

USULAN PROPOSAL PENELITIAN



**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KESEHATAN MENTAL IBU HAMIL DI DESA PULAU RAMBAI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS KAMPA**

TIM PENGUSUL:

KETUA : Ns. ALINI, M. Kep (1030088002)
ANGGOTA : Ns. BRI NOVRIKA, M. Kep (1015118303)
FADILA ISLAMI
BELLA TANIA

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI RIAU
JANUARI 2023

LEMBAR PENGESAHAN PENELITIAN

Judul Penelitian :
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KESEHATAN MENTAL IBU HAMIL DI DESA PULAU RAMBAI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KAMPA

Kode>Nama Rumpun Ilmu : 371/Keperawatan

Ketua Tim Pengusul

- a. Nama Lengkap : Ns. Alini, M. Kep
- b. NIDN/NIP : 1030088002/096.542.079
- c. Jabatan/Golongan : Lektor/III d
- d. Program Studi : Ilmu Keperawatan
- e. No HP : 085265591056, 08117501056
- f. Email : alini_09@yahoo.com, alinikhayla@gmail.com

Anggota Tim Pengusul (1)

- a. Nama Lengkap : Ns. Bri Novrika, M. Kep
- b. NIDN/NIP : 1015118303
- c. Program Studi : Ilmu Keperawatan

Anggota (2) : Fadila Islami

Anggota (3) : Bella Tania

Biaya Penelitian : Rp. 10.000.000

Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

Bangkinang, Januari 2023
Ketua Pengabdi



DEWI ANGGRIANI H. M. Keb
NIP-TT 096 542 089



Ns. ALINI, M. Kep
NIP-TT 096 542 079

Menyetujui,
Ketua LPPM Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai



Dr. Musnar Indra Daulay, M. Pd
NIP-TT 096 542 108

IDENTITAS DAN URAIAN UMUM

1. Judul Penelitian :

Faktor- Faktor yang Berhubungan Dengan Kesehatan Ibu Hamil di Desa Pulau Rambai Wilayah Kerja Puskesmas Kampa

2. Tim Peneliti :

No	Nama	Jabatan	Bidang Keahlian	Program Studi
1.	Ns. Alini, M. Kep	Dosen	Keperawatan	Ilmu Keperawatan
2.	Ns. Bri Novrika, M. Kep	Dosen	Keperawatan	Ilmu Keperawatan

3. Objek Penelitian penciptaan (jenis material yang akan diteliti dan segi penelitian): Ibu hamil di Desa Pulau Rambai Wilayah Kerja Puskesmas Kampa

4. Masa Pelaksanaan

Mulai : Bulan September tahun 2022

Berakhir : Bulan Agustus tahun 2023

5. Lokasi Pengabdian (lab/lapangan) : Desa Pulau Rambai Wilayah Kerja Puskesmas Kampa

7. Instansi lain yang terlibat (jika ada, dan uraikan apa kontribusinya) : Puskesmas Kampa

8. Skala perubahan dan peningkatan kapasitas sosial kemasyarakatan dan atau pendidikan yang ditargetkan : Diketuinya gambaran kesehatan mental ibu hamil di Desa Pulau Rambai Wilayah Kerja Puskesmas Kampa

9. Jurnal ilmiah yang menjadi sasaran : Jurnal nasional terakreditasi, akan dipublikasikan tahun 2023

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, kami dapat menyelesaikan proposal kegiatan penelitian yang berjudul “Faktor Faktor yang Berhubungan dengan Kesehatan Mental Ibu Hamil di Desa Pulau Rambai Wilayah Kerja Puskesmas Kampa”. Penulisan proposal kegiatan penelitian ini merupakan kegiatan yang harus dilakukan oleh dosen sebagai bagian dari kegiatan Tri Dharma Perguruan Tinggi. Kami menyadari bahwa tanpa bantuan, bimbingan dan arahan dari berbagai pihak selama penyusunan proposal penelitian ini, sangatlah sulit bagi kami untuk menyelesaikan proposal penelitian ini. Oleh karena itu, kami mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada:

1. Prof. DR. H. Amir Luthfi selaku Rektor Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai
2. Ibu Dewi Anggriani Harahap, M. Keb selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai
3. Bapak Dr. Musnar Indra Daulay, M. Pd selaku Ketua LP2M Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai
4. Kepala Puskesmas Kampa
5. Kepala Desa Pulau Rambai Wilayah Kerja Puskesmas Kampa
6. Seluruh ibu hamil di Desa Pulau Rambai Wilayah Kerja Puskesmas Kampa
7. Seluruh pihak yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu

Akhir kata, kami berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu penyusunan proposal kegiatan pengabdian masyarakat ini.

Bangkinang, Januari 2023

Tim Peneliti

DAFTAR ISI

Halaman sampul.....	i
Halaman Pengesahan	ii
Identitas dan Uraian Umum	iii
Prakata	iv
Daftar Isi	v
Daftar Tabel	vi
Ringkasan	vii
I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Penelitian.....	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian.....	8
II. TINJAUAN TEORITIS	
A. Konsep Kehamilan.....	9
B. Konsep Paritas.....	17
C. Konsep Umur.....	19
D. Konsep Status Pendidikan	20
E. Konsep kesehatan Mental Ibu Hamil	22
F. Kerangka Konsep	33
G. Hipotesis	34
III. METODE PENELITIAN	
A. Rancangan Penelitian.....	35
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	35
C. Populasi dan Sampel.....	35
D. Alat Pengumpulan Data.....	36
E. Prosedur Pelaksanaan Penelitian.....	37
F. Definisi Operasional	38
G. Etika Penelitian.....	39
H. Tehnik Analisa Data.....	40

IV. BIAYA DAN JADWAL KEGIATAN

A. Anggaran Biaya.....	43
B. Jadwal Kegiatan.....	43

DAFTAR PUSTAKA**LAMPIRAN**

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Ringkasan Anggaran Biaya	43
Tabel 4.2	Jadwal Pelaksanaan Kegiatan Penelitian.....	43

RINGKASAN

Ibu hamil merupakan kelompok yang rentan terkena masalah kesehatan mental karena perubahan yang dialami pada berbagai tahapan yang mempengaruhi kesehatan mentalnya. Hampir satu dari lima wanita hamil terkena masalah kesehatan mental selama periode *pre-natal* dan postpartum. Kesehatan mental ibu hamil sangat diperlukan selama menjalani masa kehamilan. Kesehatan mental yang baik tak hanya berpengaruh bagi diri ibu hamil, tetapi juga janin di dalam kandungan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor- faktor yang berhubungan dengan kesehatan ibu hamil di Desa Pulau Rambai Wilayah Kerja Puskesmas Kampa. Desain penelitian yang akan digunakan adalah *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di Desa Pulau Rambai Wilayah Kerja Puskesmas Kampa dengan tehnik sampel yang akan digunakan adalah *total sampling*. Analisa data akan menggunakan analisa univariat dan bivariat dengan uji *chi square*.

Kata kunci: Hamil, Mental, Paritas, Pendidikan, Pekerjaan, Usia

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Kesehatan jiwa adalah kondisi seseorang dalam keadaan sehat secara kognitif, afektif, fisiologi, perilaku, dan sosial sehingga mampu memenuhi tanggung jawab, berfungsi secara efektif di lingkungannya dan puas dengan perannya sebagai individu maupun dalam berhubungan secara interpersonal (Videbeck, 2010; Stuart, Keliat & Pasaribu, 2016). Undang-undang kesehatan jiwa nomor 18 tahun 2014 pasal 1 ayat 1 menyatakan bahwa kesehatan jiwa yaitu kesehatan dimana individu menyadari kemampuannya sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya (Kemenkes 2014).

Masalah kesehatan jiwa memiliki ruang lingkup yang sangat luas, antara lain masalah perkembangan manusia yang harmonis dan peningkatan kualitas hidup. Peningkatan kualitas hidup manusia harus dimulai dari kehidupan pra nikah, kehamilan, kelahiran, bayi, balita, anak, remaja, dewasa sampai lanjut usia (Depkes,2006). Periode hamil, melahirkan dan menyusui merupakan bagian dari daur hidup yang membutuhkan perhatian khusus dalam bidang kesehatan termasuk kesehatan jiwa. Periode tersebut penting karena memiliki pengaruh yang sangat besar dalam pertumbuhan dan perkembangan manusia.

Dalam upaya untuk menyiapkan kehamilan dan janin yang sehat secara fisik, psikologis dan sosial baik selama dalam kandungan maupun di kemudian hari perlu tindakan prevensi dan promosi kesehatan ibu dan janin secara komprehensif. Salah satu upaya yang bisa dilakukan untuk memenuhi kesehatan ibu dan janin adalah *antenatal care* (ANC). Melalui kegiatan ini diharapkan ibu hamil akan memperoleh informasi secara lengkap terkait dengan kehamilan dan janinnya. Di Indonesia dan negara berkembang lainnya program ANC dikenal sebagai pemeriksaan kehamilan. Laporan dari *World Health Organization* (WHO) 2003 menyebutkan bahwa hampir 70 % wanita hamil di negara berkembang hanya

memeriksa kandungan sebanyak satu kali selama kehamilan. Padahal standar WHO mensyaratkan bahwa selama hamil seorang wanita hendaknya memeriksa diri sekurang – kurangnya empat kali. Kejadian di atas terjadi karena beberapa faktor yaitu; masih rendahnya tingkat pendidikan pada ibu hamil, masih rendahnya kesadaran tentang pentingnya pemantauan kesehatan ibu dan janin, faktor budaya, dan kurangnya akses ke sarana kesehatan.

Perubahan dalam kehamilan tentu akan menimbulkan gejala spesifik sesuai dengan tahapan kehamilan. Oleh karena itu diharapkan ibu hamil dapat menghadapi dan mampu beradaptasi terhadap setiap perubahan fisiologis dan psikologis dalam dirinya secara realistis tanpa adanya tekanan, dengan cara meningkatkan kesehatan baik fisik maupun psikologisnya (Sherwen dkk,1999). Hasil penelitian melaporkan stress ibu hamil akan mempengaruhi peningkatan angka kematian baik pada bayi, anak, dan dewasa termasuk gangguan fungsi kognitif, emosional, *neurodevelopmental* dan fisiologis seseorang (Connor dkk, 2002).

Kehamilan pada seorang wanita yang sehat secara psikologis merupakan satu ekspresi rasa perwujudan diri dan identitasnya sebagai seorang wanita. Kehamilan menurut sebagian wanita juga merupakan pengalaman pertumbuhan yang positif untuk persiapan menjadi orang tua. Pada beberapa kasus juga dilaporkan bahwa menjalani kehamilan adalah pengalaman kreatif yang mampu memuaskan kebutuhan yang mendasar bagi seorang wanita, karena pengalaman ini tidak mungkin dialami oleh pria (Caplan & Saddok,1997.,Weist & Lederman 2009). Lebih lanjut dijelaskan bahwa kehamilan dapat dipandang oleh wanita sebagai cara pembuktian diri untuk menentramkan diri dan sekaligus menghilangkan keraguan bahwa mereka bisa menjadi hamil. Selama kehamilan, seorang ibu akan mengumpulkan berbagai pengalaman terkait perkembangan dirinya. Hal ini dilakukan untuk mengurangi rasa takut yang tidak disadari, dan khayalan tentang pengalaman yang akan dihadapi dalam melahirkan calon bayinya. Oleh karena itu

terkadang ditemukan berbagai perilaku negatif terhadap kehamilan yang disertai dengan rasa takut akan kelahiran bayi maupun peran menjadi ibu.

Kesiapan menjadi orang tua sangat diperlukan sebelum anak lahir. Sikap mental pasangan suami isteri dalam menyambut kehadiran anak dan bagaimana mereka akan menjalankan peran sebagai orang tua, sangat membantu menentukan kesehatan anak baik secara fisik, mental dan sosial di kemudian hari (Kementerian Kesehatan,2006). Oleh karena itu diperlukan berbagai upaya prevensi dan promosi dari pihak terkait, sehingga dampak masalah seperti yang sudah diuraikan diatas dapat diminimalkan. Salah satu upaya yang bisa dilakukan untuk mencegah permasalahan di atas antara lain; program penyuluhan kesehatan tentang perubahan dan adaptasi selama kehamilan, kelompok pendukung (*supportif group*)(Graft – Johnson 2003), *group therapeutic* (Keliat,2005) dan psikoterapi. *Antenatal care* merupakan salah satu upaya yang bisa dilakukan untuk menjalankan program prevensi dan promosi kesehatan ibu hamil.

Kesehatan ibu hamil memiliki efek yang bermakna terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak. Meskipun sudah ada upaya peningkatan kesehatan ibu melalui berbagai program pemerintah tetapi upaya tersebut baru menyentuh aspek fisik dan belum pada upaya untuk peningkatan aspek psikososial maupun kejiwaan ibu hamil (Kementerian Kesehatan, 2006). Hal ini menjadi penting karena pertumbuhan dan perkembangan kognitif dan emosional anak sangat berkaitan dengan masalah kejiwaan ibu selama hamil. Banyak hasil penelitian yang melaporkan bahwa kejadian depresi pada ibu hamil dan menyusui telah membentuk keterlambatan perkembangan kognitif dan emosional anak pada berbagai usia (Enkin dkk, 2005 dalam WHO, 2005). Karenanya penting bagi petugas kesehatan khususnya perawat jiwa untuk melakukan antisipasi hal tersebut.

Ibu hamil merupakan kelompok yang rentan terkena masalah kesehatan mental karena perubahan yang dialami pada berbagai tahapan yang mempengaruhi kesehatan mentalnya. Hampir satu dari lima wanita hamil terkena masalah kesehatan mental selama periode *pre-natal* dan postpartum. Kesehatan mental ibu hamil sangat diperlukan selama menjalani masa kehamilan. Kesehatan mental yang baik tak hanya berpengaruh bagi diri ibu hamil, tetapi juga janin di dalam kandungan.

Munculnya gangguan kesehatan mental saat hamil dapat memicu berbagai perilaku yang berisiko bagi kehamilan. Wanita hamil cenderung mengalami peningkatan kecemasan yang dapat mengakibatkan pada gangguan psikologis diantaranya kecemasan, stress, insomnia, depresi ataupun *post-traumatic stress disorder*. Gangguan kesehatan psikologis selama kehamilan meningkatkan risiko pada janin berupa perkembangan janin yang buruk, kelahiran prematur, ataupun BBLR (Kemenkes, 2022).

Faktor yang mendasarinya yaitu akses pelayanan kesehatan terbatas, kurangnya dukungan sosial dari berbagai pihak, dan kekhawatiran akan kesehatan dirinya dan janin apabila tertular penyakit. Dukungan sosial membantu wanita hamil menghadapi stresor kehidupan mereka. Sebuah studi di Cina menggambarkan sebanyak 5.3% ibu hamil mengalami gejala depresi, 6,8 % mengalami kecemasan, 2,4% mengalami ketidaknyamanan fisik, 2,6 % mengalami insomnia, dan 0,9 % mengalami *Post Traumatic Stress Disorder (PTSD)* dibandingkan dengan wanita yang tidak hamil, wanita yang hamil mungkin memiliki lebih banyak kesempatan untuk kontak dengan tenaga kesehatan walaupun tetap masih sangat terbatas pada pandemik ini. Periode kehamilan dan persalinan pada wanita menempatkan mereka pada kondisi yang rentan terjadinya gangguan psikologis, meskipun *postpartum blues* dan depresi telah jauh ada sebelum pandemik. Wanita hamil dan janinnya merupakan populasi berisiko tinggi selama wabah penyakit menular (Kemenkes, 2022).

Perkiraan prevalensi di negara maju sekitar 12% wanita memenuhi kriteria untuk salah satu gangguan kejiwaan berikut selama kehamilan dan pascapersalinan: gangguan depresi mayor, episode manik, gangguan kecemasan umum, fobia sosial, fobia spesifik. Masalah kesehatan mental selama periode *pre-natal* juga bervariasi menurut kehamilan. Sementara itu satu studi menemukan bahwa prevalensi kecemasan *pre-natal* yang dinilai oleh Rumah Sakit dan Skala Depresi Kecemasan (HADS) serupa di tiga trimester, yang lain mencatat prevalensi depresi *pre-natal*. Itu jauh lebih tinggi pada usia 12 – 16 minggu (6,1%) dibandingkan pada trimester ketiga (4,4%) (Kemenkes, 2022).

Dampak kesehatan mental ibu pada perkembangan anak dimulai pada saat pembuahan, tetapi penelitian di bidang kesehatan mental *pre-natal* baru mendapatkan momentum dalam beberapa tahun terakhir. Literatur yang ada terutama berfokus pada gangguan kejiwaan umum seperti depresi dan kecemasan. Semakin banyak bukti juga menunjukkan bahwa masalah kesehatan mental *pre-natal* dapat menjadi awal dari masalah kesehatan mental berikutnya dalam kehidupan wanita (Kemenkes, 2022).

Gangguan kesehatan mental dapat terjadi pada setiap orang. Ibu hamil adalah salah satu kelompok yang rentan mengalami masalah gangguan mental seperti depresi (Fauzy & Fourianalistyawati, 2017). Gangguan mental yang dialami ibu hamil biasanya dikarenakan oleh rasa khawatir akan perubahan kondisi fisik seperti bentuk tubuh dan berat badan ibu selama hamil membuat ibu rentan mengalami gangguan mental dan dapat membuat ibu mengalami kehamilan berisiko tinggi (Hawari, 2006; Yuni Kusmiyati, 2008). Kekhawatiran ini terjadi karena kurangnya pengetahuan ibu hamil akan pentingnya mengetahui informasi kesehatan mental, sehingga mengakibatkan ibu hamil mengalami gangguan kecemasan dan depresi. Semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu hamil maka akan semakin baik pula sikap ibu hamil untuk dapat mengatasi dan mempersiapkan kehamilan maupun persalinannya (Hawari, 2006).

Kecemasan dan depresi memang bukan bagian dari gejala penuaan. Namun, semakin bertambahnya usia, seseorang kian rentan mengalami masalah kesehatan mental. Data *World Health Organization* (WHO) menyebut 15 persen orang dewasa berusia 60 tahun menderita gangguan mental. Usia ibu hamil dapat mempengaruhi daya tangkap seseorang dalam menerima informasi sehingga pengetahuan seseorang akan meningkat. Semakin matang usia seseorang maka semakin tinggi pula kemampuan dalam menerima informasi kesehatan. Kemampuan dalam menerima informasi yang baik tidak lepas dari tingkat pendidikan seseorang (Budiart Vivi et al., 2018).

Berdasarkan penelitian di Cina, ibu hamil yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi dan dukungan sosial yang baik akan lebih peduli terhadap kehamilannya dan mencari pertolongan medis ketika mengalami masalah dalam kehamilan (Hu et al., 2019). Masalah kehamilan dikarenakan kurangnya paparan informasi kesehatan pada ibu hamil sehingga pengetahuan dalam mengenali gejala dan cara mengelola stres masih kurang (Bayrampour et al., 2017). Manajemen stres yang baik biasanya akan mudah dilakukan oleh ibu yang sudah memiliki pengalaman hamil sebelumnya, ibu hamil menjadi faham tentang cara menjalani tahap demi tahap kehamilannya. Sebaliknya pada kehamilan pertama, biasanya ibu hamil belum memiliki pandangan tentang cara mengatasi masalah kehamilan yang akan dialaminya (Budiart Vivi et al., 2018).

Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kesehatan ibu hamil di Desa Pulau Rambai Wilayah Kerja Puskesmas Kampa.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang diatas, dapat dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut:

1. Apakah ada hubungan usia dengan kesehatan mental ibu hamil di Desa Pulau Rambai Wilayah Kerja Puskesmas Kampa
2. Apakah ada hubungan pendidikan dengan kesehatan mental ibu hamil di Desa Pulau Rambai Wilayah Kerja Puskesmas Kampa
3. Apakah ada hubungan paritas dengan kesehatan mental ibu hamil di Desa Pulau Rambai Wilayah Kerja Puskesmas Kampa
4. Apakah ada hubungan pengetahuan tentang kesehatan mental ibu hamil dengan kesehatan mental ibu hamil di Desa Pulau Rambai Wilayah Kerja Puskesmas Kampa

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya faktor – faktor yang berhubungan dengan kesehatan mental ibu hamil di Desa Pulau Rambai Wilayah Kerja Puskesmas Kampa

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya gambaran usia, pendidikan, paritas, pengetahuan dan kesehatan mental ibu hamil di Desa Pulau Rambai Wilayah Kerja Puskesmas Kampa
- b. Diketuinya hubungan usia dengan kesehatan mental ibu hamil di Desa Pulau Rambai Wilayah Kerja Puskesmas Kampa
- c. Diketuinya hubungan pendidikan dengan kesehatan mental ibu hamil di Desa Pulau Rambai Wilayah Kerja Puskesmas Kampa
- d. Diketuinya hubungan paritas dengan kesehatan mental ibu hamil di Desa Pulau Rambai Wilayah Kerja Puskesmas Kampa
- e. Diketuinya hubungan pengetahuan tentang kesehatan mental ibu hamil dengan kesehatan mental ibu hamil di Desa Pulau Rambai Wilayah Kerja Puskesmas Kampa

D. Manfaat Penelitian

1. Sebagai sumber informasi yang menyeluruh terkait kesehatan mental ibu hamil
2. Dapat menjadi sumber rujukan untuk mengetahui gambaran kesehatan mental ibu hamil
3. Dapat menjadi bahan kajian untuk membantu dalam merumuskan intervensi keperawatan yang sesuai
4. Mendorong untuk menggalakkan program kesehatan mental bagi ibu hamil di Kabupaten Kampar
5. Dapat menjadi bahan masukan bagi pemegang program kesehatan mental dan Kepala Puskesmas Kampa untuk peningkatan pelayanan kesehatan mental terhadap ibu hamil di Kabupaten Kampar

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kehamilan

1. Definisi kehamilan

Kehamilan adalah hasil dari “kencan” sperma dan sel telur (*fertilisasi*), dilanjutkan dengan nidasi. Dalam prosesnya, perjalanan sperma untuk menemui sel telur (*ovum*) betul-betul penuh perjuangan. Dari sekitar 20-40 juta sperma yang dikeluarkan, hanya 1 sperma saja yang survive dan berhasil mencapai tempat sel telur. Kehamilan normal bila dihitung-hitung dari saat *fertilisasi* hingga lahirnya bayi akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9-10 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 2 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga minggu ke-28 hingga ke-40 (Walyani, 2015).

Gravida artinya seseorang wanita yang sedang hamil. *primi* berarti pertama. *Primigravida* adalah seorang wanita hamil untuk pertama kali. Kehamilan pertama merupakan pengalaman baru yang dapat menimbulkan stress bagi ibu dan suami dalam mengatasi masalah kehamilan (Gitayanti, 2015). Menurut Hamilton (2005, dalam Gitayanti, 2015), terdapat dua jenis ibu *primigravida*, antara lain:

a. Primigravida Muda

Primigravida muda adalah seseorang *primigravida* yang belum mencapai usia 16 tahun. *Primigravida muda* memiliki resiko *preeklamsi* yang tinggi.

b. Primigravida Tua

Primigravida tua adalah ibu yang pertama kali hamil sedangkan telah mencapai 35 tahun atau lebih. *Primigravida tua* memiliki resiko tinggi dalam kesulitan persalinan.

2. Tanda dan Gejala Kehamilan

Menurut Sukarni dan Wahyu (2013) tanda dan gejala terjadinya kehamilan antara lain yaitu:

- a. Terlambat datang bulan, selain hamil, terlambat datang bulan bisa disebabkan oleh peningkatan atau penurunan berat badan secara drastis. Selain itu, masalah hormon, kelelahan, stres, pil kontrasepsi, dan sedang menyusui juga bisa jadi penyebab terlambat datang bulan, rumus taksiran Naegle bila siklus haid ± 28 hari adalah: tanggal + 7, bulan -3, tahun + 1. *Amenore* wanita normal yang mengalami menstruasi secara teratur, *amenore* adalah salah satu bukti dini kehamilan.
- b. Mual dan muntah. Terjadi segera setelah periode menstruasi pertama tidak terjadi, banyak wanita mengalami derajat yang bervariasi dari mual, pening dan muntah. Hal ini disebut dengan morning sickness karena gejala-gejala lebih sering terjadi setelah sarapan pagi. Diyakini bahwa morning sickness adalah respons awal tubuh terhadap tingginya kadar progesteron. Gejala biasanya menghilang pada tiga bulan walaupun pada kasus tertentu mual muntah dapat lebih lama. Keadaan tersebut kemudian disebut *pernicious vomiting* (muntah-muntah *perniciososa*) dan ditangani sebagai komplikasi abnormal pada kehamilan.
- c. Payudara membesar. Beberapa ibu hamil mengalami pembengkakan di bagian payudara mereka. Perubahan payudara pada ibu hamil, nyeri tekan, terasa berat dan pembesaran adalah gejala awal perubahan payudara. Kemudian terjadi pigmentasi, perubahan puting, sekresi kolostrum dan pembesaran vena. Perubahan ini sangat signifikan pada wanita yang belum pernah hamil. *Areola* merupakan bagian sekitar puting jika menghitam, maka seorang wanita biasanya positif hamil.
- d. Lelah dan mengantuk, perasaan susah bangun karena lelah identik dengan tanda kehamilan.
- e. Nyeri punggung, sakit punggung yang dirasakan saat hamil disebabkan beberapa ligamen di punggung sudah tidak ada. Sakit ini akan terus dirasakan saat berat badan bertambah dan selama masa kehamilan.

Kehamilan tiga bulan pertama ditandai dengan rasa nyeri di bagian punggung.

- f. Sakit kepala, kadar hormon estrogen biasanya membuat ibu hamil sering terserang sakit kepala secara berkala.
- g. Suka ngemil, Kalau ibu hamil keinginan untuk makan makanan tertentu, bisa juga disebut dengan ngidam. Khususnya pada tiga bulan pertama kehamilan. Tanda-tanda ngidam berbeda antara satu wanita dengan wanita lain. Diantara gejala ngidam adalah menghindarnya wanita dari bau atau makanan tertentu dan keinginan yang kuat untuk memakan makanan tertentu.
- h. Perubahan pada tulang dan gigi. Wanita yang sedang hamil mengalami kerapuhan tulang dan gigi, pembengkakan gusi atau gusi mudah berdarah. Hal itu disebabkan karena janin mengambil darah dan kalsium serta bahan penting lainnya untuk pertumbuhan tulangnya.
- i. Sering buang air kecil dan sulit buang air besar terutama di awal dan akhir masa kehamilan.
- j. Keluarnya cairan dari vagina. Biasanya sejumlah cairan mengalir dari dalam vagina wanita yang sedang hamil.
- k. Adanya gangguan pada pencernaan, khususnya di awal kehamilan. Kehilangan selera makan akibat tekanan rahim terhadap perut dan usus panjang
- l. Bercak berwarna merah yang mirip dengan bisul di bagian bawah perut. Kadang-kadang juga terlihat di bagian payudara dan di atas paha
- m. Terjadi perubahan pada kulit, rambut dan kuku. Kulit menjadi lebih berminyak atau sebaliknya. Rambut dan kuku tumbuh - lebih cepat daripada saat tidak hamil.
- n. Merasa tersengat atau terbakar di bagian bawah dada biasanya diikuti oleh muntah atau cairan yang asam atau pahit.
- o. Sesak nafas yang terjadi selama dua bulan terakhir kehamilan.

3. Perubahan Fisiologi Ibu Hamil Pada Trimester III

a. Sistem Reproduksi

(1) Uterus

Uterus akan mengalami pembesaran akibat peningkatan hormon *estrogen* dan *progesteron*, penambahan amnion dan perkembangan plasenta dari yang berukuran 30 gr menjadi 1000 gr saat akhir kehamilan (Hani dkk, 2010).

(2) Serviks

Akibat bertambahnya aktivitas uterus selama kehamilan, *serviks* mengalami pematangan secara bertahap dan kanal mengalami dilatasi. Secara teoritis, pembukaan *serviks* biasanya terjadi pada primigravida selama 2 minggu terakhir kehamilan, tapi biasanya tidak terjadi pada multigravida hingga persalinan dimulai (Astuti, 2012).

(3) Vagina

Terjadi peningkatan produksi lendir oleh mukosa vagina, hipervaskularisasi pada vagina dan vulva karena pengaruh estrogen sehingga tampak makin berwarna merah dan kebiru-biruan (tanda Chadwick) (Padila, 2014; Hani dkk, 2010).

(4) Ovarium

Pada permulaan kehamilan masih terdapat *corpus luteum graviditas* sampai terbentuknya *placenta* pada kira-kira kehamilan 16 minggu, *corpus luteum* akan mengecil setelah *placenta* terbentuk (Padila, 2014).

(5) Payudara

Pada trimester III suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut *colostrum* (makanan bayi pertama) yang kaya akan protein dapat keluar yang berasal dari kelenjer-kelenjer *asinus* yang mulai bersekresi. Peningkatan prolaktin akan merangsang *sintesis laktosa* yang akan meningkatkan produksi air susu. *Aerola* akan lebih besar dan kehitaman dan cenderung menonjol keluar (Padila, 2014; Astuti, 2012).

b. Perubahan Metabolik

Pada trimester III metabolisme basal naik sebesar 15% sampai 20% dari semula, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI. Berat badan ibu hamil akan bertambah antara 6,5-16,5 kg selama hamil atau terjadi kenaikan berat badan sekitar $\frac{1}{2}$ kg/minggu (Manuaba, 2010).

b. Sistem Kardiovaskular

Peningkatan volume darah dan curah jantung menyebabkan hipertrofi jantung dan menimbulkan perubahan hasil auskultasi pada masa hamil, yaitu bunyi *splitting* S_1 dan S_2 lebih jelas terdengar dan S_3 lebih jelas terdengar pada minggu ke-20 gestasi. *Murmur* ejeksi sistolik dapat terdengar di atas daerah *pulmonal* (akibat peningkatan aliran darah yang melalui katup aorta dan pulmo) (Fauziah & Sutejo, 2012).

c. Sistem Respirasi

Pada kehamilan terjadi juga perubahan sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan O_2 . Disamping itu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar pada umur kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O_2 yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam sekitar 20-25 % dari biasanya (Manuaba, 2010).

d. Sistem Pencernaan

Pada masa kehamilan nafsu makan mengalami peningkatan. Bising usus menghilang, konstipasi, mual, dan muntah sering terjadi. Hemoroid sering terjadi karena aliran darah ke panggul dan tekanan vena meningkat (Fauziah & Sutejo 2012).

e. Traktus Urinarius

Karena pengaruh desakan hamil muda dan turunnya kepala bayi pada hamil tua terjadi gangguan miksi dalam bentuk sering kencing (Manuaba, 2010).

f. Sistem Muskuloskeletal

Pada wanita hamil terjadi perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan berubah secara mencolok. Perubahan-perubahan yang terkait sering kali menimbulkan rasa tidak nyaman pada *muskuloskeletal* (Fauziah & Sutejo, 2012).

g. Sistem Persyarafan

Fungsi system saraf pusat dan otak sangat kompleks dan mencakup semua aktifitas mulai dari *reflex* dasar sampai perubahan kemampuan kognitif dan emosional. Kinerjanya sangat berpengaruh dan dipengaruhi hormon. Perubahan yang terjadi menyangkut ketidaknyamanan tulang dan otot, gangguan tidur, perubahan sensasi, dan pengalaman terhadap nyeri (Astuti, 2012).

4. Umur Kehamilan

Menurut W iknjosastro (2011) umur kehamilan mulai dari *ovulasi* sampai partus adalah kira-kira 280 hari (40 minggu). Bila ditinjau dari tuanya kehamilan maka kehamilan dapat dibagi menjadi tiga bagian yaitu:

- a. Kehamilan triwulan (trimester) pertama yaitu 0-12 minggu.
- b. Kehamilan triwulan (trimester) kedua yaitu 13-28 minggu.
- c. Kehamilan triwulan (trimester) ketiga yaitu 29-40 minggu.

Dalam triwulan pertama organ-organ mulai terbentuk. Dalam triwulan kedua organ telah dibentuk tetapi belum sempurna dan viabilitas janin masih disangsikan. Janin yang dilahirkan dalam triwulan ketiga telah viable (dapat hidup di dunia luar) (Kemenkes RI, 2010).

5. Masa-Masa Kehamilan

Masa kehamilan dibagi menjadi tiga periode atau trimester, masing-masing selama 13 minggu. Menurut Sukarni dan Wahyu (2013) pada setiap trimester membantu pengelompokan tahap perkembangan janin dan tubuh ibu hamil yang diuraikan sebagai berikut:

a. Trimester Pertama

Trimester pertama sering dianggap sebagai periode penyesuaian terhadap kenyataan bahwa seorang ibu sedang mengandung. Sebagian besar wanita merasa sedih dan ambivalen tentang kenyataan bahwa hamil. Kurang lebih 80% wanita mengalami kekecewaan, penolakan, kecemasan, defresi, dan kesedihan. Fokus wanita adalah pada dirinya sendiri yang akan menimbulkan ambivalensi mengenai kehamilannya seiring usahanya menghadapi pengalaman kehamilan yang buruk, yang pernah dialami sebelumnya, efek kehamilan terhadap kehidupannya kelak (terutama jika memiliki karir), tanggung jawab yang baru atau tambahan yang akan ditanggungnya, kecemasan yang akan berhubungan dengan kemampuannya untuk menjadi seorang ibu, masalah-masalah keuangan dan rumah tangga.

b. Trimester Kedua

Trimester kedua sering dikenal sebagai periode kesehatan yang baik, yakni periode ketika wanita merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan yang normal dialami saat hamil. Namun, trimester kedua juga merupakan fase ketika wanita menelusuri ke dalam dan paling banyak mengalami kemunduran. Trimester kedua sebenarnya terbagi atas dua fase: praquickening dan pasca-quickening. Quickening menunjukkan kenyataan adanya kehidupan yang terpisah, yang menjadi dorongan bagi wanita dalam melaksanakan tugas psikologis utamanya pada trimester kedua, yakni mengembangkan identitas sebagai ibu bagi dirinya sendiri, yang berbeda dari ibunya. Pada trimester kedua, mulai terjadi perubahan pada tubuh. Orang akan mengenali Anda sedang hamil. Pada akhir trimester kedua, rahim akan membesar sekira 7,61cm di atas pusar. Pertambahan berat badan rata-

rata 7,65-0,8 kg termasuk penambahan berat dari trimester pertama. Janin mulai aktif bergerak pada periode ini.

c. Trimester Ketiga

Trimester ketiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia menjadi tidak sabar menanti kehadiran bayinya. Ada perasaan was-was mengingat bayi dapat lahir kapanpun. Hal ini membuatnya berjaga-jaga sementara memperhatikan dan menunggu tanda dan gejala persalinan muncul. Trimester ketiga merupakan waktu, persiapan yang aktif terlihat dalam menanti kelahiran bayi dan menjadi orang tua sementara perhatian utama wanita terfokus pada bayi yang akan segera dilahirkan. Pergerakan janin dan pembesaran uterus, keduanya menjadi hal yang terus menerus mengingatkan tentang keberadaan bayi. Wanita tersebut lebih protektif terhadap bayinya. Sebagian besar pemikiran difokuskan pada perawatan bayi. Ada banyak spekulasi mengenai jenis kelamin dan wajah bayi itu kelak. Sejumlah ketakutan muncul pada trimester ketiga. Depresi ringan merupakan hal yang umum terjadi dan wanita dapat menjadi lebih bergantung pada orang lain lebih lanjut dan lebih menutup diri karena perasaan rentannya.

Pada trimester III, ibu hamil lebih berorientasi pada realitas untuk menjadi orang tua yang menanti kelahiran anak, dimana ikatan antara orang tua dan janin berkembang pada trimester ini. Perhatian ibu hamil biasanya mengarah pada keselamatan diri dan anaknya. Bersamaan dengan harapan akan hadirnya seorang bayi, timbul pula kecemasan akan adanya kelainan fisik maupun mental pada bayi. Kecemasan akan nyeri dan kerusakan fisik akibat melahirkan serta kemungkinan hilangnya kontrol saat persalinan perlu mendapat perhatian pula.

B. Konsep Paritas

1. Pengertian Paritas

Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang lahir hidup. Janin yang lahir hidup ataupun mati tidak dapat mempengaruhi status *paritas*. Selain itu pengertian *paritas* adalah jumlah kehamilan yang dilahirkan atau jumlah anak yang dimiliki baik dari hasil perkawinan sekarang atau sebelumnya. Ibu yang terlalu sering melahirkan mempunyai resiko bagi kesehatannya dan bayinya karena pada ibu timbul kerusakankerusakan pembuluh darah dinding uterus yang mempengaruhi sirkulasi nutrisi ke janin, dimana jumlah nutrisi akan berkurang sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin yang kelak akan lahir dengan BBLR (Manuaba, 2010).

Persalinan kedua dan ketiga merupakan keadaan yang relatif aman untuk melahirkan pada masa reproduktif, karena pada masa persalinan tersebut keadaan patologis dimana dinding uterus belum banyak mengalami perubahan, sedangkan pada persalinan lebih dari empat kali dapat menyebabkan resiko yaitu kerusakan pada pembuluh darah (W iknjosastro. 2011).

Kehamilan dan persalinan pertama meningkatkan resiko kesehatan yang timbul karena ibu belum pernah mengalami kehamilan sebelumnya, selain itu jalan lahir baru akan dicoba dilalui janin. Sebaliknya bila ibu terlalu sering hamil rahim akan menjadi semakin melemah karena jaringan parut uterus akibat kehamilan yang berulang. Jaringan parut ini yang menyebabkan tidak adekuatnya persediaan darah ke plasenta sehingga plasenta tidak mendapat aliran darah yang cukup untuk menyalurkan nutrisi yang cukup ke janin (Manuaba, 2010).

2. Klasifikasi Paritas

Menurut Manuaba (2010) klasifikasi paritas meliputi:

a). *Primigravida*

Primigravida yaitu seorang wanita yang hamil untuk pertama kalinya. Kehamilan pertama kalinya. Kehamilan pertama merupakan pengalaman baru yang dapat menimbulkan stress bagi ibu dan suami. Beberapa stressor yang dapat diduga dan yang tidak dapat diduga atau tidak terantisipasi sehingga menimbulkan konflik persalinan.

b). *Multigravida*

Multigravida yaitu seorang wanita yang sudah mengalami kehamilan dua kali atau lebih. Menetapkan kehamilan *primigravida* atau *multigravida* sangat penting karena sikap pengawasan hamil dan mempersiapkan pertolongan pengawasan hamil, tidak ada perbedaan sampai saat persalinan berlangsung. *Primigravida* mendapatkan perhatian bila pada minggu ke-36 kepala janin masuk pintu atas panggul. Pada *multigravida*, diajukan pertanyaan tentang persalinannya yang lampau, sebagai gambaran koordinasi antara 3P, yaitu *power* (kekuatan his dan mengejan), *passenger* (janin) dan *passage* (jalan lahir). Bila pada persalinan yang lampau, persalinan spontan, bayi hidup dan *aterm* ini berarti menunjukkan kondisi 3P berjalan dengan baik dan mendapatkan pengawasan yang optimal.

c). *Grande Multigravida*

Grande Multigravida adalah ibu yang pernah hamil lima kali atau lebih. Wanita yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih dan biasanya mengalami penyulit dalam kehamilan dan persalinan. Seorang ibu dengan paritas anak lebih dari lima, biasanya memiliki kondisi kesehatan fisik yang tidak prima lagi, apalagi jarak antara melahirkan satu dengan berikutnya kurang dari 2 tahun. Bila seorang ibu terlalu sering hamil, mereka memiliki risiko tinggi, apalagi pada seorang ibu hamil dimana anak sebelumnya masih disusui maka ibu tersebut termasuk ke dalam ibu hamil berisiko tinggi.

3. Hubungan Paritas dengan Kesehatan Mental Ibu Hamil

Paritas dapat mempengaruhi kecemasan dimana paritas merupakan faktor yang bisa dikaitkan dengan aspek psikologis. Pada Primigravida belum ada bayangan mengenai apa yang akan terjadi pada saat bersalin nanti dan ketakutan karena sering mendengar cerita mengerikan dari teman atau kerabat tentang pengalaman saat melahirkan seperti sang ibu atau bayi meninggal dan ini akan mempengaruhi psikologi ibu.

Menurut penelitian Nurwanti (2011) tentang hubungan antara status paritas dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan di BPS wilayah Kelurahan Pabuaran Cibinong Bogor 2011, menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara status paritas dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan. Dimana penelitian ini lebih menekankan pada intervensi yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kecemasan pada primigravida menjelang persalinan.

C. Konsep Umur

1. Pengertian Umur

Umur adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk, baik yang hidup maupun yang mati. Semisal, umur manusia dikatakan lima belas tahun diukur sejak dia lahir hingga waktu umur itu dihitung (Kemenkes RI, 2013).

Umur merupakan karakteristik orang yang dalam studi epidemiologi menjadi variabel yang cukup penting. Peranan faktor umur cukup penting antara lain studi tentang variasi hubungan suatu penyakit dengan umur dapat memberikan gambaran tentang faktor penyebab penyakit tertentu. Umur adalah variabel yang selalu diperhatikan didalam penyelidikan epidemiologi angka-angka kesakitan maupun kematian di dalam hampir semua keadaan menunjukkan hubungan dengan umur (Azwar A, 2010).

Umur dapat merupakan faktor sekunder yang harus diperhitungkan dalam mengganti meneliti perbedaan frekuensi penyakit terhadap variabel lainnya. Umur mempunyai hubungan dengan tingkat keterpaparan dan besarnya risiko serta sifat resistensi tertentu. Faktor umur penentu yang sangat penting bila di hubungkan dengan terjadinya distribusi penyakit malaria, hal ini merupakan konsekwensi adanya hubungan faktor umur dengan potensi kemungkinan untuk terpapar terhadap suatu sumber penyakit, tingkat imunitas atau kekebalan tubuh. Aktivitas fisiologi macam-macam jaringan, yang mempengaruhi perjalanan penyakit setelah seseorang mengalami infeksi sifat keterpaparan serta tingkat kerentanan terhadap penyakit tertentu (Chandra B, 2010).

2. Usia Kehamilan Yang Aman Bagi Ibu

WHO memberikan rekomendasi, untuk umur yang dianggap paling aman menjalani kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun. Di rentang usia ini kondisi fisik wanita dalam keadaan prima, rahim sudah mampu memberi perlindungan, mental dan siap untuk merawat dan menjaga kehamilannya secara hati-hati (Wiknjastro, 2011).

Kehamilan di umur kurang dari 20 tahun bisa menimbulkan masalah, karena kondisi fisik belum 100% siap. Beberapa risiko yang bisa terjadi pada kehamilan di umur ini adalah kecenderungan naiknya tekanan darah dan pertumbuhan janin terhambat. Di luar urusan kehamilan dan persalinan, risiko kanker leher rahim meningkat akibat hubungan seks dan melahirkan. Sedangkan setelah umur 35 tahun, sebagian wanita digolongkan pada kehamilan berisiko tinggi terhadap kelainan bawaan dan adanya penyulit pada waktu persalinan. Di kurun umur ini, angka kematian ibu dan bayi meningkat. (Manuaba, 2010).

3. Hubungan Umur dengan Kesehatan Mental Ibu Hamil

Kehamilan dan persalinan yang di anggap aman pada umumnya 20-35 tahun. Resiko kehamilan yang tinggi akan terjadi apabila seorang wanita mengalami kehamilan dan melahirkan di bawah umur 20 tahun sedangkan pada umur di atas 35 tahun di dolongkan pada kehamilan berisiko tinggi. Di kurun usia ini angka kematian ibu melahirkan dan kematian bayi meningkat sehingga hal ini dapat meningkatkan kecemasan.

Penelitian Astria (2009) diperoleh adanya hubungan umur secara statistik dapat membuktikan adanya hubungan yang signifikan dengan kecemasan dalam menghadapi persalinan sehingga memberi dampak terhadap perasaan takut dan cemas yaitu di bawah umur 20 tahun dan di atas 35 tahun merupakan kategori kehamilan berisiko.

D. Konsep Status Pendidikan

Pendidikan adalah kegiatan atau proses belajar yang terjadi dimana saja, kapan saja, dan oleh siapa saja. Dalam arti luas dijelaskan bahwa pendidikan mencakup seluruh proses hidup dan seluruh interaksi individu dengan lingkungan baik secara informal dan secara nonformal (Notoatmodjo, 2010). Tingkat pendidikan individu berpengaruh terhadap kemampuan berpikir. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka individu semakin mudah berpikir rasional dan menangkap informasi baru. Kemampuan analisis akan mempermudah individu dalam menguraikan masalah baru (Dewi dkk., 2020). Adapun status pendidikan dapat digolongkan menjadi tiga bagian yaitu :

- 1) Tingkat pendidikan dasar : SD dan SMP
- 2) Tingkat pendidikan menengah : SMA/SMK
- 3) Tingkat pendidikan tinggi : Diploma dan Sarjana

Tingkat pendidikan yang dimiliki dapat meningkatkan pengetahuan seseorang akan kesehatannya, maka semakin tinggi pendidikan seseorang diharapkan semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki tentang kehamilan dan perubahan yang dialami selama hamil serta mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada. Ibu dengan pendidikan tinggi akan lebih banyak mengetahui tentang kehamilannya dan lebih mampu dalam mengendalikan rasa cemas selama kehamilan. Penelitian menyebutkan orang dengan pendidikan tinggi mampu memberikan respon yang lebih rasional dibanding orang dengan pendidikan yang lebih rendah ataupun orang tidak berpendidikan (Hasim, 2018).

Tingkat pengetahuan juga dapat berpengaruh terhadap tingkat kecemasan ibu hamil baik primigravida maupun multigravida. Ibu hamil trimester ketiga yang berpendidikan rendah atau tinggi mempunyai peluang yang sama untuk terjadi kecemasan dalam menghadapi persalinan, karena kecemasan yang terjadi tidak hanya tergantung pada pendidikan yang dimiliki tetapi juga tergantung dari pengetahuan, hubungan interpersonal, serta keluarga (Ni'mah, 2018).

E. Konsep Kesehatan Mental Ibu Hamil

1. Defenisi Sehat Mental

Banyak pengertian dan defenisi tentang kesehatan mental yang diberikan oleh para ahli, sesuai dengan pandangan dan bidangnya masing-masing. Defenisi itu antara lain:

- a. Kesehatan mental adalah terhindarnya orang dari gejala-gejala gangguan jiwa (*neurose*) dan dari gejala-gejala penyakit jiwa (*psychose*).
- b. Kesehatan mental adalah kemampuan untuk menyesuaikan diri dengan diri sendiri, dengan orang lain dan masyarakat serta lingkungan dimana ia hidup.
- c. Kesehatan mental adalah pengetahuan dan perbuatan yang bertujuan untuk mengembangkan dan memanfaatkan segala potensi, bakat dan pembawaan yang semaksimal mungkin, sehingga membawa kepada kebahagiaan diri dan orang lain, serta terhindar dari gangguan-gangguan dan penyakit jiwa.

- d. Kesehatan mental adalah terwujudnya keharmonisan yang sungguh-sungguh antara fungsi-fungsi jiwa, serta mempunyai kesanggupan, untuk menghadapi problem-problem biasa yang terjadi, dan merasakan secara positif kebahagiaan dan kemampuan dirinya.

Dapat dikatakan bahwa kesehatan mental adalah terhindarnya seseorang dari gejala-gejala gangguan dan penyakit jiwa, dapat menyesuaikan diri, dapat memanfaatkan segala potensi bakat yang ada semaksimal mungkin dan membawa kepada kebahagiaan bersama serta tercapainya keharmonisan jiwa dalam hidup.

2. Perubahan Psikologis / Mental Ibu Hamil

Psikologis ibu hamil diartikan sebagai periode krisis, saat terjadinya gangguan dan perubahan identitas peran. Definisi krisis merupakan ketidakseimbangan psikologi yang disebabkan oleh situasi atau tahap perkembangan. Awal perubahan psikologi ibu hamil yaitu periode syok, menyangkal, bingung, dan sikap menolak. Persepsi wanita bermacam-macam ketika mengetahui dia hamil, seperti kehamilan suatu penyakit, kejelekan atau sebaliknya yang memandang kehamilan sebagai masa kreatifitas dan pengabdian kepada keluarga.

Faktor penyebab terjadinya perubahan psikologi wanita hamil ialah meningkatnya produksi hormon progesteron. Hormon progesteron memengaruhi kondisi psikisnya, akan tetapi tidak selamanya pengaruh hormon progesteron menjadi dasar perubahan psikis, melainkan kerentanan daya psikis seorang atau lebih dikenal dengan kepribadian. Wanita hamil yang menerima atau sangat mengharapkan kehamilan akan lebih menyesuaikan diri dengan berbagai perubahan. Berbeda dengan wanita hamil yang bersikap menolak kehamilan. Mereka menilai kehamilan sebagai hal yang memberatkan ataupun mengganggu estetika tubuhnya seperti gusar, karena perut menjadi membuncit, pinggul besar, payudara membesar, capek dan letih. Tentu kondisi tersebut akan mempengaruhi kehidupan psikis ibu menjadi tidak stabil (Pieter & Namora,

2010).

Menurut (Pieter & Namora, 2010) mengungkapkan bahwa terdapat beberapa macam perubahan psikologi ibu pada masa kehamilan, antara lain;

a. Perubahan Emosional

Perubahan emosional trimester I (Penyesuaian) ialah penurunan kemauan seksual karena letih dan mual, perubahan suasana hati seperti depresi atau khawatir, ibu mulai berpikir mengenai bayi dan kesejahteraannya dan kekhawatiran pada bentuk penampilan diri yang kurang menarik, dan menurunnya aktifitas seksual.

Perubahan emosional trimester II (Kesehatan yang baik) terjadi pada bulan kelima kehamilan terasa nyata karena bayi sudah mulai bergerak sehingga ibu mulai memperhatikan bayi dan memikirkan apakah bayinya akan dilahirkan sehat. Rasa cemas pada ibu hamil akan terus meningkat seiring bertambah usia kehamilannya.

Perubahan emosional trimester III (Penantian dengan penuh kewaspadaan) terutama pada bulan-bulan terakhir kehamilan biasanya gembira bercampur takut karena kehamilannya telah mendekati persalinan. Kekhawatiran ibu hamil biasanya seperti apa yang akan terjadi pada saat melahirkan, apakah bayi lahir sehat, dan tugas-tugas apa yang dilakukan setelah kelahiran. Pemikiran dan perasaan seperti ini sangat sering terjadi pada ibu hamil. Sebaiknya kecemasan seperti ini dikemukakan istri kepada suaminya.

b. Cenderung Malas

Penyebab ibu hamil cenderung malas karena pengaruh perubahan hormon dari kehamilannya. Perubahan hormonal akan mempengaruhi gerakan tubuh ibu, seperti gerakannya yang semakin lamban dan cepat merasa letih. Keadaan tersebut yang membuat ibu hamil cenderung menjadi malas.

c. Sensitif

Penyebab wanita hamil menjadi lebih sensitif ialah karena faktor hormon. Reaksi wanita menjadi peka, mudah tersinggung, dan mudah marah. Apapun perilaku ibu hamil dianggap kurang menyenangkan. Oleh karena itu, keadaan seperti ini sudah sepantasnya harus dimengerti suami dan jangan membalas kemarahan karena akan menambah perasaan tertekan. Perasaan tertekan akan berdampak buruk dalam perkembangan fisik dan psikis bayi.

d. Mudah Cemburu

Penyebab mudah cemburu akibat perubahan hormonal dan perasaan tidak percaya atas perubahan penampilan fisiknya. Ibu mulai meragukan kepercayaan terhadap suaminya, seperti ketakutan ditinggal suami atau suami pergi dengan wanita lain. Oleh sebab itu, suami harus memahami kondisi istri dengan melakukan komunikasi yang lebih terbuka dengan istri.

e. Meminta Perhatian Lebih

Perilaku ibu ingin meminta perhatian lebih sering mengganggu. Biasanya wanita hamil tiba-tiba menjadi manja dan ingin selalu diperhatikan. Perhatian yang diberikan suami walaupun sedikit dapat memicu tumbuhnya rasa aman dan pertumbuhan janin lebih baik.

f. Perasaan *Ambivalen*

Perasaan *ambivalen* sering muncul saat masa kehamilan trimester pertama. Perasaan ambivalen wanita hamil berhubungan dengan kecemasan terhadap perubahan selama masa kehamilan, rasa tanggung jawab, takut atas kemampuannya menjadi orang tua, sikap penerimaan keluarga, masyarakat, dan masalah keuangan. Perasaan *ambivalen* akan berakhir seiring dengan adanya sikap penerimaan terhadap kehamilan.

g. Perasaan Ketidaknyamanan

Perasaan ketidaknyamanan sering terjadi pada trimester pertama seperti *nausea*, kelelahan, perubahan nafsu makan dan kepekaan emosional, semuanya dapat mencerminkan konflik dan depresi.

h. Depresi

Depresi merupakan kemurungan atau perasaan tidak semangat yang ditandai dengan perasaan yang tidak menyenangkan, menurunnya kegiatan, dan pesimis menghadapi masa depan. Penyebab timbulnya depresi ibu hamil ialah akibat perubahan hormonal yang berhubungan dengan otak, hubungan dengan suami atau anggota keluarga, kegagalan, dan komplikasi hamil.

i. Stres

Pemikiran yang negatif dan perasaan takut selalu menjadi akar penyebab reaksi stres. Ibu mengalami stres selama hamil mempengaruhi perkembangan fisiologis dan psikologis bayi. Sebaliknya, ibu hamil yang selalu berfikir positif membantu pembentukan janin, penyembuhan interna, dan memberikan nutrisi kesehatan pada bayi. Stres berlebihan yang tidak berkesudahan dapat menyebabkan kelahiran prematur, berat badan dibawah rata-rata, hiperaktif, dan mudah marah.

j. *Ansietas* (Kecemasan)

Ansietas merupakan istilah dari kecemasan, khawatir, gelisah, tidak tenang yang disertai dengan gejala fisik. *Ansietas* adalah respons emosional terhadap penilaian individu yang subjektif. Faktor penyebab terjadinya ansietas biasanya berhubungan dengan kondisi: kesejahteraan dirinya dan bayi yang akan dilahirkan, pengalaman keguguran kembali, rasa aman dan nyaman selama kehamilan, penemuan jati dirinya dan persiapan menjadi orang tua, sikap memberi dan menerima kehamilan, keuangan keluarga, support keluarga dan tenaga medis. Selain itu, gejala cemas ibu hamil dilihat dari mudah tersinggung, sulit bergaul dan berkomunikasi, stres, sulit tidur,

palpitasi atau denyut jantung yang kencang, sering buang air kecil, sakit perut, tangan berkeringat dan gemetar, kaki dan tangan kesemutan, kejang otot, sering pusing, dan pingsan.

k. Insomnia

Sulit tidur merupakan gangguan tidur yang diakibatkan gelisah atau perasaan tidak senang, kurang tidur, atau sama sekali tidak bisa tidur. Sulit tidur sering terjadi pada ibu-ibu hamil pertama kali atau kekhawatiran menjelang kelahiran. Gejala-gejala insomnia dari ibu hamil dapat dilihat dari sulit tidur, tidak bisa memejamkan mata, dan selalu terbangun dini hari. Penyebab insomnia yaitu stres, perubahan pola hidup, penyakit, kecemasan, depresi, dan lingkungan rumah yang ramai. Dampak buruk dari insomnia yaitu perasaan mudah lelah, tidak bergairah, mudah emosi, stres.

Menurut Varney (2006), perubahan psikologis di golongan beberapa trimester, antara lain:

- a. Trimester pertama. Trimester pertama sering dianggap sebagai periode penyesuaian. Penyesuaian yang dilakukan wanita adalah terhadap kenyataan bahwa ia sedang hamil. Sebagian besar wanita merasa sedih dan ambivalen tentang kenyataan bahwa ia hamil. Sekitar 80% wanita mengalami kekecewaan, penolakan, kecemasan, depresi, dan kesedihan. Perasaan ambivalen ini biasanya berakhir dengan sendirinya seiring dengan penerimaan kehamilannya.
- b. Trimester kedua. Trimester kedua sering dikenal sebagai periode kesehatan yang baik, dimana wanita merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan yang normal dialami saat hamil. Trimester kedua dibagi menjadi dua fase yaitu *pra-quickenning* dan *pasca-queckening* yang menunjukkan kenyataan adanya kehidupan yang terpisah, yang menjadi dorongan bagi wanita dalam melaksanakan tugas psikologisnya yaitu dengan mengembangkan identitasnya sebagai ibu pada dirinya sendiri.

- c. Trimester ketiga. Trimester ketiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Rasa takut mulai muncul pada trimester ketiga. Wanita hamil mulai merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri seperti, apakah bayinya akan lahir abnormal, terkait persalinan dan kelahiran (nyeri, kehilangan kendali, dan hal-hal lain yang tidak diketahui), apakah ia akan menyadari bahwa akan bersalin atau bayinya tidak mampu keluar, atau organ vitalnya akan mengalami cedera.

3. Bentuk-bentuk Gangguan Psikologis pada Masa Kehamilan

Menurut (Janiwarti & Herri, 2013) bentuk gangguan psikologis pada masa kehamilan antara lain:

- a. Depresi

Depresi merupakan gangguan mood yang muncul pada ibu atau wanita yang sedang hamil. Didukung dengan pendapat Dini Kasdu, dkk (2009) mengatakan bahwa hampir 10% wanita hamil mengalami depresi berat atau ringan dan depresi sering terjadi dalam trimester pertama. Ciri-ciri ibu hamil yang mengalami depresi ialah adanya perasaan sedih atau perubahan kondisi fisiknya, kesulitan berkonsentrasi akibat jam tidur yang terlalu lama atau sedikit, hilangnya minat dalam melakukan aktivitas yang biasa digemari ibu, putus asa, cemas, timbul perasaan tidak berharga dan bersalah, merasa sedih, menurunnya nafsu makan.

Depresi yang dialami ibu hamil bisa berdampak pada kelahiran prematur, berat badan bayi lahir rendah, dan jika gejala depresi pada bayi baru lahir tidak segera ditangani, anak berkembang menjadi anak yang tidak bahagia, sulit berjalan, tidak responsif terhadap orang lain, mengalami masalah perilaku seperti agresif dan mudah stres.

b. Stres

Stres merupakan pemikiran yang negatif dan perasaan takut dan hal tersebut akar penyebab terjadinya reaksi stres. Stres selama hamil mempengaruhi perkembangan fisiologis dan psikologis bayi yang dikandungnya. Sebaliknya, jika ibu hamil yang selalu berpikiran sehat dan positif akan membantu pembentukan janin, penyembuhan internal dan memberikan nutrisi psikis yang sehat pada bayi.

Dampak buruk stres ketika hamil seperti pendapat Thomas Verny, bahwa semua yang dipikirkan ibu akan tersalurkan melalui hormon syaraf ke bayinya. Verny menambahkan bahwa stres ekstrem dan tak berkesudahan menyebabkan kelahiran prematur, berat badan di bawah rata-rata, hiperaktif dan mudah marah.

c. Insomnia

Insomnia merupakan gangguan tidur yang diakibatkan gelisah atau perasaan tidak tenang, kurang tidur atau sama sekali tidak bisa tidur. Gangguan tidur selalu menyerang ibu hamil tanpa alasan yang jelas. Gangguan tidur lebih banyak berkaitan dengan masalah psikis, seperti rasa kekhawatiran. Gejala insomnia ibu hamil dilihat dari sulit tidur, tidak bisa memejamkan mata dan selalu terbangun pada dini hari.

Dampak buruk dari insomnia bagi kesehatan antara lain: dapat menghambat fungsi hormonal dan depresi, cenderung melakukan kesalahan dalam beraktivitas menjadi tidak sabar saat menunggu dan merasa kecewa, mengalami gangguan pembelajaran verbal, gangguan memori, gangguan artikulasi bicara, mengalami ketidakteraturan dalam selektif aktivitas, terganggunya dalam pengambilan keputusan, kondisi emosi gampang meledak, stres dan denyut jantung, gangguan pada ketrampilan motorik. Faktor penyebab insomnia adalah stress, perubahan pola hidup, penyakit, kecemasan, depresi, lingkungan rumah yang ramai.

d. Perasaan tidak berarti

Perasaan tidak berarti pada ibu hamil memiliki ciri-ciri sebagai berikut: sikap sinisme, adanya keinginan untuk mengakhiri hidup, mempertanyakan akan penderitaannya, perasaan tidak berguna, gangguan aktivitas seksual dan adanya keinginan untuk terus merusak diri sendiri. Faktor penyebab terjadinya perasaan tidak berarti yaitu rasa kesepian, perasaan tidak berdaya, meragukan kredibilitasnya, keraguan atas keimanannya kepada tuhan sehingga merasa takut bahwa tuhan tidak mendengarkan doanya selama masa hamil, sulit menerima bantuan, perasaan ditolak dari kelompoknya.

e. Perasaan Malu (Bersalah)

Faktor penyebab terjadinya perasaan malu atau bersalah pada ibu hamil ialah dikarenakan adanya keinginan ibu hamil untuk menghapus peristiwa yang pernah terjadi dan berusaha mengulang kembali masa lampaunya. Ciri-ciri ibu hamil yang mengalami perasaan malu atau bersalah ialah: Sulit mengampuni diri sendiri, memandang bahwa perubahan fisik dan bentuk tubuh sebagai bentuk hukuman dari Allah SWT, sikap meremehkan orang lain, suka mengkambinghitamkan orang lain, merusak dirinya sendiri dengan keinginan aborsi, lekas marah, sedih, gelisah.

f. Perasaan Kecewa

Ciri-ciri perasaan kecewa yaitu putus asa, merasa tidak berarti, berusaha untuk melarikan diri dari realita kehidupan, sering merasa sedih dan lesu, bersikap masa bodoh, tidak mau berkomunikasi, tidak terlibat pada hal-hal spiritual, merasa dikucilkan sehingga tidak menerima diri secara sosial. Faktor-faktor penyebab perasaan kecewa pada ibu hamil adalah: (1) Sikap, baik itu tindakan suami atau keluarga besarnya yang dianggap kurang menyenangkan, (2) Tindakan suami yang dinilai kasar, (3) Sikap suami yang temperamental, (4) Tindak kekerasan rumah tangga, (5) Hilangnya kepercayaan kepada suami, misalnya akibat perbuatan

selingkuh suami, (6) Tidak menginginkan kelahiran anak, (7) Kehilangan kepercayaan kepada tuhan sebagai akibat stereotif bahwa dirinya sebagai orang yang kurang diperhatikan Tuhan.

g. Tekanan Batin

Penyebab tekanan batin berasal dari akibat perasaan terpisah dengan pasangannya atau dengan orang tuanya, adanya tantangan (konflik) terhadap kebutuhannya, perasaan tidak berarti, tidak ada tujuan hidup, minimnya kehidupan rohani dan rasa bersalah, penderitaan berat, kematian salah satu anggota keluarga, dan reaksi marah kepada tuhan.

Ciri-ciri ibu hamil yang mengalami tekanan batin ialah: Ketakutan akan kesendirian, sikap menarik diri, perasaan tidak berguna (apati), menarik diri dari kehidupan sosial, sikap sinisme terhadap orang lain, gangguan tidur, gangguan pada konsep diri, mengalami psikosomatik, memiliki konsep diri yang kurang matang, tidak mau berkomunikasi secara terbuka, gelisah terkadang gampang marah, mengalami depresi diikuti dengan rasa sedih yang mendalam.

4. Pengukuran Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil

Terdapat beberapa jenis alat ukur tingkat kecemasan pada ibu hamil yang dapat digunakan seperti: *Depression Anxiety Stress Scales* (DASS; NovoPsych. 2018) *Pregnancy Anxiety Scale* (PAS; Levin 1991), *Pregnancy-Related Anxiety Questionnaire* (PRAQ; Van den Bergh 1989) and the *Pregnancy-Related Anxiety Scale* (PRAS; Wadhwa dkk., 1993) dan *Perinatal Anxiety Screening Scale* (PASS; Somerville dkk., 2014).

The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), 2015 telah merekomendasikan kepada para klinisi untuk melakukan skrining tentang kecemasan dan depresi pada ibu hamil minimal sekali dalam masa kehamilannya dengan menggunakan alat ukur yang sudah terstandarisasi dan

tervalidasi.

Perinatal Anxiety Screening Scale (PASS), dikembangkan oleh peneliti di Australia barat. PASS secara khusus menyaring berbagai gejala kecemasan selama kehamilan dan periode pascapersalinan. PASS adalah instrumen *self-report* yang dirancang untuk skrining masalah kecemasan pada wanita hamil dan postpartum (kurang dari 1 tahun). PASS terdiri dari 31 item pertanyaan yang terbukti valid dan reliabel. Empat domain yang diukur adalah kekhawatiran berlebihan dan ketakutan khusus, perfeksionisme, kontrol dan trauma, kecemasan sosial serta kecemasan akut dan pengaturan. Total skor 0-93, dengan klasifikasi 0-20 “tidak ada gejala”; 21-41 “kecemasan ringan-sedang” dan 42-93 “kecemasan berat” (Somerville dkk., 2014).

Untuk mengetahui kondisi kesehatan mental ibu hamil di Desa Pulau Rambai Wilayah Kerja Puskesmas Kampa digunakan kuesioner DASS-21 (*Depression Anxiety Stress Scale*) yang dikembangkan oleh Lovibond. S. H dan Lovibond. P. H (1995). Instrumen DASS 21 terdiri dari 21 item pertanyaan, yang mencakup 3 subvariabel diantaranya fisik, emosi/psikologis dan perilaku (Crawford & Henry, 2005). Peneliti akan menggunakan instrumen Dass 21 karena DASS 21 berisi pertanyaan yang singkat sehingga bisa disesuaikan dengan subjek penelitian yang berkisar antara usia 16-20 tahun.

Tingkat stres pada instrumen DASS 21 Lovibond. S. H dan Lovibond. P.H (1995) menggolongkan pada lima tingkat yaitu *normal*, *mild*, *moderate*, *severe*, dan *extremely severe* atau bisa dikatakan tingkat normal, ringan, sedang, berat, dan sangat berat. Dikatakan normal apabila skor 0-7, ringan apabila skor 8-9, sedang apabila skor 10-12, berat apabila 13-16, sangat berat apabila skor = 17 (Crawford & Henry, 2005).

Adapun alternatif jawaban yang digunakan dan skala penilaian adalah sebagai berikut :

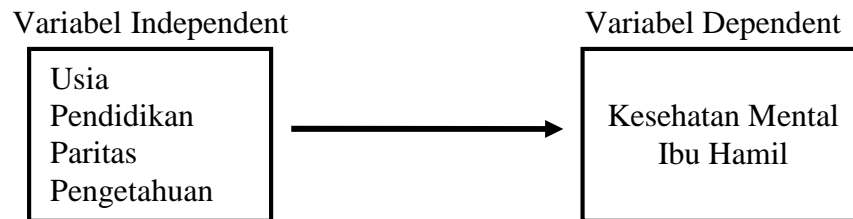
- 0 : Tidak sesuai dengan saya sama sekali atau tidak pernah.
- 1 : Sesuai dengan saya sampai tingkat tertentu atau jarang.
- 2 : Sesuai dengan saya sampai batas yang dapat dipertimbangkan atau sering.
- 3 : Sangat sesuai dengan yang saya atau sangat sering.

Untuk mempermudah dan memperlancar pengambilan data, instrument penelitian DASS 21 harus diadaptasi, hal ini dikarenakan perbedaan bahasa dan budaya yang menciptakan DASS tersebut. Jadi instrument DASS harus diadaptasi kedalam budaya indoneisa, atau disesuaikan dengan budaya sampel yang akan diambil.

Instrumen baku *Depression Anxiety Stress Scale 21*(DASS 21) memiliki validasi terendah 0,34 dan nilai validasi tertinggi 0,71. Nilai reabilitas 0,93 yang diolah berdasarkan penilaian Cronbach's alpha sehingga instrument penelitian ini reliable (Crawford & Henry, 2005).

F. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan. Kerangka konsep ini dikembangkan atau diacukan kepada tujuan teori yang telah disajikan dalam tinjauan kepustakaan sebelumnya. Dengan perkataan lain kerangka konsep adalah merupakan formulasi atau simplifikasi dari kerangka teori atau teori-teori yang mendukung penelitian tersebut. Oleh sebab itu, kerangka konsep ini terdiri dari variabel-variabel serta hubungan variabel yang satu dengan yang lain. Dengan adanya kerangka konsep akan mengarahkan kita untuk menganalisis hasil penelitian (Notoatmodjo, 2012). Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini dapat dilihat pada skema 2. 1 berikut ini:



Skema 2. 1 Kerangka Konsep

G. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian. Setiap hipotesis terdiri dari atas suatu unit atau bagian dari permasalahan. Kebenaran hipotesis akan dibuktikan dalam penelitian yang akan dilakukan. Setelah melalui pembuktian dari hasil penelitian, maka hipotesis ini dapat benar atau salah, dapat diterima atau ditolak. Bila diterima atau terbukti maka hipotesis tersebut menjadi tesis (Notoatmodjo, 2012; Nursalam, 2015).

Hipotesis pada penelitian ini adalah:

- Ha : Ada hubungan usia dengan kesehatan mental ibu hamil
- Ha : Ada hubungan pendidikan dengan kesehatan mental ibu hamil
- Ha : Ada hubungan paritas dengan kesehatan mental ibu hamil
- Ha : Ada hubungan pengetahuan tentang kesehatan mental ibu hamil dengan kesehatan mental ibu

BAB III METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan penelitian kuantitatif *non eksperimen* dengan skala sebagai alat ukur. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif, yaitu desain penelitian yang dilakukan terhadap sekumpulan objek yang biasanya bertujuan untuk melihat gambaran fenomena (kesehatan) yang terjadi didalam suatu populasi tertentu (Notoatmodjo, 2015).

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Desa Pulau Rambai Wilayah Kerja Puskesmas Kampa pada Bulan Mei 2023.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Hidayat, 2014). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di Desa Pulau Rambai Wilayah Kerja Puskesmas Kampa yang berjumlah 35 orang.

2. Sampel

Sampel merupakan sebagian kecil objek yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Nursalam, 2016). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *total sampling*. Total sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiyono, 2007). Alasan mengambil total sampling karena menurut Sugiyono (2007) jumlah populasi yang kurang dari 100 maka seluruh populasi dijadikan sampel penelitian semuanya. Dengan demikian, maka jumlah sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah sebanyak 35 orang.

Agar ciri-ciri sampel tidak menyimpang dari populasinya, sebelum dilakukan pengambilan sampel ditentukan kriteria inklusi maupun eksklusi (Notoatmodjo, 2018).

1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang harus dipenuhi oleh anggota populasi yang dapat diambil sampel (Notoatmodjo, 2018).

- a) Ibu hamil trimester I, II dan III di Desa Pulau Rambai
- b) Ibu hamil dalam kondisi sehat dan mampu mengisi kuesioner penelitian.

2) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah karakteristik anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2018). Kriteria eksklusi sebagai berikut :

- a) Ibu hamil yang tidak berada di tempat selama penelitian dilakukan
- b) Ibu hamil yang tidak bersedia menjadi sampel penelitian.

D. Alat Pengumpulan data

1. Instrumen A

Merupakan instrument untuk mendapatkan data demografi dan data variable independent. Data yang dimaksud adalah inisial nama responden, umur/usia, pendidikan, pekerjaan, agama, paritas, usia kehamilan, dan alamat responden

2. Intrumen B

Merupakan instrument untuk mendapatkan data pengetahuan ibu hamil tentang kehamilannya. Kuesioner terdiri dari 10 pertanyaan dengan dua pilihan jawaban yaitu benar dan salah.

3. Instrumen B

Merupakan instrument untuk mendapatkan data tentang depresi, kecemasan dan stresss yang dialami oleh ibu hamil. Kuesioner yang

digunakan adalah *Depression Anxiety and Stress Scale 21 (DASS 21)*. *Depression Anxiety and Stress Scale 21 (DASS 21)* adalah kuesioner untuk menilai depresi, rasa cemas dan stress. Kuesioner ini bukan sebagai alat bantu diagnosis namun sebagai alat untuk menentukan tingkat keparahan kondisi stress. *Depression Anxiety and Stress Scale* telah diterjemahkan kedalam beberapa bahasa dan digunakan secara luas dalam praktik sehari-hari maupun dalam ruang lingkup penelitian. Kuesioner ini mudah diaplikasikan pada populasi dan tidak membutuhkan pelatihan khusus dalam penggunaannya. DASS-21 terdiri dari dua puluh satu pernyataan yang terdiri dari masing-masing tujuh pernyataan untuk menilai depresi, rasa cemas dan menilai stress. Setiap pertanyaan diberikan skor 0 hingga 3, kemudian skor pada masing-masing kategori dijumlahkan dan dilakukan interpretasi normal, ringan, sedang, berat dan sangat berat. Interpretasi hasil penjumlahan skor pada DASS-21 meliputi :

1. Normal : Jika Skor depresi 0-9, skor cemas 0-7, dan skor stress 0-14
2. Ringan: Jika Skor depresi 10-13, skor cemas 8-9, dan skor stress 15-18
3. Sedang: Jika Skor depresi 14-20, skor cemas 10-14, dan skor stress 19-25
4. Berat : Jika Skor depresi 21-27, skor cemas 15-19, dan skor stress 26-33
5. Sangat berat : Jika Skor depresi 28+, skor cemas, 20+, dan skor stress 34+

E. Prosedur Pelaksanaan Penelitian

Prosedur yang dilakukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Melakukan identifikasi masalah yang ingin diteliti dan mengajukan judul penelitian kepada ketua LPPM Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai
2. Melakukan *survey* awal dan melakukan wawancara di Desa Pulau Rambai Wilayah Kerja Puskesmas Kampa
3. Menyusun proposal penelitian
4. Peneliti mengurus surat izin penelitian dari LPPM Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau untuk izin pengambilan data di Desa Pulau Rambai Wilayah Kerja Puskesmas Kampa

5. Setelah surat izin didapatkan, peneliti menyerahkan surat izin kepada staf tata usaha Desa Pulau Rambai dan pihak Puskesmas Kampa
6. Peneliti memilih responden berdasarkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi kemudian peneliti menghubungi calon responden yang akan diteliti melalui aplikasi *Whatsapp*, menjelaskan tujuan penelitian dan jaminan yang akan didapatkan responden untuk melindungi hak-hak responden serta meminta persetujuannya untuk menjadi responden
7. Peneliti membagikan *link* kuesioner *Google Form* dan menjelaskan cara pengisian kuesioner penelitian
8. Setelah pengumpulan data selesai, peneliti melakukan pengolahan data serta analisis data dengan uji statistik
9. Menyusun laporan hasil penelitian

F. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut dengan menjelaskan cara atau metode pengukuran, hasil ukur atau kategorinya, serta skala pengukuran yang digunakan (Nursalam, 2015). Definisi operasional pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel 3.2 berikut ini:

Tabel 3.2 Definisi Operasional SMA Negeri 1 Kuantan Mudik Lubuk Jambi

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Independent				
Usia	Lama hidup responden sampai hari ulang tahun terakhir	Item pertanyaan dalam lembar kuesioner tentang usia responden	Interval	Angka dalam tahun
Pendidikan	Tingkat pendidikan yang ditamatkan responden	Item pertanyaan dalam lembar kuesioner tentang pendidikan responden	Ordinal	1. Pendidikan dasar : SD dan SMP 2. Pendidikan menengah: SMA/SM

				2. Pendidikan tinggi: Diploma dan Sarjana
Paritas	Jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang lahir hidup	Item pertanyaan dalam lembar kuesioner tentang paritas responden	Ordinal	1. Primigravida 2. Multigravida 3. Grande multigravida
Pengetahuan tentang kesehatan mental ibu hamil	Segala sesuatu yang diketahui ibu hamil tentang kesehatan mental ibu hamil	Kuesioner yang terdiri dari 10 pertanyaan skala gutman	Ordinal	1. Tinggi : Jika nilai 85 % 2. Rendah : Jika nilai < 85%
Variabel				
Kesehatan mental ibu hamil	Kondisi terbebas dari kecemasan, depresi dan stress selama perioden kehamilan	Kuesioner DASS 21 yang terdiri dari 21 pertanyaan	Ordinal	1. Normal: jika skor depresi 0-9, cemas 0-7 dan stress 0-14 2. Tidak normal: jika skor depresi > 9, ceas >7 dan stress > 14

G. Etika Penelitian

Masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus dipertimbangkan. Masalah etika yang harus dpertimbangkan antara lain adalah sebagai berikut:

1. *Informed Consent*

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed Consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *Informed Consent* adalah agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika responden bersedia, maka mereka harus menandatangani

lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia maka penelitian harus menghormati hak responden.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan responden penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat,2011).

H. Tehnik Analisis Data

1. Pengolahan Data

a. *Editing* (Penyuntingan)

Editing merupakan kegiatan untuk pengecekan atau perbaikan isi formulir atau kuisioner. Dalam penelitian ini akan dilakukan *editing* setelah data dikumpulkan diperiksa sesegera mungkin berkenaan dengan ketepatan an kelengkapan jawaban. Konsistensi serta kesesuaian juga perlu diperhatikan untuk menguji hipotesis atau menjawab tujuan penelitian sehingga memudahkan untuk mengolah selanjutnya.

b. *Coding* (Pengkodean)

Coding adalah kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Peneliti mengelompokkan beberapa jawaban responden dalam bentuk kode untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat memasukkan data.

c. *Entry data* (Memasukkan Data)

Entry data merupakan kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau bisa juga dengan membuat tabel kontigensi (Hidayat, 2012). Pada penelitian ini *entry data* merupakan proses memasukkan data yang telah dikumpulkan berupa pengukuran konsep diri remaja terhadap tindakan *body shaming* dan pengolahan data menggunakan program komputer

d. *Cleaning* (Merapikan)

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya setelah data dari setiap variabel yang dimasukkan, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi. Proses ini disebut pembersihan data (Notoatmodjo, 2012).

2. Analisa Data

a. Analisa Univariat

Analisa data menggunakan analisis univariat yang bertujuan untuk menjelaskan atau menggambarkan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoadmodjo, 2012). Pada umumnya dalam analisis univariat ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel dengan rumus:

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P = jumlah persentase yang dicari

F = jumlah frekuensi untuk setiap alternatif jawaban

N = jumlah subjek penelitian

b. Analisa Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk membuktikan hipotesis dalam penelitian ini dengan menggunakan uji chi-square untuk data berupa kategori. Analisis bivariat ini digunakan untuk melihat probabilitas suatu kejadian. Jika P-value $\leq 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada hubungan antara variabelindependen dengan variabel dependen. Sebaliknya jika Pvalue $> 0,05$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak yang berarti tidak ada hubungan antara variabel independent dengan variabel dependent.

BAB IV
BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN

A. Anggaran Biaya

Total biaya yang diusulkan adalah sebesar Rp. **10.000.000,-** (Sepuluh Juta Rupiah). Adapun ringkasan anggaran biaya dalam kegiatan ini dijelaskan pada tabel 4.1 berikut ini:

Tabel 4.1 Ringkasan Anggaran Biaya

No	Jenis Pengeluaran	Biaya yang diusulkan (Rp)
1	Honorarium	1.700.000,-
2	Bahan habis pakai dan peralatan	1.300.000,-
3	Perjalanan	3.250.000,-
4	Lain-lain(Publikasi, Seminar, Laporan)	3.750.000,-
Jumlah		10.000.000

B. Jadwal Kegiatan

Kegiatan penelitian ini direncanakan akan dilaksanakan selama 1 tahun, mulai dari September 2022 sampai dengan Agustus 2023. Jadwal kegiatan yang direncanakan, dapat dilihat pada tabel 4.2 di bawah ini:

Tabel 4.2 Jadwal Pelaksanaan Kegiatan Penelitian

No	Kegiatan	Tahun 2022 - 2023											
		9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8
1	Penyusunan Proposal												
2	Administrasi Kegiatan												
3	Pelaksanaan Penelitian												
4	Pengolahan Data Penelitian												
5	Penyusunan Laporan Penelitian												
6	Publikasi Hasil Penelitian												

DAFTAR PUSTAKA

- Bedaso, A., Adams, J., Peng, W., & Sibbritt, D. (2021). *The relationship between social support and mental health problems during pregnancy: a systematic review and meta-analysis*. *Reproductive Health*, 18(1), 1– 23. <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01209-5>
- Berkman, L. F. (2000). *Social support, social networks, social cohesion and health*. *Social Work in Health Care*, 31(2), 3–14.
- Fadli, Rizal. (2022). *Kata Psikolog: Pentingnya Menjaga Kesehatan Mental saat Hamil*. <https://www.halodoc.com/artikel/kata-psikolog-pentingnya-menjaga-kesehatan-mental-saat-hamil>
- Keliat. Budi Anna, dkk. (2019). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC
- Kementrian Kesehatan. (2022). *Kesehatan Mental pada Ibu Hamil dan Pasca Melahirkan*. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1022/kesehatan-mental-pada-ibu-hamil-dan-pasca-melahirkan
- Patabendige, M., Athulathmudali, S. R., & Chandrasinghe, S. K. (2020). *Mental Health Problems during Pregnancy and the Postpartum Period: A Multicenter Knowledge Assessment Survey among Healthcare Providers*. *Journal of Pregnancy*, 2020. <https://doi.org/10.1155/2020/4926702>
- Reproductive, B. C., & Health, M. (2014). *Best Practice Guidelines for Mental Health Disorders in the Perinatal Period* (Issue March).
- Schetter, C. D. (2011). *Psychological science on pregnancy: stress processes, biopsychosocial models, and emerging research issues*. *Annu Rev Psychol*, 62(1), 531–558.
- Videbeck, Sheila. L.(2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Alih Bahasa : Renata Komalasari, Afrina Hany, Jakarta : EGC
- World Health Organization, (2009). *Improving health systems and services for mental health (Mental health policy and service guidance package)*, Geneva 27, Switzerland : WHO Press
- WHO. (2019). *Improving Maternal Mental Health: Millennium Development Goal 5*. https://www.who.int/mental_health/maternalchild/maternal_mental_health/en/

LAMPIRAN

Lampiran 1

Rincian Anggaran Biaya Penelitian

No	Uraian	Satuan	Volume	Besaran	Volume x Besaran
1.	Honorarium				
	Honorarium Koordinator Pengabdian/Perekayasa	OB	1	Rp. 300.000	Rp. 800.000
	Pembantu Pengabdian/Perekayasa	OB	1	Rp. 250.000	Rp. 600.000
	Honorarium Petugas Survei	OR	1	Rp. 150.000	Rp. 300.000
Subtotal Honorarium					Rp. 1.700.000
2	Bahan Habis Pakai				
	Kertas A4	Rim	3	Rp. 50.000	Rp. 150.000
	Cartridge hitam	Pcs	3	Rp. 100.000	Rp. 300.000
	Cartridge warna	Pcs	3	Rp. 100.000	Rp. 300.000
	Pena	Kotak	2	Rp. 25.000	Rp. 50.000
	Kuesioner	Pcs	350	Rp. 500	Rp. 175.000
	Flasdisf	Pcs	1	Rp. 300.000	Rp. 300.000
Subtotal Bahan Habis Pakai					Rp. 1.300.000
3.	Perjalanan				
	Transport dari ke tempat penelitian	Ok	20	Rp. 100.000	Rp. 2.000.000
	Biaya Konsumsi	Ok	50	Rp. 25.000	Rp. 1.250.000
Subtotal Perjalanan					Rp. 3.250.000
4.	Pelaporan Luaran Penelitian				
	Foto copy proposal dan laporan	Pcs	6	Rp. 125.000	Rp. 750.000
	Publikasi ilmiah pada Jurnal ber ISSN/Prosiding Jurnal Nasional Tidak Terakreditasi	OK	1	Rp. 500.000 (Con)	Rp. 3.000.000
Subtotal biaya Laporan dan Luaran Penelitian					Rp. 3.750.000
GrandTotal					Rp. 10.000.000

Keterangan :

1. OB = Orang/Bulan
2. OK = Orang/Kegiatan
3. Ok = Orang/kali
4. OR = Orang/Responden
5. Con (Conditional) = Disesuaikan dengan biaya yang ditetapkan oleh penerbit

Lampiran 2

Biodata Diri, Riwayat Penelitian, PkM dan Publikasi Ketua Tim Penelitian

A. Identitas Diri

1.	Nama Lengkap	Ns. Alini, M. Kep
2.	Jenis Kelamin	Perempuan
3.	Jabatan fungsional	Lektor/ IIIId
4.	Jabatan Struktural	Ketua Prodi S1 Keperawatan
5.	NIY	096 542 079
6.	NIDN	1030088002
7.	Tempat Tanggal Lahir	Kuok / 30 Agustus 1980
8.	e-mail	alini_09@yahoo.com
9.	No Telepon/ HP	085265591056
10.	Alamat kantor	Jln. Tuanku Tambusai No. 23 Bangkinang Kab. Kampar Prop. Riau
11.	No Telepon/ Faks	(0762) 21677
12.	Lulusan Yang Telah Dihasilkan	S1 = - orang, S2 = - orang
13.	Mata Kuliah Yang Diampu	1. Komunikasi dalam keperawatan 2. Psikososial dan budaya dalam keperawatan 3. Keperawatan kesehatan jiwa

B. Riwayat Pendidikan

	S-1	S-2	S-3
Nama Perguruan Tinggi	STIKes Dharma Husada Bandung	Universitas Indonesia	-
Bidang Ilmu	Keperawatan	Keperawatan	-
Tahun Masuk-Lulus	2003 - 2008	2010 – 2012	-
Judul Skripsi/ Tesis/ Disertasi	Pengetahuan Siswa Kelas V dan VI Tentang Bahan Tambahan Makanan Berbahaya Pada Makanan Jajanan di SDN Cibeunying 3 Kecamatan Cimenyan Kabupaten Bandung	Pengaruh Terapi <i>Assertiveness Training</i> dan <i>Progressive Muscle Relaxation</i> terhadap Gejala dan Kemampuan Klien Dengan Perilaku Kekerasan di RS dr. H Marzoeke Mahdi Bogor	-
Nama Pembimbing/Promotor	1. Dra. Iryanti, S.Kp., M.Kes 2. Drs. Asep Ahmad Munawar, SKM	1. Prof. Budi Anna Keliat.,S.Kp.,M.App, Sc 2. Ns. Ice Yulia Wardani.,M.Kep.,Sp. Kep.J	

C. Pengalaman Penelitian Dalam 5 Tahun Terakhir

Tahun	Judul Penelitian	Satuan Hasil	Keterangan/ Bukti Fisik
2011	Pengaruh terapi <i>Assertiveness Training</i> dan <i>Progressive Muscle Relaxation</i> Terhadap Gejala dan Kemampuan Klien dengan Perilaku Kekerasan Yang Dirawat Di Ruang Rawat Inap RS Dr. H. Marzoeeki Mahdi Bogor.	Jurnal	Proceeding Konferensi Nasional XI Keperawatan Kesehatan Jiwa <i>ISSN 9 772406 889008</i> Oktober 2014
2012	Hubungan Pengetahuan dan Sikap Penderita Hipertensi Tentang Hipertensi Dengan Penanganan Hipertensi Di Ruang Rawat Inap Murai I dan II RSUD Arifin Achmad Pekanbaru	Jurnal	Jurnal Keperawata STIKes Tuanku Tambusai, Vol. II, <i>ISSN 2088 0030</i> Oktober 2012
2013	Hubungan Pengetahuan Tentang Menopause Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Dalam Menghadapi Masa Menopause Di Kelurahan Air Tiris Tahun 2013	Jurnal	Jurnal Keperawatan STIKes Tuanku Tambusai, Vol. IV, <i>ISSN 2088 0030</i> Januari 2014
2014	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Keluarga Membawa Pulang Penderita Skizofrenia Pasca Dirawat di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau	Jurnal	Jurnal Keperawatan STIKes Tuanku Tambusai ,Vol. V, <i>ISSN 2088 0030</i> Oktober 2014
2014	Hubungan Kecemasan Dengan Mekanisme Koping Yang Digunakan Siswa SMUN 1 Kuok Yang Akan Menghadapi Ujian Nasional Tahun 2014	Jurnal	Proceeding 214 Riau International Nursing Conference, Vol. I, <i>ISSN 2406 9175</i> , November 2014
2014	Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Motivasi Perawat Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu Melanjutkan Pendidikan Ke Jenjang Sarjana Tahun 2014	Jurnal	Jurnal Keperawatan STIKes Tuanku Tambusai, vol.6 Nomor 1, <i>ISSN 2088 0057</i> Januari 2015
2014	Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien di Poli Umum RSUD Arifin Achmad Pekanbaru Tahun 2014	Jurnal	Jurnal Kesehatan Masyarakat Volume 2, Nomor 1, <i>ISSN 97724DB915DD4</i> Januari 2015
2015	Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Beban Keluarga Dalam Merawat Klien Dengan Perilaku Kekerasan Di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau	Jurnal	Proceeding 2015 Riau International Nursing Conference, <i>ISSN 2461 1069</i> Oktober 2015

2015	Pengaruh Konsumsi Pisang Ambon Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Klien Lansia dengan Hipertensi Sedang di Panti Sosial Tresna Werdha Khusnul Khotimah Pekanbaru	Jurnal	Jurnal Keperawatan, Volume 6, Nomor 2, ISSN 2088 0030 Oktober 2015
2016	Pengaruh Teknik Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Lansia Dengan Gastritis Di Desa Sibiruang Wilayah Kerja Puskesmas Koto Kampar Hulu Tahun 2015	Jurnal	Jurnal Keperawatan, Volume 07, April 2016, ISSN 2088 0030
2016	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Depresi Pada Lansia Di Posyandu Lansia Desa Jake Wilayah Kerja UPTD Kesehatan Kari Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2016	Jurnal	Jurnal Ners, Volume 1 Nomor 1, April 2017, ISSN 2580 2194
2017	Pengaruh Terapi Bermain Plastisin (<i>Playdought</i>) Terhadap Kecemasan Anak Usia Prasekolah (3-6 tahun) Yang Mengalami Hospitalisasi Di Ruang Perawatan Anak RSUD Bangkinang Tahun 2017	Jurnal	Jurnal Ners, Volume 1 Nomor 2, October 2017, ISSN 2580 2194
2018	Faktor-Faktor Yang Menyebabkan Kejadian <i>Fibroadenoma Mammae</i> (FAM) Pada Pasien Wanita yang Berkunjung Di Poliklinik Spesialis Bedah Umum RSUD Bengkalis	Jurnal	Jurnal Ners, Volume 2 Nomor 1, Mei 2018, ISSN 2580 2194
2018	Efektifitas Promosi Kesehatan Melalui Audio visual Dan Laeflet Tentang SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri) Terhadap Peningkatan Pengetahuan Remaja Putri Tentang SADARI di SMAN 1 Kampar	Jurnal	Jurnal Ners, Volume 2 Nomor 2, October 2018, ISSN 2580 2194

D. Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat Dalam 5 Tahun Terakhir

No	Tahun	Judul Pengabdian Kepada Masyarakat	Pendanaan	
			Sumber	Jumlah (RP)
1.	2012	Memberi Penyuluhan Bidang Kesehatan Kepada Masyarakat Di Desa Kuok Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Barat Dengan Materi Kesehatan Jiwa	Dana hibah DIPA Stikes Tuanku Tambusai Riau	1.500.000,-
2.	2013	Memberi Penyuluhan Bidang Kesehatan Kepada Masyarakat Di Desa Merangin Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Barat Dengan Materi Tumbuh Kembang Anak	Dana hibah DIPA Stikes Tuanku Tambusai Riau	1.500.000,-

3.	2014	Melaksanakan pemeriksaan kesehatan dan pengobatan gratis kepada masyarakat di Desa Kuok Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Barat	Dana hibah DIPA Stikes Tuanku Tambusai Riau	1.500.000,-
4.	2014	Melaksanakan pemeriksaan kesehatan dan pengobatan gratis kepada masyarakat di Desa Koto Prambahan Kecamatan Kampar Timur	Dana hibah DIPA Stikes Tuanku Tambusai Riau	1.500.000,-
5.	2015	Melaksanakan pemeriksaan kesehatan gratis di SMAN 1 Kuok	Dana hibah DIPA Stikes Tuanku Tambusai Riau	1.500.000,-
6.	2016	Melaksanakan senam lansia, pemeriksaan kesehatan dan pengobatan gratis kepada masyarakat di Desa Empat Balai Kecamatan Kuok	Dana hibah DIPA Stikes Tuanku Tambusai Riau	1.500.000,-
7.	2017	Melaksanakan penyuluhan kesehatan dan senam lansia di Desa Penyasawan Kecamatan Kampar Kabupaten Kampar	Dana hibah Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai	1.500.000,-
8.	2018	Melaksanakan kegiatan pengobatan gratis dan sunatan massal di desa Batu Belah Kecamatan Kampar Kabupaten Kampar	Dana hibah Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai	1.500.000,-
9.	2018	IbM media promosi audio visual untuk Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) di SMAN 1 Kampar	Dana hibah Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai	1.500.000,-

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila dikemudian hari ternyata dijumpai ketidak-sesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku

Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan proposal kegiatan penelitian Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.

Bangkinang, Januari 2023

Pengusul



(Ns. Alini, M. Kep)

NIDN. 1030088002

Biodata Diri, Riwayat Penelitian, PKM dan Publikasi Anggota Tim Penelitian

A. Identitas

1.	Nama Lengkap	Ns. Bri Novrika, M.Kep
2.	Jenis Kelamin	Perempuan
3.	Jabatan Fungsional	Asisten Ahli
4.	NIP	-
5.	NIDN	1015118303
6.	Tempat Tanggal Lahir	Pekanbaru, 15 Nopember 1983
7.	E-mail	brinovrika.83@gmail.com
8.	No. Telepon/Hp	085366448828
9.	Alamat Kantor	Jl. TuankuTambusai No. 23 Bangkinang Kampar Riau
10.	No. Telepon/ Faks	(0762) 216777, Fax (0762) 216777
11.	Lulusan yang Telah Dihilangkan	S-1 = - orang, S-2 = - orang, S-3 = - orang
12.	Mata Kuliah Yang Diampu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keperawatan Kesehatan Jiwa II 2. Komunikasi Terapeutik Keperawatan 3. Konsep Dasar Keperawatan 4. Psikososial Dan Budaya Dalam Keperawatan

B. Riwayat Pendidikan

	S-1	S-2	S-3
Nama Perguruan Tinggi	Universitas Prima Indonesia Medan	Universitas Andalas	
Bidang Ilmu	Keperawatan	Keperawatan	
TahunMasuk-Lulus	2005-2007	2014-2016	
JudulSkripsi / Tesis / Disertasi	Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Terhadap Diare Pada Balita Di Puskesmas Pematang Siantar Johor Labuhan Deli Medan Tahun 2006	Analisis Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Pasangan Infertil Yang Sedang Menjalani Pengobatan Infertilitas Di Rumah Sakit Kota Jambi Dan Padang Tahun 2016	
NamaPembimbing	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ns. Amril Purba, S.Kep 2. Ns. Elseria Saragih, S.Kep 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Herni Susanti, S.Kp, M.N., Ph.D 4. Ns. Dewi Eka Putri, M.Kep, Sp.Kep.J. 	

**C. Pengalaman Peneliti Dalam 5 Tahun Terakhir
(Bukan Skripsi, Tesis, dan Disertasi)**

No	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber*	Jml (JutaRp)
1.	2018	Pengaruh Pemberian Air Perasan Buah Mengkudu (<i>Morinda Citrifolia</i>) Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi	Dana mandiri	Rp. 3.000.000
2.	2018	Hubungan Budaya Masyarakat Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasangan Infertil Di Rsia Annisa Jambi Tahun 2015	Dana mandiri	Rp. 3.000.000
3.	2020	The Effect Of Cryotherapy On The Reduction Of Pain Levels In Gout Arthritis Patients In Jambi City	Dana hibah penelitian Kemenristekdikti tahun 2020	Rp19.250.000,-
4.	2021	Pengaruh Pursed Lip Breathing Exercise Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Pandemi Covid 19	Dana hibah penelitian Kemenristekdikti tahun 2021	Rp19.750.000,-
5.	2021	Pengaruh Ambulasi Dini Terhadap Ketidaknyamanan Akibat Nyeri Pasien Post Kateterisasi Jantung Di Ruang Rawat Inap Instalasi Pusat Jantung Di Kotapadang	Dana hibah penelitian Kemenristekdikti tahun 2021	Rp19.900.000,-
6.	2022	Efektifitas Penggunaan E-Comic (Digital Story Maker) Terhadap Pengetahuan, Dan Tindakan Tentang Kesehatan Gigi Dan Mulut Pada Anak Kelas IV & V	Dana mandiri	Rp. 3.000.000

D. Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat Dalam 5 Tahun Terakhir

No	Tahun	Judul Pengabdian Kepada Masyarakat	Pendanaan	
			Sumber*	Jml (JutaRp)
1	2022	Edukasi Cara Mengatasi Kecemasan Pasangan Infertil Yang Menjalani Pengobatan Infertilitas Di Rsud H. Abdul Manap Kota Jambi	Dana Mandiri	Rp. 3.000.000

E. Publikasi Artikel Ilmiah Dalam Jurnal Dalam 5 Tahun Terakhir

No	Tahun	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Volume/ Nomor /Tahun
1.	2019	Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Pasangan Infertil Yang Sedang Menjalani Pengobatan Infertilitas Di Rumah Sakit Kota Jambi Dan Padang	Jurnal Kesehatan Medika Saintika SINTA 4	10/ 1/ 2019
2.	2020	The Effect Of Cryotherapy On The Reduction Of Pain Levels In Gout Arthritis Patients In Jambi City	Proceeding International Conference Syedza Saintika	1/ 1/ 2020
3.	2021	Pengaruh Pursed Lip Breathing Exercise Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Pandemi Covid 19	Jurnal Kesehatan Medika Saintika	12/ 2/ 2021
4.	2021	Pengaruh Ambulasi Dini Terhadap Ketidaknyamanan Akibat Nyeri Pasien Postkateterisasi Jantung Di Ruang Rawat Inap Instalasi Pusat Jantung Di Kotapadang	Jurnal Kesehatan Medika Saintika SINTA 4	12/ 2/ 2021
5.	2022	Efektifitas Penggunaan E-Comic (Digital Story Maker) Terhadap	Jurnal Kesehatan Medika Saintika	13/ 1/ 2022

		Pengetahuan, Dan Tindakan Tentang Kesehatan Gigi Dan Mulut Pada Anak Kelas Iv & V	SINTA 4	
6.	2022	Edukasi Cara Mengatasi Kecemasan Pasangan Infertil Yang Menjalani Pengobatan Infertilitas Di Rsud H. Abdul Manap Kota Jambi	Jurnal Abdimas Saintika	4/ 2/ 2022

F. Pemakalah Seminar Ilmiah (*Oral Persentation*) dalam 5 Tahun

No	Nama Temu Ilmiah/ Seminar	Judul Artikel	Waktu dan Tempat
1			
2			

G. Karya Buku dalam 5 Tahun Terakhir

No	Judul Buku	Tahun	Jumlah Halaman	Penerbit
1				
2				

H. Perolehan HKI dalam 10 Tahun Terakhir

No	Judul/ Tema HKI	Tahun	Jenis	Nomor P/ID
1				
2				

I. Pengalaman Merumuskan Kebijakan Publik/Rekayasa Sosial Lainnya dalam 10 Tahun Terakhir

No	Judul/Tema/Jenis Rekayasa Sosial Lainnya	Tahun	Tempat Penerapan	Respon Masyarakat
1				
2				

J. Penghargaan dalam 10 Tahun Terakhir (dari Pemerintah, Asosiasi, Atau Institusi Lainnya)

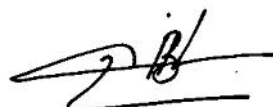
No	Jenis Penghargaan	Institusi Pemberi Penghargaan	Tahun
1			
2			

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggung jawabkan secara hukum. Apabila dikemudian hari ternyata dijumpai ketidaksesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan proposal kegiatan penelitian Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.

Bangkinang, Januari 2023

Anggota Tim Pengusul



(Ns. Bri Novrika, M.Kep)

PENJELASAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ns. ALINI, M. Kep
NIDN : 1030088002
Status : Dosen FIK Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau

Nama : Ns. Bri Novrika, M. Kep
NIP : 1015118303
Status : Dosen FIK Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau

Bermaksud mengadakan penelitian tentang “Faktor- Faktor yang Berhubungan Dengan Kesehatan Ibu Hamil di Desa Pulau Rambai Wilayah Kerja Puskesmas Kampa”. Hasil penelitian ini akan direkomendasikan sebagai masukan untuk program pelayanan keperawatan kesehatan jiwa ditatanan komunitas.

Peneliti menjamin bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan dampak negatif bagi responden. Peneliti berjanji akan menjunjung tinggi hak-hak responden dengan cara menjaga rahasia data yang diperoleh, baik dalam proses pengumpulan data, pengolahan data, maupun penyajian hasil penelitian nantinya, menghargai keinginan responden untuk tidak berpartisipasi dalam penelitian, apabila keberatan.

Peneliti akan menghargai kesediaan Ibu menjadi responden dalam penelitian ini, untuk itu saya mohon kesediaan Ibu untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Atas perhatian, kerja sama dan kesediaan Ibu menjadi responden, saya ucapkan terima kasih.

Bangkinang, 2021

Peneliti

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Kode responden

--	--

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama (inisial) :

Umur :

Alamat :

Setelah mendengar penjelasan dari peneliti dan membaca penjelasan penelitian, saya memahami tujuan dan manfaat penelitian. Saya mengerti bahwa peneliti menghargai dan menjunjung tinggi hak-hak saya sebagai responden. Saya mempunyai hak untuk ikut atau menolak berpartisipasi dalam penelitian ini, jika saya merasa tidak nyaman.

Dengan menandatangani lembar persetujuan ini berarti saya bersedia berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian ini dengan ikhlas dan tanpa paksaan dari siapapun.

Bangkinang,2023

Responden

(.....)

Kode Responden

.....

(Diisi peneliti)



KUESIONER PENELITIAN

FAKTOR- FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KESEHATAN IBU HAMIL DI DESA PULAU RAMBAI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KAMPA

PETUNJUK UMUM PENGISIAN

1. Isilah pertanyaan-pertanyaan yang ada pada kuesioner berikut sesuai dengan yang anda ketahui
2. Identitas responden pada kuesioner ini akan dirahasiakan, untuk itu nama tidak perlu dituliskan

TERIMAKASIH ATAS PARTISIPASI ANDA

LEMBAR KUESIONER A
KUESIONER A (DATA DEMOGRAFI PASIEN)

Petunjuk pengisian :

Pilihlah salah satu dari jawaban yang tersedia dengan memberikan tanda silang (X) pada kotak di sebelah jawaban yang saudara pilih

1. Nama (inisial) :
2. Umur : Tahun
3. Pendidikan :

Tidak pernah sekolah

SMA

SD

Akademi/PT

SMP

4. Agama :
5. Usia Kehamilan :
6. Kehamilan yang ke :
7. Tinggi Badan :
8. Berat Badan :
9. Penyakit yang di derita ibu :
10. Riwayat keguguran :

KUESIONER B
PENGETAHUAN IBU HAMIL

Petunjuk :

Berikan tanda () pada kolom B jika pernyataan ini Anda anggap benar

Berikan tanda () pada kolom S jika pernyataan ini Anda anggap salah

No	Pernyataan	Pilihan		Skor
		Benar (B)	Salah (S)	
1.	Kehamilan berisiko adalah segala sesuatu yang berhubungan dengan meningkatnya kesakitan dan kematian ibu dan atau janin			
2.	Usia 20 sampai 35 adalah usia yang tepat dan aman bagi ibu untuk hamil			
3.	Ibu hamil pertama kali dengan usia 35 tahunakan mengalami kesulitan pada saat melahirkan			
4.	Jarak kehamilan yang baik adalah 2-4 tahun			
5.	Jarak kehamilan kurang dari 2 tahun dapat membahayakan kehamilan			
6.	Ibu yang menderita kurang darah (anemia) dapat melahirkan bayi prematur			
7.	Jumlah anak kurang dari 4 termasuk risiko tinggi kehamilan			
8.	Ibu dengan perdarahan saat hamil muda baik sedikit ataupun banyak merupakan tanda-tanda risiko tinggi kehamilan			
9.	Kelainan letak janin dalam kandungan (sungsang/lintang) dapat menimbulkan kesulitan dalam persalinan			
10.	Tekanan darah tinggi selama kehamilan dapat menyebabkan kematian ibu dan atau janin			

KUESIONER C
KUESIONER KESEHATAN MENTAL IBU HAMIL
DASS – 21 (DEPRESSION ANXIETY AND STRESS SCALE)

Petunjuk Pengisian:

Terdapat sebanyak **21 pertanyaan mengenai kondisi kecemasan dan depresi.**

Jawablah secara jujur dan pilihlah jawaban yang benar-benar menggambarkan diri Anda

DASS 21	NAMA:					TANGGAL:					
Tolong baca setiap kalimat dan lingkari angka 0, 1, 2, 3 yang mengindikasikan pernyataan yang sesuai dengan anda selama 1 minggu terakhir. Tidak ada jawaban yang benar atau salah. Jangan menghabiskan waktu terlalu lama pada suatu pernyataan					Keterangan skala peringkat adalah: 0 - Tidak Pernah (TP) 1 - Kadang-Kadang (KK) 2 - Sering (S) 3 - Hampir Selalu (HS)						
Selama 1 Minggu Terakhir:					TP	KK	S	HS	D	A	S
1. Saya sulit untuk menenangkan diri											
2. Saya menyadari mulut saya kering											
3. Saya tidak pernah mengalami perasaan positif sama sekali											
4. Saya mengalami kesulitan bernafas (contoh: bernafas cepat dan berat, sulit bernafas saat tidak ada aktivitas fisik)											
5. Saya kesulitan untuk berinisiatif melakukan sesuatu											
6. Saya cenderung bereaksi berlebihan terhadap situasi											
7. Saya mengalami gemetar (contoh: di tangan)											
8. Saya merasa bahwa saya menggunakan banyak energi untuk gelisah											
9. Saya mengkhawatirkan tentang situasi yang dapat mengakibatkan saya panik dan membuat diri saya tampak bodoh											
10. Saya merasa bahwa tidak ada hal baik yang saya tunggu di masa depan											
11. Saya mendapati diri saya merasa gelisah											
12. Saya sulit untuk tenang / relaks											
13. Saya merasa rendah diri dan sedih											

14. Saya tidak toleran terhadap apapun yang mengganggu saya dari mengerjakan sesuatu yang sedang saya kerjakan								
15. Saya merasa saya mudah untuk panik								
16. Saya tidak bisa antusias terhadap apapun								
17. Saya merasa saya tidak berharga sebagai seseorang								
18. Saya merasa saya agak mudah tersinggung								
19. Saya menyadari reaksi jantung saya saat tidak ada aktivitas fisik (cth: merasakan peningkatan denyut jantung, jantung tidak berdetak 1 kali)								
20. Saya merasa takut								
21. Saya merasa bahwa hidup itu tidak berarti								
TOTAL								