

TESIS

**EFEKTIFITAS PENDAMPINGAN SUAMI PADA EDUKASI
PRIMIGRAVIDA TRIMESTER III TERHADAP PENINGKATAN
PENGETAHUAN, KEPERCAYAAN DIRI DAN PENURUNAN
STRESS ANTEPARTUM**

*THE EFFECTIVENESS OF HUSBAND ASSISTANCE IN THE
EDUCATION OF PRIMIGRAVIDA TRIMESTER III ON INCREASING
KNOWLEDGE, CONFIDENCE AND REDUCING ANTEPARTUM
STRESS*

EVITA JUNIAR DJASMIDDIN

P102212004



**SEKOLAH PASCASARJANA
PROGRAM STUDI ILMU KEBIDANAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

LEMBAR PENGESAHAN TESIS

EFEKTIFITAS PENDAMPINGAN SUAMI PADA EDUKASI PRIMIGRAVIDA TRIMESTER III TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN, KEPERCAYAAN DIRI DAN PENURUNAN STRESS ANTEPARTUM

Disusun dan diajukan oleh

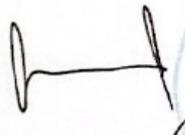
EVITA JUNIAR DJASMIDDIN
P102212004

Telah dipertahankan di hadapan panitia ujian yang dibentuk dalam rangka
Penyelesaian Program Studi Magister Ilmu Kebidanan
Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin
Pada tanggal 13 Februari 2024
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



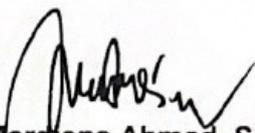
Dr. dr. Saidah Syamsuddin.,Sp.KJ
NIP. 197001142001122001



Dr. Mardiana Ahmad, S.SiT.,M.Keb
NIP. 19670904 199001 2 002

Ketua Program studi
Magister Ilmu Kebidanan

Dekan Sekolah Pascasarjana
Universitas Hasanuddin



Dr. Mardiana Ahmad, S.SiT.,M.Keb
NIP. 19670904 199001 2 002



Prof. Dr. Budy Ph.D., Sp.M(K), M.Med.Ed
NIP. 19661231 199503 1 009

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Evita Juniar Djasmiddin
NIM : P102212004
Program Studi : Ilmu Kebidanan

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan Tesis ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 2024

Yang Menyatakan



Evita Juniar Djasmiddin

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Dengan mengucapkan puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan kesehatan dan limpahan karunianya kepada penulis serta kekuatan menyelesaikan tesis ini dengan judul “Efektifitas Pendampingan Suami Pada Edukasi Primigravida Trimester III Terhadap Peningkatan Pengetahuan, Kepercayaan Diri Dan Penurunan Stress Antepartum”. Tesis ini merupakan salah satu tugas wajib untuk menyelesaikan magister Ilmu Kebidanan Pascasarjana Universitas Hasanuddin.

Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu baik moril maupun material sehingga tesis ini dapat terselesaikan.

Terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa.,M. Sc., Selaku Rektor Universitas Hasanuddin Makassar.
2. Prof. Dr. dr. Budu, Sp,M(K), Ph. D.,M. Med. Ed, Selaku Dekan Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar.
3. Dr. Mardiana Ahmad, S. SiT.,M. Keb, Selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Kebidanan Universitas Hasanuddin Makassar, sekaligus selaku Pembimbing II yang telah memberikan arahan, masukan, dan bimbingan serta bantuan sehingga siap untuk diujikan di depan penguji.
4. Dr. dr. Saidah Syamsuddin.,Sp. KJ, Selaku Pembimbing I yang selalu memberikan arahan, masukan, dan bimbingan serta bantuan sehingga siap untuk diujikan di depan penguji.
5. Dr. dr. Farid Husin.,Sp. OG.,SH.,M. Hum.,M. Kes, Selaku Penguji I
6. Prof. Dr. Stang., M. Kes Selaku Penguji II
7. Prof. Dr. Ariyanti Saleh.,S. Kp.,M. Si, Selaku Penguji III
8. Para dosen dan staf program studi magister kebidanan yang telah dengan tulus memberikan ilmunya selama menempuh pendidikan.

9. Teman-teman seperjuangan magister kebidanan angkatan XV khususnya untuk teman-teman yang memberikan dukungan, dan bantuan serta semangatnya dalam penyusunan ini.
10. Teristimewa buat kedua orang tua saya, serta sahabat-sahabat saya yang telah tulus ikhlas memberikan kasih sayang, cinta, doa, perhatian, dukungan moral dan material yang telah diberikan selama ini.

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih banyak kekurangan, mohon arahan dan bimbingan untuk perbaikan lebih lanjut. Kiranya Allah SWT melimpahkan segala kebaikan dan rahmat-nya kepada bapak dan ibu.

Makassar,

2024

ABSTRAK

EVITA JUNIAR DJASMIDDIN. *Efektifitas Edukasi Persiapan Persalinan Dalam Penurunan Stress Antepartum Pada Ibu Hamil Primigravida Trimester III* (dibimbing oleh **Saidah Syamsuddin** dan **Mardiana Ahmad**).

Penelitian ini bertujuan untuk, mengetahui pengaruh pendekatan edukasi persiapan persalinan dalam penurunan stress antepartum pada ibu hamil primigravida trimester III. Penelitian ini menggunakan, quasi experimental dengan pretest posttest design, pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Sampel penelitian ini 30 ibu hamil trimester III di Puskesmas Tamalanrea, kelompok intervensi 15 orang dan kelompok kontrol 15 orang. Sebelum dilakukan intervensi dilakukan pre-test menggunakan kuesioner. Kelompok intervensi diberi edukasi persiapan persalinan dengan didampingi suami dan kelompok kontrol tanpa pendampingan suami. Post-test dilakukan 4 minggu setelah edukasi. Analisis data menggunakan uji wilcoxon menunjukkan, penelitian ini mengevaluasi dampak pendampingan atau dukungan suami terhadap tingkat stress, pengetahuan, dan kepercayaan diri ibu hamil. Pre-post pada kelompok intervensi terjadi penurunan signifikan dalam tingkat stress ($p < 0,001$) dan peningkatan kepercayaan diri ($p = 0,001$). Serta perubahan pengetahuan yang signifikan ($p = 0,003$). Pre-post pada kelompok kontrol terdapat penurunan stress yang signifikan ($p = 0,009$) namun tidak ada peningkatan pengetahuan ($p = 0,172$), dan kepercayaan diri tidak mengalami perubahan signifikan ($p = 0,112$). Kesimpulan, edukasi ibu hamil, dengan atau tanpa dukungan suami, berpengaruh pada tingkat stres, pengetahuan dan kepercayaan diri. Pengetahuan memengaruhi tingkat stres pada ibu hamil trimester III, juga berdampak pada kepercayaan diri, terutama dengan dukungan suami.

Kata Kunci: *Education, labor preparation, antepartum stress*

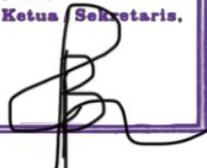
	GUGUS PENJAMINAN MUTU (GPM) SEKOLAH PASCASARJANA UNHAS
Abstrak ini telah diperiksa.	Paraf Ketua / Sekretaris,
Tanggal : _____	

ABSTRACT

EVITA JUNIAR DJASMIDDIN. *Effectiveness of Childbirth Preparation Education in Reducing Antepartum Stress in Primigravida Trimester III Pregnant Women* (supervised by **Saidah Syamsuddin** and **Mardiana Ahmad**).

This study aims to determine the effect of the educational approach to labor preparation in reducing antepartum stress in third-trimester primigravida pregnant women. This study used a quasi-experimental design with a pretest-posttest pretest in the intervention and control groups. The sample of this study was 30 third-trimester pregnant women at Tamalanrea Health Center, 15 intervention groups, and 15 control groups. Before the intervention, a pretest was conducted using a questionnaire. The intervention group was given labor preparation education accompanied by their husbands, and the control group was without husband assistance. The post-test was conducted four weeks after the education. Data analysis using the Wilcoxon test showed that this study evaluated the impact of husband assistance or support on pregnant women's stress levels, knowledge, and confidence. Pre-post in the intervention group, there was a significant decrease in stress levels ($p < 0.001$) and an increase in self-confidence ($p = 0.001$). There were also significant changes in knowledge ($p = 0.003$). Pre-post in the control group, there was a substantial decrease in stress ($p = 0.009$) but no increase in knowledge ($p = 0.172$), and self-confidence did not experience significant changes ($p = 0.112$). In conclusion, the education of pregnant women, with or without husband support, affects stress levels, knowledge, and self-confidence. Knowledge affects stress levels in third-trimester pregnant women and also impacts self-confidence.

Keywords: *Education, labor preparation, antepartum stress*

	
GUGUS PENJAMINAN MUTU (GPM) SEKOLAH PASCASARJANA UNHAS	
Abstrak ini telah diperiksa.	Paraf Ketua / Sekretaris.
Tanggal : _____	

CURRICULUM VITAE



A. Data Pribadi

Nama : Evita Juniar Djasmiddin
Tempat, tanggal Lahir : Kendari, 15 Juni 1998
Agama : Islam
Alamat : Kendari, Sulawesi Tenggara
Kewarganegaraan : Warga Negara Indonesia

B. Riwayat Pendidikan

1. Tamat SD di SDN 07 Kendari Barat pada tahun 2010
2. Tamat SMP di SMPN 02 Kendari pada tahun 2013
3. Tamat SMA di SMA 01 Bungku Tengah pada tahun 2016
4. Tamat DIV Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Kendari pada tahun 2020

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN TESIS.....	i
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
ABSTRAK.....	v
ABSTRAK.....	vi
CURRICULUM VITAE.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.4.1 Manfaat Aplikasi.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Tinjauan Umum Tentang Edukasi.....	6
2.1.1 Pengertian Edukasi.....	6
2.1.2 Tujuan Edukasi.....	6
2.2 Metode Edukasi Masa Hamil.....	7
2.2.1 Definisi Edukasi.....	7
2.2.2 Pelaksanaan Edukasi.....	7
2.2.3 Lembar Balik Persiapan Persalinan.....	9
2.3 Tinjauan Umum Tentang Teori Ramona T. Mercer.....	12
2.3.1 Definisi.....	12
2.3.2 Pendekatan Teori Ramona T. Mercer Pada Ibu Hamil.....	15
2.4 Tinjauan Umum Tentang Stres.....	18

2.4.1	Pengertian Stres.....	18
2.4.2	Mekanisme Stres.....	19
2.4.3	Tahapan Stadium Adaptasi Terhadap Kejadian Yang Menimbulkan Stres.....	21
2.5	Tinjauan Umum Tentang Dukungan Suami Dalam Kehamilan.....	21
2.6	Kerangka Teori.....	23
2.7	Kerangka Konsep.....	24
2.8	Hipotesis Penelitian.....	24
2.9	Definisi Operasional.....	25
BAB III	METODE PENELITIAN.....	27
3.1	Desain Penelitian.....	27
3.2	Tempat dan Waktu Penelitian.....	28
3.1.1	Tempat Penelitian.....	28
3.1.2	Waktu Penelitian.....	28
3.3	Populasi dan Sampel.....	28
3.4	Teknik Pengambilan Sampel.....	28
3.5	Prosedur Pengumpulan Data.....	28
3.5.1	Instrumen penelitian.....	28
3.5.2	Alokasi penelitian.....	29
3.5.3	Prosedur penelitian.....	29
3.6	Metode Pengumpulan Data.....	31
3.6.1	Data primer.....	31
3.6.2	Data sekunder.....	31
3.7	Analisis Data.....	31
3.7.1	Analisis Univariat.....	31
3.7.2	Analisis Bivariat.....	31
3.8	Alur Penelitian.....	32
3.9	Etika Penelitian.....	33
BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN.....	34
4.1	HASIL PENELITIAN.....	34
4.1.1	Analisis Univariat.....	35
4.1.2	Analisis Bivariat.....	37
4.2	PEMBAHASAN.....	42

4.2.1	Perubahan tingkat stress, pengetahuan, dan kepercayaan diri pada ibu hamil dengan pendampingan suami pada kelompok intervensi.....	43
4.2.2	Perubahan tingkat stress, pengetahuan, dan kepercayaan diri pada ibu hamil tanpa pendampingan suami pada kelompok kontrol.....	45
4.2.3	Efektifitas pendampingan atau tanpa pendampingan suami terhadap tingkat stress, pengetahuan, dan kepercayaan diri pada ibu hamil setelah dilakukan edukasi persiapan persalinan 46	
4.3	KETERBATASAN PENELITIAN.....	48
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN.....	52
5.1	Kesimpulan.....	52
5.2	Saran.....	52
DAFTAR PUSTAKA.....		54
LAMPIRAN.....		62

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Average Retention Rate (Piramida Belajar Edgar Dale).....	7
Gambar 2 Model Of Maternal Role Attainment.....	14
Gambar 3 Pengaruh Stres Antepartum terhadap Status kesehatan....	15
Gambar 4 Pengaruh Stres Antepartum Terhadap Fungsi Keluarga....	16
Gambar 5 Sumbu–hipofisis-adrenal.....	19

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Penjelasan Penelitian.....	63
Lampiran 2 Surat Permohonan Menjadi Responden.....	64
Lampiran 3 Lembar Data Responden.....	66
Lampiran 4 Kuesioner Pengetahuan Persiapan Persalinan.....	68s
Lampiran 5 Blue Print Angket Kepercayaan Diri.....	71
Lampiran 6 Kuesioner Kepercayaan Diri.....	72
Lampiran 7 Kuesioner Perceived Stres Scale (PSS).....	75
Lampiran 8.....	77
Lampiran 9.....	90
Lampiran 10 Dokumentasi.....	92
Lampiran 11 Lembar Balik Persiapan Persalinan.....	95

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1. Karakteristik ibu hamil berdasarkan tingkat stres kelompok yang didampingi suami dan kelompok yang tidak didampingi suami	35
Tabel 4. 2 Perubahan tingkat stress, pengetahuan, dan kepercayaan diri pada ibu hamil dengan pendampingan suami pada kelompok intervensi.....	37
Tabel 4. 3 Perubahan tingkat stress, pengetahuan, dan kepercayaan diri pada ibu hamil tanpa pendampingan suami pada kelompok kontrol.....	38
Tabel 4. 4 Efektifitas pendampingan atau tanpa pendampingan suami pada primigravida trimester III terhadap peningkatan pengetahuan, kepercayaan diri dan penurunan stress antepartum.....	40

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stres pada ibu hamil dapat membahayakan kehamilan, mengarah pada gangguan emosional seperti perasaan terganggu, sedih maupun khawatir (Afrino & Janah, 2019). Tekanan psikologis yang dialami ibu hamil terkesan lebih kompleks dan meningkat pada trimester III dibanding trimester sebelumnya. Hal ini dikarenakan kehamilan yang semakin membesar sehingga lebih rentan terjadinya stres (Renny R & Yulianti, 2020).

Stres yang dirasakan selama kehamilan dapat diakibatkan oleh status sosial ekonomi yang rendah, kesulitan keuangan terutama kesulitan dalam memenuhi kebutuhan dasar seperti makanan dan tempat tinggal, kurangnya dukungan sosial dan keluarga, serta disfungsi perkawinan dan konflik (Eick et al., 2020)(Gokoel et al., 2021). Selain itu, ketakutan yang timbul sebelum melahirkan anak pertama dan pengalaman negatif melahirkan sebelumnya berkaitan dengan gejala stres, dan berdampak pada kehidupan sehari-hari ibu hamil (Klabbers et al., 2016)(Wigert et al., 2020).

Stres yang tinggi pada masa kehamilan berpotensi memberikan komplikasi pada ibu seperti gangguan tidur, mual dan muntah selama kehamilan, preeklamsia, serta memicu terjadinya depresi. Sedangkan pada janin dapat terjadi kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, lingkaran kepala lebih kecil, rendahnya skor (APGAR) *Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration*, dan insiden gangguan perilaku pada masa kanak-kanak yang lebih tinggi di kemudian hari (Mizrak Sahin & Kabakci, 2021)(Adeoye et al., 2022).

Secara fisiologis, peristiwa stres mengaktifkan respon saraf hipotalamus-hipofisis-adrenal (HPA) dan saraf simpatik yang menyebabkan pelepasan hormon stres seperti hormon pelepas kortikotropin, kortisol, dan adrenalin. Jika stresor hidup ini berkepanjangan maka akan menyebabkan perubahan maladaptif yang mengakibatkan gangguan mood dan kecemasan (Tafet & Nemeroff, 2016). Adapun efek dari kesedihan dan rasa stres oleh ibu dapat membuat plasenta mengeluarkan banyak hormon pelepas kortikotropin (CRH) *corticotropin-releasing hormone* dan pembuluh darah akan menguat akibat dari

produksi hormon norepinephrine yang meningkat. Akibatnya, sirkulasi dan suplai oksigen ke janin menjadi berkurang (Selfianan et al., 2023).

Prevalensi stres tertinggi pada trimester ketiga kehamilan sebesar 32,10% dan pada trimester pertama sebesar 19,13% dan 18,86% pada trimester kedua kehamilan. Sebanyak 81% wanita di United Kingdom pernah mengalami gangguan psikologis pada kehamilan. Sedangkan di Perancis sebanyak 7,9% ibu primigravida mengalami kecemasan selama hamil, 11,8% mengalami stres selama hamil, dan 13,2% mengalami kecemasan dan stres (Ibanez et al., 2015) (Veftisia & Afriyani, 2021). Prevalensi stres yang dirasakan selama kehamilan berkisar antara 5,5% sampai 15% di negara maju dan 33% sampai 52,9% di negara berkembang (Ahmed et al., 2017)(Engidaw et al., 2019). Beberapa negara berkembang di dunia beresiko tinggi terjadinya gangguan psikologis pada ibu hamil sekitar 15,6% dan ibu pasca persalinan sekitar 19,8%, diantaranya Ethiopia, Nigeria, Senegal, Afrika Selatan, Uganda, dan Zimbabwe (World Health Organization, 2013).

Riset Kesehatan Daerah (Riskesdas) tahun 2013 kejadian gangguan mental emosional di Indonesia dengan gejala-gejala stres dan kecemasan sebesar 14 juta orang. Angka kejadian stres di Indonesia dari tahun 2013 sampai 2018 terus mengalami peningkatan. Dalam waktu singkat diperkirakan sekitar 10% wanita hamil menderita gangguan psikologis, terutama stres dan bahkan lebih tinggi hingga 16% (Kotabagi et al., 2020).

Deteksi dini dan pengelolaan stres selama kehamilan penting dilakukan. Program pendidikan kesehatan, yang menargetkan pengurangan stres selama kehamilan, dapat membantu mengurangi stres dan potensi dampak kesehatan yang merugikan pada ibu dan anak (Tang et al., 2019).

Penelitian membuktikan bahwa kegiatan pendidikan yang ditujukan untuk mempersiapkan wanita dalam menghadapi persalinan dengan memberikan informasi dapat menghasilkan efek yang lebih baik, karena stres yang ditimbulkan selama menjelang persalinan dan melahirkan dapat mempengaruhi ingatan wanita (Miquelutti et al., 2013). Selain itu manfaat dari pendidikan persalinan bagi perempuan yang mengalami pengalaman melahirkan menyedihkan sebelumnya dikonfirmasi memberikan dampak positif terhadap ketakutan menghadapi persalinan pervaginam (Stoll et al., 2018).

Juga telah dikemukakan bahwa adanya pendamping baik seorang suami, keluarga maupun orang terdekat dengan ibu dalam kegiatan pendidikan pra persalinan yang terlibat aktif mendampingi ibu, terbukti bermanfaat dalam proses persalinan (Ho & Holroyd, 2002)(Nolan, 2009)(Miquelutti et al., 2013).

Gangguan emosional yang dialami ibu hamil tentunya memiliki dampak pada kesiapan ibu menghadapi persalinan nantinya terutama ibu yang tidak siap secara psikologis. Ibu yang hamil cenderung kurang percaya diri, terutama pada trimester terakhir, dalam kemampuan mereka untuk merawat bayinya dan kurang mengembangkan kepercayaan dirinya bahwa bisa menjadi ibu yang baik untuk bayinya (Wardani et al., 2017).

Dengan teori *Becoming a mother*, Ramona T. Mercer mengembangkan tentang bagaimana seorang wanita akan menjadi seorang ibu. Teori ini merupakan pelengkap dari teori *Maternal Role Attainment*. Seorang ibu yang mempunyai kepercayaan diri yang baik, akan dapat melakukan peranannya dalam pengasuhan dan perawatan pada bayi, dengan menjadi seorang ibu terlebih dahulu, yaitu mengandung dan melahirkan anaknya (Mercer, 2006). Stres selama kehamilan adalah resiko serta kejadian yang tidak terduga, stres memberikan dampak besar bagi ibu dan janin, memiliki potensi peningkatan kecemasan dan depresi, serta berpengaruh besar dalam hubungan interpersonal dan keluarga (Mercer et al., 1988).

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, sehingga peneliti tertarik melakukan penelitian tentang Efektifitas Pendampingan Suami Pada Edukasi Primigravida Trimester III Terhadap Peningkatan Pengetahuan, Kepercayaan Diri Dan Penurunan Stress Antepartum. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya yaitu pada penelitian ini akan dilakukan pemberian edukasi tentang persiapan persalinan yang akan dilakukan berdasarkan konsep teori Ramona T. Mercer, berkaitan dengan pendampingan suami terhadap pengetahuan, kepercayaan diri, dan hubungannya dengan penurunan tingkat stres ibu hamil primigravida usia kehamilan berkisar 30 minggu sampai 36 minggu.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dapat dirumuskan masalah dalam penelitian “Bagaimana Efektifitas Pendampingan Suami Pada Edukasi Primigravida Trimester III Terhadap Peningkatan Pengetahuan, Kepercayaan Diri Dan Penurunan Stress Antepartum?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui Efektifitas Pendampingan Suami Pada Edukasi Primigravida Trimester III Terhadap Peningkatan Pengetahuan, Kepercayaan Diri Dan Penurunan Stress Antepartum.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis perubahan tingkat stres, pengetahuan dan kepercayaan diri ibu hamil setelah dilakukan edukasi persiapan persalinan dengan pendampingan suami pada kelompok intervensi.
- b. Menganalisis perubahan tingkat stres, pengetahuan dan kepercayaan diri ibu hamil setelah dilakukan edukasi persiapan persalinan tanpa pendampingan suami pada kelompok kontrol.
- c. Menganalisis efektifitas pendampingan atau tanpa pendampingan suami pada primigravida trimester III terhadap peningkatan pengetahuan, kepercayaan diri dan penurunan stress antepartum.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya khasanah ilmu pengetahuan dalam bidang kebidanan tentang Efektifitas Pendampingan Suami Pada Edukasi Primigravida Trimester III Terhadap Peningkatan Pengetahuan, Kepercayaan Diri Dan Penurunan Stress Antepartum.

1.4.1 Manfaat Aplikasi

a. Bagi Ilmu Kebidanan

Penelitian ini diharapkan dapat diaplikasikan dan dikembangkan pada pelayanan kehamilan sehingga dapat memberikan ilmu pengetahuan pada ibu hamil.

b. Bagi Responden

Memberikan informasi berupa edukasi pada ibu hamil primigravida trimester III untuk menurunkan stress antepartum.

c. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengalaman nyata dan menerapkan dalam memberikan pendekatan edukasi pada ibu hamil.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Umum Tentang Edukasi

2.1.1 Pengertian Edukasi

Edukasi merupakan bentuk intervensi yang mandiri berupa pendidikan kesehatan untuk membantu klien baik individu, kelompok, maupun masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya melalui kegiatan pembelajaran yang didalamnya tenaga kesehatan sebagai pendidik. Edukasi merupakan faktor penting yang meningkatkan keyakinan ibu dalam melakukan kegiatan atau tindakan yang dipercaya dapat membantu pencapaian tujuan serta solusi yang tepat jika ada masalah (Jumrah, 2022).

Edukasi masa hamil merupakan tindakan pendidikan kesehatan yang dapat memberi dampak terhadap kondisi kesehatan ibu hamil. Keberhasilan edukasi terhadap peningkatan efikasi atau keyakinan seorang ibu untuk mampu melakukan kegiatan ditentukan oleh proses pengamatan atau observasi orang lain (bidan sebagai fasilitator) yang melakukan kegiatan yang bersifat edukasi (Jumrah, 2022).

2.1.2 Tujuan Edukasi

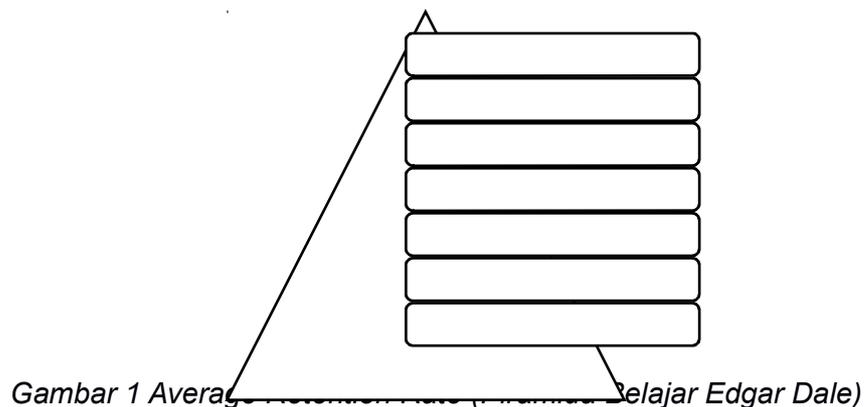
- a. Mempersiapkan ibu hamil dengan informasi yang memungkinkan ibu hamil mampu mengidentifikasi kemungkinan timbulnya bahaya kehamilan, kondisi malnutrisi, abnormalitas dalam kehamilan dan mengikuti asuhan dan pengobatan serta rujukan jika diperlukan.
- b. Menyiapkan ibu hamil dan atau bersama suami dengan informasi tertentu, serta beberapa keterampilan yang dibutuhkan untuk mempertahankan kehamilannya.
- c. Membantu ibu hamil untuk memperoleh pengalaman menyenangkan dalam kehamilan, persalinan, dan masa menyusui.
- d. Mempersiapkan ibu atau suami secara dini menjadi orang tua bagi anaknya (Fuada & Setyawati, 2016).

2.2 Metode Edukasi Masa Hamil

2.2.1 Definisi Edukasi

Edukasi masa hamil sangat menentukan keberhasilan tujuan edukasi. Metode yang digunakan harus mempertimbangkan faktor karakteristik ibu hamil (jumlah paritas, umur, pendidikan, status sosial, ekonomi), waktu dan tempat pelaksanaan edukasi, tujuan edukasi yang ingin dicapai. Efektifitas metode yang akan digunakan sangat tergantung dari jumlah sasaran yang akan diberi edukasi (Cindoglu & Sirkeci, 2001) (Thielen, 2012).

Edukasi merupakan metode yang akan memberikan perubahan pengetahuan (knowledge) saja tetapi perubahan pengetahuan yang mempengaruhi proses modeling melalui retensi informasi dan perilaku sesuai perubahan pengetahuan yang diperoleh.



Menurut Piramida belajar Edgar Dale setelah 2 minggu retensi informasi akan berbeda sesuai metode pembelajaran yang digunakan yaitu ceramah (5%), membaca (10%), melihat dan mendengar (20%), demonstrasi/roleplay/simulasi (30%), diskusi kelompok (50%), belajar mengerjakan sendiri/partisipasi aktif (75%), mengajar orang lain (80%) (Shaaruddin & Mohamad, 2017) (Jumrah et al., 2022).

2.2.2 Pelaksanaan Edukasi

- a. Waktu 90 menit (1,5 jam) terdistribusi dalam kegiatan pengarahan 15 menit, penjelasan materi 45 menit dan diskusi 20 menit, penutup 10 menit.
- b. Dilakukan empat kali.

c. Prosedur edukasi masa hamil yang menggambarkan proses modeling terdiri atas:

a) Tahap Perhatian (*Attention Process*), tahap untuk meningkatkan perhatian sasaran:

i) Membina hubungan saling percaya 15 menit

Membina hubungan saling percaya (*trust relationship*), menyampaikan salam, mempertahankan kontak mata (*eye contact level*), penjelasan waktu dan tujuan, mengevaluasi kebutuhan ibu akan pentingnya mengenali persiapan persalinan, menunjukkan sikap verbal dan non verbal.

ii) Proses edukasi masa hamil 45 menit.

Sebelum menyampaikan materi edukasi peserta diberikan lembar balik, dilanjutkan dengan penjelasan tentang materi edukasi.

iii) Proses diskusi interaktif 20 menit

Responden diberi kesempatan untuk bertanya tentang materi edukasi yang belum jelas atau belum dimengerti. Responden dengan kehamilan berulang diberi kesempatan untuk mengemukakan pengalaman hamil dan melahirkan yang dimiliki sebelumnya.

b) Tahap Retensi (*Retention Process*)

Merupakan tahap terminasi 10 menit untuk meningkatkan proses retensi terhadap materi edukasi, fasilitator memberikan kesempatan setiap responden untuk mengemukakan kembali materi edukasi yang telah dimengerti. Pada tahap terminasi ini, petugas melakukan evaluasi proses edukasi, meliputi evaluasi subjektif dengan menanyakan perasaan ibu setelah diberikan evaluasi serta penerimaan tentang materi yang disampaikan. Evaluasi objektif dilakukan melalui observasi dari fasilitator sesuai tanggal perkiraan lahir untuk menilai secara langsung persalinan responden (Rahmatillah, 2017).

c) Tahap Reproduksi (behavior production process)

Dengan menggunakan diskusi interaktif diharapkan setiap responden mampu memproduksi kembali informasi yang telah diberikan fasilitator.

d) Tahap motivasi dan penguatan (motivation and reinforcement)

Selama proses edukasi fasilitator memberi perhatian yang sama untuk memberikan penguatan dan pujian yang tepat dan positif untuk meningkatkan motivasi ibu dalam melaksanakan mengamati kehamilannya, mampu mengambil keputusan cepat dan tepat jika masalah serta memiliki kesiapan dan persiapan menghadapi persalinan (Smith et al., 2018).

2.2.3 Lembar Balik Persiapan Persalinan

a. Lembar balik

Salah satu metode dalam pendidikan kesehatan adalah Media Lembar Balik atau Flip Chart adalah media yang berbentuk lembaran-lembaran menyerupai album atau kalender berisi gambar yang dibaliknya berisi mengenai informasi kesehatan mengenai gambar tersebut. Media ini cukup mudah digunakan dan dapat dimengerti dengan baik oleh para sasaran sehingga mampu memberikan informasi serta pemahaman (Nugrahaeni, 2018).

Kelebihan menggunakan Flip Chart (lembar balik) sebagai media edukasi menurut (Susilana & Riyana, 2011), yakni sebagai berikut:

- a) Mampu menyajikan pesan pembelajaran secara ringkas dan praktis
- b) Flip Chart dapat digunakan dalam metode pembelajaran apapun.
- c) Dapat digunakan di dalam maupun di luar ruangan
- d) Bahan pembuatan relative
- e) Mudah dibawa
- f) Meningkatkan aktivitas dan motivasi belajar siswa

b. Persiapan Persalinan

Persiapan persalinan bertujuan untuk mempersiapkan segala sesuatu yang diperlukan untuk kehamilan dan persalinan. Persiapan persalinan adalah segala sesuatu yang harus dipersiapkan oleh seorang wanita hamil untuk melahirkan. Faktor resiko ibu hamil dan janin,

perubahan psikologis dan fisiologis, tanda-tanda resiko dan cara mengatasinya dalam persiapan untuk kehamilan kuartal ketiga, emosi menit dan perkembangan bayi, tanda-tanda persalinan, reaksi persalinan dan pengukuran disertakan. Berguna untuk operasi caesar dan perawatan di rumah (Kusmiyati, 2008).

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37–42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Escott et al., 2004).

Proses Persalinan dipengaruhi oleh lima faktor. Faktor-faktor tersebut dikenal dengan lima P yaitu: **Passenger** (penumpang, yaitu janin dan plasenta), **Passageway** (jalan lahir), **Powers** (kekuatan), **Position** (posisi ibu), dan **Psychological Response** (respon psikologis) (Wijayarini et al., 2012). **Psychological Response** (Psikologis) adalah kondisi psikis klien dimana tersedianya dorongan positif, persiapan persalinan, pengalaman lalu, dan strategi adaptasi/coping (Goutaudier et al., 2012). Psikologis adalah bagian yang krusial saat persalinan, ditandai dengan cemas atau menurunnya kemampuan ibu karena ketakutan untuk mengatasi nyeri persalinan.

Menurut Bobak (2012) menyatakan bahwa ada 4 hal persiapan persalinan, diantaranya:

a) Persiapan Fisik

Proses melahirkan merupakan proses yang sangat memakan energi karena memakan waktu hingga 8 bulan kehamilan dan membutuhkan persiapan fisik. Kelahiran dapat terjadi kapanpun. Persiapan fisik dikaitkan pada masalah kesehatan dan mengharuskan ibu untuk mempersiapkan fisiknya sebelum mengandung. Ibu paham bahwa ada perubahan fisiologi sekitar dua minggu sebelum melahirkan. Saat kepala janin mulai memasuki panggul (PAP), jagunjo sedikit berkurang, sehingga memudahkan ibu untuk bernapas. Urine karena kepala turun (BAK) Janin mendorong kandung kemih Selama PAP, janin merasakan foto pseudo-hist yang menyebabkan spasme lambung. Makan makanan bergizi, minum banyak air, melanjutkan aktivitas seperti jalan pagi dan pekerjaan rumah tangga (pekerja selalu berlibur) dan banyak istirahat. Aktivitas, relaksasi,

nutrisi yang baik dan energi serta energi untuk menghadapi pekerjaan nanti diharapkan akan jauh lebih baik, dan ibu yang bisa membantu proses agar berjalan lancar serta cepat juga mengalami kelemahan tanpa kekurangan darah, saya kekurangan energi. Waktu Proses persalinan setiap orang bisa berbeda, ada yang lama dan ada yang cepat jadi serta umumnya lelah (Jitowiyono & Kristiyanasari, 2010).

b) Persiapan Psikologis

Salah satu hal yang perlu ibu persiapan sebelum melahirkan adalah menghindari kepanikan dan ketakutan serta tenang, dimana ibu hamil dapat melahirkan dengan lebih baik, lebih mempersiapkan diri dan mencari pertolongan orang terdekatnya. Mereka yang akan melahirkan baik orang tua maupun keluarga suami merupakan bagian yang paling dekat dengan calon ibu, yang mampu memberikan asuhan dan dukungan kepada ibu hamil agar dapat sinkron, lebih elastis dan siap melahirkan (Wayan, 2012).

Ibu mendapatkan tangan kasih sayang dari keluarga dan suami untuk mengatasi rasa takut akan persalinan, meyakinkan mereka agar persalinannya tetap lancar, memberikan dorongan moral kepada keluarga, dan ketidakpuasan terhadap ibu. Sediakan peta ibu/keluarga dan doa berdasarkan agama dan kepercayaan. Hal lain yang harus dipertimbangkan ini adalah terkait dengan masalah kehamilan, membaca buku dan masalah lainnya, berkonsultasi dengan ahli kesehatan Anda dan temukan pengetahuan paling luas tentang masalah kehamilan dan persalinan (Kuswanti, 2014).

c) Persiapan Finansial

Keadaan ekonomi berkesinambungan dengan kemampuan ibu untuk mempersiapkan persalinan, mempersiapkan popok serta kelengkapan yang lain, dan persalinan memerlukan finansial yang cukup banyak. Oleh karena itu, ibu harus mempersiapkan biaya untuk melahirkan (Departemen Kesehatan RI, 2020).

Selain biaya untuk persalinan, kita perlu menentukan tempat bersalin sesuai dengan kemampuan sebagai keluarga untuk mengambil dokter kandungan atau bidan. Perencanaan yang tepat meliputi jarak antara lokasi persalinan dan rumah, kualitas layanan, ketersediaan tenaga

kesehatan, fasilitas yang mereka miliki. Setiap klinik atau rumah sakit memiliki aturan biaya yang berbeda (Departemen Kesehatan RI, 2020).

d) Persiapan Kultural

Ibu juga harus menyadari praktik, kebiasaan, tradisi dan standar hidup yang merugikan kehamilan dan berusaha untuk mencegah konsekuensi ini. Menghindari selama kehamilan mempersiapkan kebiasaan buruk sebelum hamil. Dimana ada tradisi membawa pulang plasenta, faktor budaya sangat penting dan bagaimana cara menjaga dan berperilaku yang benar selama kehamilan (Departemen Kesehatan RI, 2020).

2.3 Tinjauan Umum Tentang Teori Ramona T. Mercer

2.3.1 Definisi

Teori Ramona T Mercer adalah teori yang fokus utama menekankan pada stres antepartum dalam pencapaian peran seorang perempuan menjadi ibu. Stres antepartum merupakan suatu keadaan yang sangat berkaitan dengan kondisi kesehatan ibu hamil, apabila tidak teratasi dengan baik akan berpengaruh pada kondisi kesehatan psikologis ibu sesudah melahirkan (Yosefni E, 2018)(Mercer et al., 1986)(Surachmindari, 2013)(Irianti, 2019).

Mercer 2004, menyebutkan bahwa pada awal postpartum seorang perempuan akan lebih dekat dengan bayinya dibandingkan melakukan tugas sebagai seorang ibu. Menjadi seorang ibu dibutuhkan pemikiran dan uraian lengkap tentang dirinya, dimana perempuan akan melihat kesulitan yang dihadapi untuk melaksanakan peran sebagai seorang ibu (Mercer, 2004).

Ramona T Mercer (1990) mengungkapkan bahwa keluarga dipandang sebagai sistem semi tertutup yang memelihara batasan dan pengawasan yang lebih antara perubahan dengan sistem keluarga dan sistem lainnya (Afiyah et al., 2020). Keluarga didefinisikan sebagai suatu sistem yang dinamis secara keseluruhan, terdiri dari calon ibu, calon ayah, dan bayi yang belum lahir. Peristiwa kehidupan yang negatif memiliki efek tidak langsung pada fungsi keluarga, melalui rasa penguasaan, harga diri,

stres, persepsi kesehatan, dan dukungan oleh keluarga yang dirasakan (Mercer et al., 1988).

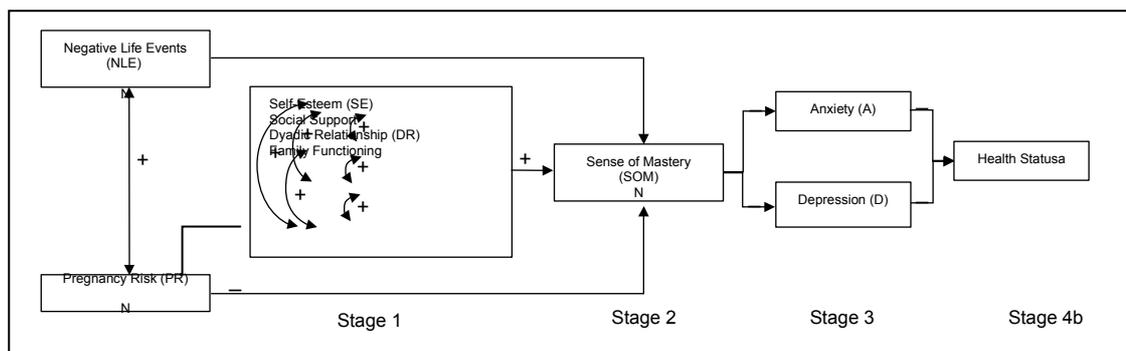
Teori Maternal Role Attainment – Becoming a Mother (pencapaian peran ibu – menjadi seorang ibu) dikemukakan oleh Ramona T Mercer pada tahun 1991. Dalam Alligood & Tomey (2014) menyatakan teori ini terdapat aspek mikrosistem, mesosistem, dan makrosistem. Mikrosistem adalah lingkungan segera dimana peran pencapaian ibu terjadi. Komponen mikrosistem ini antara lain fungsi keluarga, hubungan ibu-ayah, dukungan sosial, status ekonomi, kepercayaan keluarga dan stresor bayi baru lahir dipandang sebagai individu yang melekat dalam sistem keluarga (Warren, 2016).

Menurut Ramona T Mercer dalam *Maternal Role Attainment* merupakan sekumpulan siklus mikrosistem, mesosistem, makrosistem. Model ini dikembangkan oleh Ramona T. Mercer yang pengertiannya sejalan dengan pengertian yang telah dikemukakan oleh (Bronfenbrenner, 1986) yakni; mikrosistem adalah yang paling berpengaruh pada pencapaian peran ibu. Mesosistem mempengaruhi dan interaksi antara individu didalam mikrosistem. Mesosistem merupakan lingkungan yang paling dekat dengan pribadi individu yaitu meliputi perawatan sehari-hari, sekolah, tempat kerja, tempat ibadah dan lingkungan tempat tinggal maupun lingkungan umum yang berada di masyarakat. Makrosistem adalah sistem lapisan terluar dari lingkungan individu. Subsistem makrosistem terdiri dari ideologi negara, pemerintah, tradisi, agama, hukum, adat istiadat, budaya, nilai masyarakat secara umum, dimana individu berada.

2.3.2 Pendekatan Teori Ramona T. Mercer Pada Ibu Hamil

a. Stres Antepartum

Stres antepartum merupakan komplikasi kehamilan dari resiko kehamilan dengan pengalaman negatif dari hidup seorang perempuan. Cara pemberian asuhan untuk mengatasinya adalah memberikan dukungan psikologis dengan memberikan rasa aman dan rasa percaya diri selama menjalani kehamilan. Faktor pendukung untuk mengurangi dampak buruk dari post partum ialah adanya dukungan positif dari anggota keluarga terutama suami. Keluarga digambarkan sebagai satu sistem yang dinamis yang meliputi subsistem-individu (bapak, ibu, janin atau bayi), dan atau pasangan (ibu-bapak, ibu- janin atau bayi, ayah-bayi) dalam sistem keluarga secara keseluruhan (Mercer et al., 1986)(Mercer, 2004).



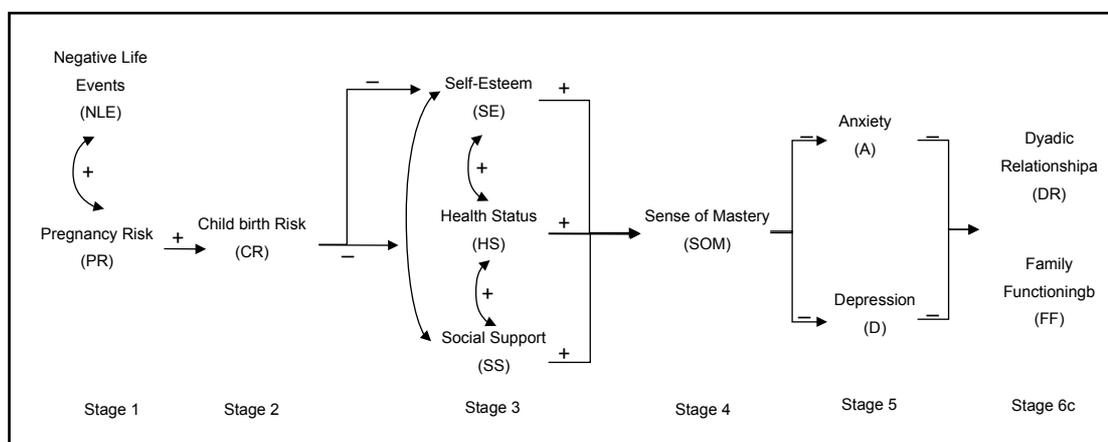
Sumber. (Mercer et al., 1986)

Gambar 3 Pengaruh Stres Antepartum terhadap Status kesehatan

(Mercer et al., 1986) menyebutkan bahwa stres antepartum mempunyai efek negatif dan positif terhadap status kesehatan seseorang dan fungsi keluarga. Peristiwa hidup yang negatif dan resiko atau komplikasi kehamilan (Negative Life Event) dipengaruhi oleh harga diri. Self Esteem (SE), yang memiliki hubungan positif dan saling keterkaitan satu sama lain. Self Esteem (SE), Social Support (SS) Dyadic Relationship (DR), dan Family Functioning (FF), mempunyai efek positif langsung terhadap penguasaan (Sense of Mastery) dan Sense of Mastery (SOM) mempunyai efek negatif langsung terhadap kecemasan, yang akhirnya mempunyai efek negatif terhadap Health Status (HS), pada gambar 1 pengaruh stres antepartum.

Mercer kemudian menguji model efek stres antepartum terhadap fungsi keluarga pada wanita yang dirawat dengan resiko atau komplikasi kehamilan, di bandingkan dengan kehamilan resiko rendah, hasilnya bahwa wanita dengan resiko tinggi mengalami fungsi keluarga yang kurang optimal dari pada wanita dengan kehamilan resiko rendah (Mercer et al., 1986).

Faktor yang mempengaruhi status kesehatan ibu yaitu, hubungan interpersonal, peran keluarga, pengalaman negatif dari hidup dan komplikasi resiko kehamilan, dukungan sosial, rasa percaya diri, penguasaan rasa takut, ragu dan depresi (Yosefni E, 2018)(Mercer, 1981) (Mercer et al., 1986).



Sumber. (Mercer et al., 1986)

Gambar 4 Pengaruh Stres Antepartum Terhadap Fungsi Keluarga

Stres yang diakibatkan peristiwa masa lalu yang tidak menyenangkan, dan resiko kehamilan memiliki efek negatif terhadap harga diri dan status kesehatan. Harga diri, status kesehatan, dan dukungan sosial memiliki efek positif terhadap kegelisahan dan depresi, yang pada akhirnya memberikan efek negatif terhadap fungsi keluarga (Mercer, 1981) (Mercer et al., 1986).

Pemberian asuhan untuk mengatasi stres antepartum yaitu dengan memberikan dukungan psikologis berupa pengurangan rasa ketidakpercayaan diri seorang ibu hamil. Faktor pendukung untuk mengurangi dampak buruk yang dapat berlanjut pada post-partum ialah adanya dukungan positif dari anggota keluarga, terutama suami, ibu dan ibu mertua (Mercer et al., 1986).

1) Pencapaian Peran Ibu

Pencapaian peran ibu merupakan suatu kondisi dimana ibu dapat mendekatkan diri pada bayi yang baru dilahirkan serta dapat berperan dengan baik untuk melaksanakan tugas seorang ibu. Peran ibu dapat dicapai bila ibu menjadi dekat dengan bayinya termasuk mengekspresikan kepuasan dan penghargaan perannya.

Perubahan psikologis pada pencapaian peran ibu, diantaranya:

- a) Adanya kecenderungan ibu menjadi orang yang sangat bergantung dan sangat membutuhkan perhatian (kasih sayang) yang lebih sehingga sifat ini mempengaruhi perannya dalam memberi perhatian terhadap bayinya.
- b) Adanya sikap ibu yang cenderung membentuk pola interaksi sosial dengan janinnya, suami atau anggota keluarga.
- c) Adanya rasa kekuatiran yang luar biasa terhadap perubahan yang terjadi pada tubuhnya sehingga ibu belajar menerima kehamilannya, menyiapkan kelahirannya, dan menerima bayinya (Yosefni E, 2018) (Nakamura et al., 2015).

Tahap — tahap dalam peran menjadi seorang ibu:

- a) Anticipatory, yaitu tahap melakukan penyesuaian sosial dan psikologis sebelum menjadi seorang ibu. Pelaksanaan perannya dilakukan dengan mempelajari segala sesuatu yang dibutuhkan untuk menjadi seorang ibu.
- b) Formal, yaitu tahap memasuki peran ibu yang sebelumnya, dimana ibu memerlukan bimbingan perang yang akan dibutuhkannya sesuai dengan kondisi sistem sosial.
- c) Informal, yaitu tahap dimana ibu telah mampu menemukan jalan yang unik dalam melaksanakan perannya.
- d) Personal, yaitu tahap dimana wanita itu telah mahir melakukan perannya sebagai ibu.

Faktor yang berpengaruh terhadap pencapaian peran ibu:

- a) Faktor Ibu meliputi, umur pada saat melahirkan, persepsi, perpisahan ibu dengan anak, stres sosial, dukungan sosial, konsep diri, kepribadian, sikap ibu terhadap membesarkan anak, status Kesehatan Ibu.

- b) Faktor Bayi meliputi, temperamen, kondisi fisik dan kesehatan bayi.
- c) Faktor lain meliputi, latar belakang etnis, status perkawinans, status ekonomi.
- d) Faktor sosial support:
 - i) Emotional Support, yaitu perasaan mencintai, penuh perhatian, percaya dan mengerti.
 - ii) Informational Support, yaitu informasi tentang kebutuhan ibu sehingga membantu ibu untuk menolong dirinya sendiri.
 - iii) Physical Support, yaitu membantu merawat bayi dan memberikan dukungan dana.
 - iv) Appraisal Support, yaitu kemampuan mengevaluasi dirinya sendiri dan pencapaian peran ibu (Yosefni E, 2018)(Mercer et al., 1986)(Mercer, 1981)(Mercer, 2004).

2.4 Tinjauan Umum Tentang Stres

2.4.1 Pengertian Stres

Secara bahasa stres berarti tekanan dalam hal ini mempengaruhi kejiwaan. Menurut Hans Selye, seorang ahli fisiologi dan tokoh di bidang stres yang terkemuka dari Universitas Montreal, merumuskan bahwa stres adalah tanggapan tubuh yang sifatnya non-spesifik terhadap tuntutan atasnya. Bilamana tuntutan terhadap tubuh itu berlebihan, maka dinamakan distres. Tubuh akan berusaha menyelaraskan rangsangan atau stres itu dalam bentuk penyesuaian diri. Dalam banyak hal manusia cukup cepat untuk pulih kembali dari pengaruh stres. Manusia mempunyai suplai yang baik dan energi penyesuaian diri untuk dipakai dan diisi kembali (Hawari, 1997)(Jamil, 2019).

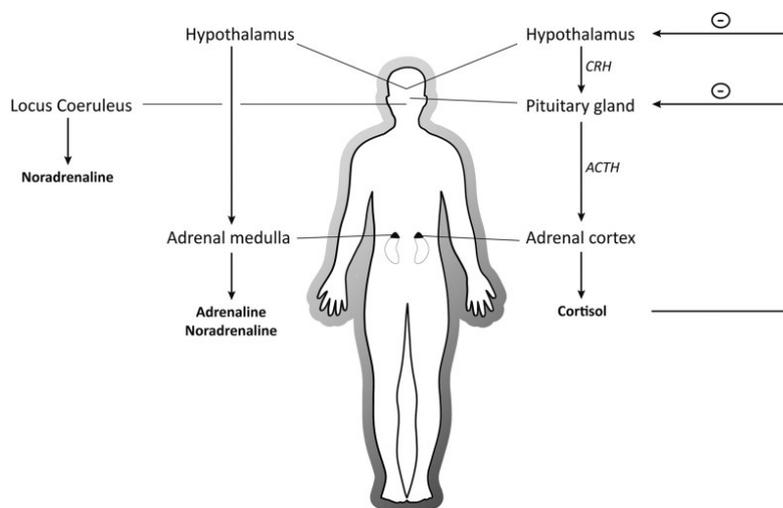
Ketika terjadi suatu stresor terjadi perubahan dalam kehidupan, seseorang dapat bereaksi lewat salah satu dari dua cara, yaitu dengan adaptasi yang berhasil baik atau dengan kegagalan beradaptasi (respons maladaptasi). Respons maladaptasi terhadap stres dapat mengakibatkan penyakit.

2.4.2 Mekanisme Stres

Jika suatu situasi dinilai sebagai stres, perubahan fisiologis dan endokrin yang digambarkan dengan baik akan digerakkan untuk membangun kembali homeostasis dan akan terjadi jangka panjang.

Respons stres sangat kompleks dan memiliki banyak mediator yang terlibat (Baram & Joels, 2009)(Vogel & Schwabe, 2016).

Dua sistem stres utama yakni sistem saraf otonom (ANS) dan hipotalamus (Baram & Joels, 2009)(Vogel & Schwabe, 2016).



Gambar 5 Sumbu–hipofisis-adrenal

(Vogel & Schwabe, 2016)

Sistem diaktifkan sebagai respons terhadap peristiwa yang membuat stres. Pada pertemuan yang penuh tekanan, sistem saraf otonom (kiri) diaktifkan dalam beberapa detik untuk melepaskan katekolamin (misalnya noradrenalin) dari medula adrenal dan locus coeruleus di batang otak. Katekolamin terlibat dalam respons 'fight-or-flight', tetapi mereka juga memiliki efek mendalam pada perhatian, memori kerja, dan memori jangka panjang. Lebih lambat, sumbu hipotalamus-hipofisis-adrenal diaktifkan, melepaskan hormon pelepas kortikotropin (CRH) dari hipotalamus yang merangsang hipofisis anterior untuk mengeluarkan hormon adrenokortikotropik (ACTH). ACTH pada gilirannya menyebabkan korteks adrenal menghasilkan kortisol dan melepaskannya ke dalam aliran darah. Kortisol mencapai konsentrasi tingkat puncak 20–30 menit setelah onset stres dan dengan mudah memasuki otak untuk mempengaruhi kognisi dan perilaku. Umpan balik kortisol ke hipofisis, hipotalamus, dan area otak lainnya (Hippocampus) mencegah sistem dari overshooting (Baram & Joels, 2009)(Vogel & Schwabe, 2016).

Dalam hitungan detik, ANS diaktifkan, menyebabkan pelepasan katekolamin seperti noradrenalin (NA), baik dari medula adrenal dan locus coeruleus di otak (Baram & Joels, 2009). Katekolamin mempersiapkan tubuh untuk respon 'fight-or-flight' dan dengan cepat mempengaruhi fungsi saraf di beberapa daerah otak yang penting untuk pembelajaran dan memori, seperti hipokampus, amygdala dan korteks prefrontal (PFC) (Arnsten, 2009)(Katsuki et al., 1997). Sedikit lebih lambat, sistem kedua diaktifkan sebagai respons terhadap stres, sumbu hipotalamus-hipofisis-adrenal, pelepasan kortikosteroid (pada manusia terutama kortisol) dari korteks adrenal.

Kortisol mencapai konsentrasi tingkat puncak ~ 20-30 menit setelah onset stressor, siap memasuki otak dan berikatan dengan dua reseptor berbeda untuk menginduksi efeknya pada kognisi: Reseptor glukokortikoid (GR) diekspresikan di mana-mana di seluruh otak, sedangkan reseptor mineralokortikoid (MR) terutama diekspresikan di daerah otak yang berhubungan dengan memori dan emosi, misalnya hippocampus, amigdala dan PFC (de Kloet et al., 1990)(Mukrimaa et al., 2016).

Saat berikatan dengan reseptor ini, kortisol beroperasi melalui dua mode aksi yang berbeda, non-genomik, seringkali MR- mode termediasi berkembang pesat dan meningkatkan rangsangan saraf di amigdala dan hippocampus, mungkin mendukung pembentukan memori (Groeneweg et al., 2011)(Karst et al., 2010)(Karst et al., 2010)(Karst et al., 2005) mode cepat ini diikuti oleh mode yang lebih lambat, seringkali bergantung pada GR yang diasumsikan berkembang ~ 60–90 menit setelah onset stresor dan melibatkan perubahan yang bertahan lebih lama pada transkripsi dan transkripsi DNA(Joëls et al., 2012).

Mode genomik lambat diasumsikan mengembalikan efek akut stres dan membangun kembali homeostasis dengan mengurangi rangsangan saraf di amigdala dan hippocampus lama setelah stres (Joëls et al., 2011) (Vogel & Schwabe, 2016).

2.4.3 Tahapan Stadium Adaptasi Terhadap Kejadian Yang Menimbulkan Stres

a. Stadium alarm

Dalam stadium alarm, tubuh merasakan adanya stres dan membangkitkan susunan saraf pusat (SSP). Tubuh akan melepaskan zat-zat kimia untuk memobilisasi respon *fight – or – fight*. Dalam upaya yang bersifat ganda ini, respon medula adrenal yang bekerja simpatik (*respon simpatoadrenal*) menyebabkan pelepasan epinefrin dan poros *hipotalamus – hipofisis – adrenal* menyebabkan pelepasan hormon-hormon *glukokortikoid*. Sistem ini bekerja secara harmonis untuk membuat tubuh mampu bereaksi terhadap stresor. Pelepasan ini merupakan adrenaline rush yang disertai kepanikan atau agresi.

b. Stadium Resisten

Pada stadium resisten, tubuh dapat beradaptasi dan memperoleh kembali keadaan homeostatis atau tidak mampu beradaptasi dan masuk kedalam stadium kelelahan (*exhaustion stage*) yang menyebabkan penyakit.

c. Stadium Pemulihan

Pada stadium ini tubuh tidak dapat beradaptasi terhadap stres, tubuh tidak mampu memproduksi hormon seperti yang dilakukan pada stadium alarm, sehingga mulai terjadi kerusakan organ. Respon stres dikontrol oleh sejumlah aksi dalam sel-sel saraf dalam sistem endokrin. Aksi atau kerja ini mencoba mengarahkan energi kepada organ yang paling menderita karena stres, seperti jantung, paru-paru dan otak. Stresor dapat bersifat fisik atau psikologik (Sumijatun et al., 2005).

2.5 Tinjauan Umum Tentang Dukungan Suami Dalam Kehamilan

Dukungan adalah menyediakan sesuatu untuk memenuhi kebutuhan orang lain. Dukungan juga dapat diartikan sebagai memberikan motivasi, semangat dan nasihat dalam situasi membuat keputusan. Dukungan suami adalah bentuk sikap perhatian yang ditunjukkan dalam bentuk kerjasama yang baik dalam memberikan dukungan moral dan emosional (Mercer et al., 1988)(Pieter, 2018)(Dartiwen S., Nurhayati, 2019).

Peran suami meliputi aspek produktif dan aspek reproduktif. Aspek produktif suami sebagai pencari nafkah dan mempersiapkan biaya

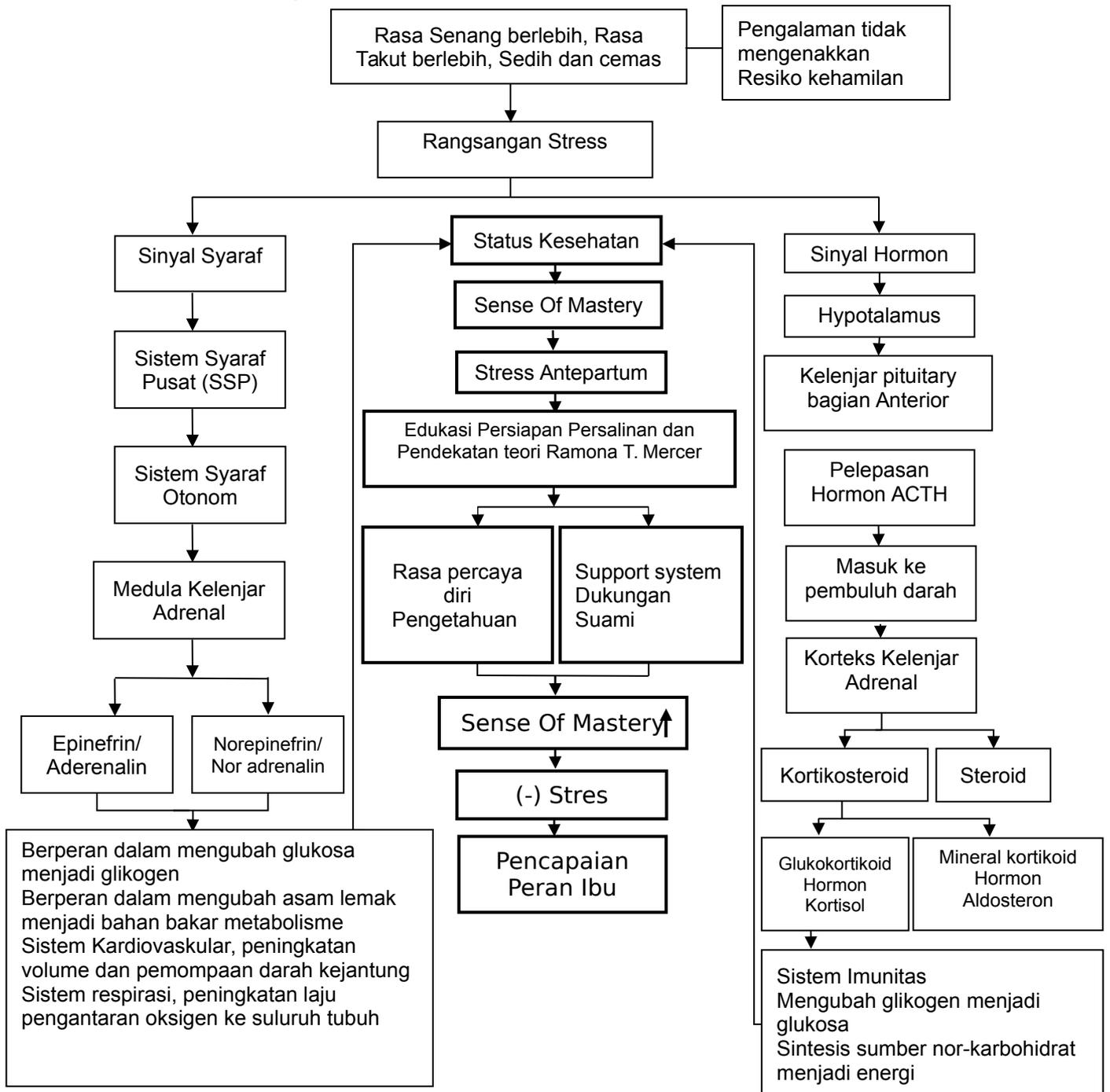
persalinan, sedangkan aspek reproduktif suami ikut merawat kehamilan dan meminta bantuan saat persalinan (Keumalahayati, 2008).

Dukungan suami terhadap kehamilan adalah ikut terlibat dalam kunjungan pemeriksaan antenatal. Keterlibatan saat kunjungan antenatal adalah suami ikut serta dan terlibat dalam perencanaan persalinan, pemberian ASI eksklusif serta imunisasi bagi bayinya. Tujuan keterlibatan suami dalam pemeriksaan antenatal yaitu untuk bersama-sama istri dalam menentukan rencana persalinan dan kesiapan menghadapi komplikasi. Dukungan suami untuk meningkatkan kesiapan ibu dalam menghadapi proses persalinan yaitu dengan memberikan perhatian dan membina hubungan yang baik dengan ibu hamil sehingga ibu dapat mengungkapkan apa yang dirasakan kepada suaminya. Keberadaan dukungan suami diharapkan agar ibu merasakan ketenangan sehingga ibu dapat menghadapi proses persalinan dengan lancar (Diyani Indriyani, 2014) (Farida et al., 2019).

WHO merekomendasikan intervensi untuk meningkatkan keterlibatan suami selama kehamilan, persalinan, dan setelah kelahiran bertujuan untuk memfasilitasi dan mendukung peningkatan kemampuan perawatan diri, bayi baru lahir setelah dirumah, peningkatan penggunaan tenaga kesehatan terampil selama kehamilan, persalinan dan nifas, meningkatkan penggunaan fasilitas perawatan tepat waktu untuk komplikasi kebidanan dan bayi baru lahir. Hal ini direkomendasikan untuk dilaksanakan dengan tetap menghargai dan menghormati, serta memfasilitasi hak ibu hamil dalam pengambilan keputusan untuk dirinya sendiri dan bayinya (WHO, 2016).

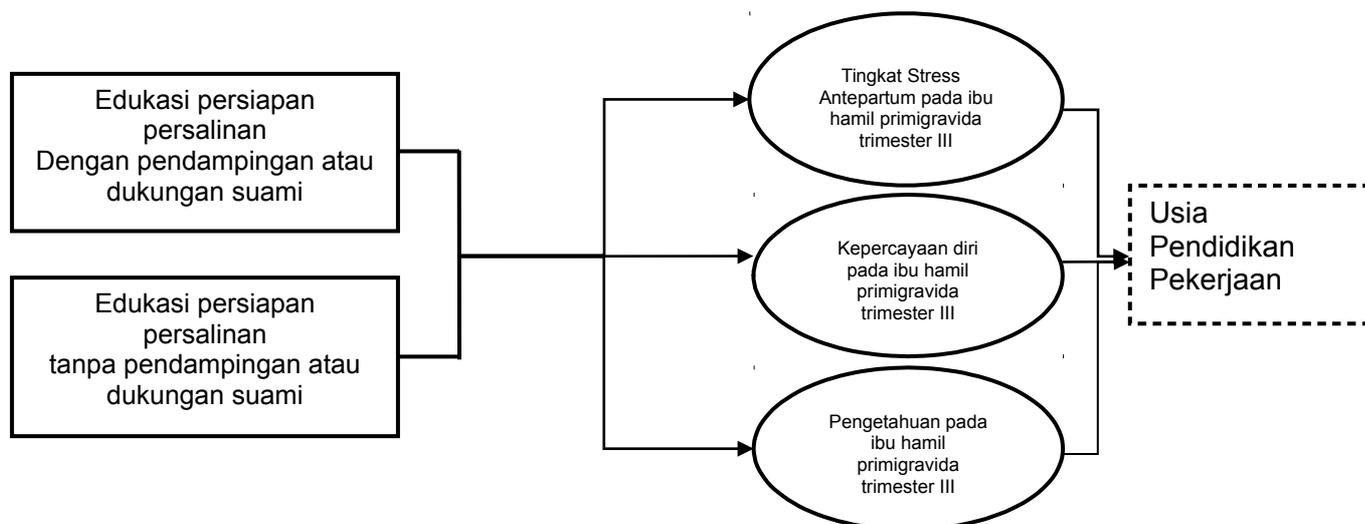
Kehadiran dan dukungan suami sangat diperlukan dan sangat dipercaya mampu membuat ibu merasa nyaman selama kehamilan dan persalinan. Kehadiran pendamping dibutuhkan untuk memberikan dukungan fisik, dukungan emosional dan psikologis secara terus menerus. Kondisi ini terbukti sangat bermanfaat bagi ibu antara lain dukungan berupa sentuhan yang nyaman, melakukan pijatan, memberi makan dan minum terbukti berpengaruh pada periode persalinan menjadi lebih singkat (WHO, 2016).

2.6 Kerangka Teori



Sumber. (Mercer et al., 1986)(Mercer et al., 1988)(Tsigos et al., 2000)
(Vogel & Schwabe, 2016)(Warren, 2016)

2.7 Kerangka Konsep



Keterangan:



- : Variabel Independen
- : Variabel Dependen
- : Variabel Kontrol

2.8 Hipotesis Penelitian

1. Terdapat perubahan tingkat stres, pengetahuan dan kepercayaan diri ibu hamil setelah dilakukan edukasi persiapan persalinan dengan pendampingan suami pada kelompok intervensi.
2. Terdapat perubahan tingkat stres, pengetahuan dan kepercayaan diri ibu hamil setelah dilakukan edukasi persiapan persalinan tanpa pendampingan suami pada kelompok kontrol.
3. Terdapat efektifitas pendampingan atau tanpa pendampingan suami pada primigravida trimester III terhadap peningkatan pengetahuan, kepercayaan diri dan penurunan stress antepartum.
- 4.

2.9 Definisi Operasional

No.	Variable Penelitian	Definisi Operasional	Alat ukur	Kriteria Objektif	Skala
Variabel Independen					
1.	Tingkat Stress	Tinggi rendahnya suatu stress atau kondisi yang disebabkan oleh transaksi antara individu dengan lingkungan yang menimbulkan jarak antara tuntutan-tuntutan yang berasal dari berbagai situasi.	Kuesioner Perceived Stress Scale (PSS)	1. Stres rendah (skor 0–13), 2. Stres sedang (skor 14–26) 3. Stres tinggi (skor 27–40)	Ordinal
Variable Dependen					
2.	Edukasi persiapan persalinan	Pemberian pengetahuan menggunakan lembar balik yang berisi materi tentang persiapan persalinan pada ibu hamil primigravida trimester III	Lembar kuesioner	Mean kelompok intervensi dan kelompok kontrol	Rasio
3.	Kepercayaan diri	Penilaian ibu tentang bagaimana	Lembar kuesioner	Mean kelompok intervensi dan kelompok kontrol	Rasio

ia menghargai dan menilai dirinya sendiri secara keseluruhan, yang berupa sikap positif atau negatif terhadap segala sesuatu yang berkaitan dengan dirinya dan kehamilannya dan kesiapannya menghadapi persalinan

Variabel Kontrol

4.	Umur	Usia ibu pada kehamilan sekarang berdasarkan tahun kelahiran		1. Usia < 20 tahun 2. Usia 20-35 tahun 3. Usia > 35 tahun	Ordinal
5.	Pendidikan	Pendidikan formal terakhir yang dimiliki ibu		1. Tinggi : SLTA-PT 2. Rendah: SD-SLTP	Ordinal
6.	Pekerjaan	Jenis pekerjaan yang menghasilkan dana	Lembar Observasi	1. Penghasilan tetap (PNS, TNI, POLRI, Swasta) 2. Penghasilan tidak tetap (Wiraswasta, Petani, buruh	Ordinal

harian)

3. Tidak memiliki penghasilan (suami tidak bekerja, IRT)
-