengaruh Kelas Ibu Hamil terhadap Kecemasan Ibu Primigravida di Puskesmas Wates Kabupaten Kulon Progo tahun 2016. Diunduh dari <https://eprints.poltekkesjogja.ac.id/1670/1/SKRIPSI%20%28Full%29.pdf>
- Eugenie, dkk.2014. Kelas Ibu Hamil Mempunyai Pengaruh Positif Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida Menghadapi Persalinan, Jurnal.
- Gufron, M.N dan Rini, R.S.2010.Teori-Teori Psikologi.Yogyakarta: Ar RuzzMedia.
- Hawari, D.2006.Manajemen Stres, Cemas, dan Depresi Edisi 2.Jakarta:Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Heru Retno, Hasanbasri Mubasysyir, Hakimi Mohammad, 2012. Konseling ibu hamil pada bidan praktik swasta dan puskesmas di kabupaten bantul. Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia JKKI Vol 1 No 3: Universitas Gadjah Mada; Yogyakarta.
- Hidayah SN, Latifah U, (2018) .Implementasi Program Kampung Kb Sebagai Inovasi Strategis Pencegahan 4T (4 Terlalu) Dalam Kehamilan Di RW 10 Margadana, Tegal.Jurnal Kebidanan Vol. 8 No. 2 October 2018 p- ISSN.2089-7669 e-ISSN. 2621-2870
- JPNN, 2013.Asuhan Persalinan Normal. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta.
- Kementrian kesehatan.Pusat data dan informasi Profil Kesehatan Indonesia 2010.Kementerian kesehatan RI, Jakarta, 2011.

- Kementrian Kesehatan Reublik Indonesia.2014. Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil.Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Kusbandiyah, Jiarti, Martha Irene Nugraheni, Sri Achadi, 2013. Analisis Implementasi Program Kelas Ibu Hamil Oleh Bidan Puskesmas di Kota Malang.<http://ejournal.undip.ac.id/index.php/index/oai>. Diunggah tanggal 20 November 2016
- Larasati, W.2012.Pengaruh Keikutsertaan Senam Hamil Terhadap Kecemasan Primigravida Trimester Ketiga Dalam Menghadapi Persalinan.Diunduh pada tanggal 01 Juli 2016 dari <http://journal.unair.ac.id>
- Mansur, H.2011.Psikologi Ibu dan Anak Untuk Kebidanan.Jakarta: Salemba Medika.
- Manuaba,I.2010.Ilmu Kebidanan Dan Kandungan.Jakarta: EGC.
- Nasir, W.2015.Self Instruction Training (SIT) Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Primigravida.Tesis Fakultas Psikologi Universitas Ahmad Dahlan.
- Neumann,D.C.2010.Alternative Therapies for Perinatal Care: A Holistic Approach to Pregnancy. Grand Valley State University.
- Ni Nengah, Suhartono, Titi Suherni.2014.Pengaruh Latihan Relaksasi Guided Imagery and Music (GIM) pada Kelas Ibu Hamil terhadap Derajat Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Persalinan Pertama: Studi di Puskesmas Meninting Kabupaten Lombok Barat. Jurnal Kesehatan Prima Vol.8 Poltekkes Kemenkes Mataram.
- Notoatmojo, Soekidjo.2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Novita, S.2013.Keefektifan Konseling kelompok Pra Persalinan Mengurangi Tingkat Kecemasan Primigravida Menghadapi Persalinan.Skripsi.Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang.
- Nugroho RN, Cahyati Dwi Ratnasari, 2017, Hbungan Partisipasi Kelas Ibu Hamil terhadap Tingkat Kecemasan Menghadapi Persalinan pada Ibu Hamil Resiko Tinggi. Diunduh dari <http://ejournal.s1.undip.ac.id/index.php/medico>.
- Riwidikdo, H.2012.Statistik Kesehatan.Yogyakarta: Mitra Cendikia Press. Rukiyah, dkk.2009.Asuhan Kebidanan I (Kehamilan).Jakarta:Trans Info Media.
- Sofyan,S dan Sastroasmoro,S.2014. Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis, Jakarta : Bina Rupa Aksara
- Spielberger.1972.Anxiety Curent Trends In Thoery And Research.New York and London: Academic Press.
- Sugiyono. 2010. Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta. Surono. 2011. Letusan Merapi 2010. oleh MBA Pramata · 2013
- Sugiyono.2012.Metode Penelitian Kombinasi.Bandung: Alfabeta.
- Sukandar, A.2009.Keefektifan Cognitive Behavior Therapy (CBT) Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta.Tesis.FakultasKedokteran Universitas Sebelas Maret.
- Sumant A, Widaryasih, 2015. Pengaruh Penyuluhan Resiko 4 Terlalu Terhadap Motivasi Calon Pengantin Menghindari Faktor 4 Terlalu di KUA Umbulharjo Yogyakarta tahun 2015

- <http://digilib.unisayogya.ac.id/357/1/Naskah%20Publikasi.pdf>
Utami Silfa Humairah, 2019. Apakah Baby Blues Bisa Terjadi pada Ibu di Masa Kehamilan?<https://www.suara.com>. Diakses pada tanggal 11 Mei 2019
- Utami, Adan Lestari, W.2011.Perbedaan Tingkat Kecemasan Primigravida dengan Multigravida Dalam Menghadapi Kehamilan.Jurnal Ners Indonesia