DAFTAR RUJUKAN

A.M, S. P. (2017). *Paradigma Metode Penelitian Kualitatif (Keilmuaan Seni, Humaniora, dan Budaya)*. 1–267.

Abuka, T., & Alemu, A. (2016). Assessment of Timing of First Antenatal Care Booking and Associated Factors among Pregnant Women who attend Antenatal Care at Health Facilities in Dilla town, Gedeo Zone, Southern Nations, Nationalities, and Peoples Region, Ethiopia, 2014. *Journal of Pregnancy and Child Health*, *3*(3). https://doi.org/10.4172/2376-127x.1000258

Adjorlolo, S., Aziato, L., & Akorli, V. V. (2019). Promoting maternal mental health in Ghana: An examination of the involvement and professional development needs of nurses and midwives. *Nurse Education in Practice*, *39*(January), 105–110. https://doi.org/10.1016/j.nepr.2019.08.008

Ahmed, S., & Fullerton, J. (2019). Challenges of reducing maternal and neonatal mortality in Indonesia: Ways forward. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, *144*, 1–3. https://doi.org/10.1002/ijgo.12728

Amiruddin, R., Palutturi, S., & Rahman, S. A. (2014). *Increasing Midwifery Skill for Pregnancy Health Care with Ammuntuli Bija Tianang Na Beja-Beja Model*.

An, Y., Sun, Z., Li, L., Zhang, Y., & Ji, H. (2013). Relationship between psychological stress and reproductive outcome in women undergoing in vitro fertilization treatment: Psychological and neurohormonal assessment. *Journal of Assisted Reproduction and Genetics*, *30*(1), 35–41. https://doi.org/10.1007/s10815-012-9904-x

Anasari, T., & Pantiawati, I. (2016). FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERSALINAN PRETERM DI RSUD Prof. Dr. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO. *Jurnal Kebidanan*, *8*(01), 94–109. https://doi.org/10.35872/jurkeb.v8i01.203

Anderson, R. (2005). Stress and pregnancy. *Journal of The Royal Society for the Promotion of Health*, *125*(5), 215. https://doi.org/10.1177/146642400512500512

Aritonang, J., Nugraeny, L., Sumiatik, & Siregar, R. N. (2020). Peningkatan Pemahaman Kesehatan pada Ibu hamil dalam Upaya Pencegahan COVID-19. *Jurnal SOLMA*, *9*(2), 261–269. https://doi.org/10.22236/solma.v9i2.5522

Aysin Noyan, M., Elbi, H., & Aksu, H. (2003). Donepezil for anticholinergic drug intoxication: A case report. In *Progress in Neuro-*

Psychopharmacology and Biological Psychiatry (Vol. 27). https://doi.org/10.1016/S0278-5846(03)00119-2

Azura, I. N., Azlina, I., Rosnani, Z., & Norhayati, M. N. (2020). Effectiveness of an antenatal-exercise counseling module on knowledge and self-efficacy of nurses in Northeast Peninsular Malaysia: A quasi-experimental study. *Malaysian Journal of Medical Sciences*, *27*(3), 84–92. https://doi.org/10.21315/mjms2020.27.3.9

Bandura, A. (2017). Self_Efficacy in Changing SOcieties. In *2017 12th International Conference on Ecological Vehicles and Renewable Energies, EVER 2017*. https://doi.org/10.1109/EVER.2017.7935960

Beghetto, R. A., & Karwowski, M. (2017). Toward Untangling Creative Self-Beliefs. In *The Creative Self: Effect of Beliefs, Self-Efficacy, Mindset, and Identity*. https://doi.org/10.1016/B978-0-12-809790-8.00001-7

Brunton, R., Simpson, N., & Dryer, R. (2020). Pregnancy-related anxiety, perceived parental self-efficacy and the influence of parity and age. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(18), 1–17. https://doi.org/10.3390/ijerph17186709

Bustan, M. N., Salmah, U., & Syafar, M. (2019). *Analysis of Risk Factors Maternal Mortality in Sinjai District*. *10*(10), 1503–1507.

Cindoglu, D., & Sirkeci, I. (2001). Variables that explain variation in prenatal care in turkey; social class, education and ethnicity re-visited. *Journal of Biosocial Science*, *33*(2), 261–270. https://doi.org/10.1017/S0021932001002619

Citrakesumasari, D. (2012). *MAPPACC/ SEBAGAI PENDEKATAN PEMBERIAN PEMAHAMAN CALON PENGANTIN TENTANG ANEMIA GIZI DAN KURANG ENERGI KRONIK (KEK) DI KABUPATEN BARRU SULAWESI SELATAN*. Makasar.

Creswell, J. W. (2010). *Research Design "Pendekatan Kualitatif, Kuantitaif, dan Mixed* (1st ed.; Haitamy, ed.). Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Cuncic, A. (2017). The Anxiety Workbook. In *Althea Press* (Vol. 53).

Dahlen, H. G., Barclay, L. M., & Homer, C. (2008). Preparing for the First Birth: Mothers' Experiences at Home and in Hospital in Australia. *Journal of Perinatal Education*, *17*(4), 21–32. https://doi.org/10.1624/105812408x364143

Data, W. L. C.-P., & WHO. (n.d.). *WHO Recommendations on Antenatal Care for A Positive Pregnancy Experience*.

David Taylor. (2018). *Prescribing Guidelines in Psychiatry*.

Diamond, R. M., Brown, K. S., & Miranda, J. (2020). Impact of COVID-19 on the Perinatal Period Through a Biopsychosocial Systemic Framework. *Contemporary Family Therapy*, *42*(3), 205–216. https://doi.org/10.1007/s10591-020-09544-8

Doris, F. (2007). Oxford Handbook of Midwifery. In *Journal of Advanced Nursing* (Vol. 58). https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04271.x

Edward, K., & Hospital, M. (2016). *Antenatal care schedule*. 1–20. Retrieved from http://kemh.health.wa.gov.au/~/media/Files/Hospitals/WNHS/For health professionals/Clinical

guidelines/OG/WNHS.OG.AntenatalCareSchedule.pdf
El-Kurdy, R., Hassan, S. I., Hassan, , Nahed Fikry, & El-Nemer, A. (2017). Antenatal Education on Childbirth Self-Efficacy for Egyptian Primiparous Women: A Randomized Control Trial. *IOSR Journal of Nursing and Health Science*, *06*(04), 15–23. https://doi.org/10.9790/1959-0604021523
Ellwood, D. A., & Flenady, V. J. (2020). Stillbirth in Australia 6: The future of stillbirth research and education. *Women and Birth*, *33*(6), 537–539. https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.09.003
Elsenbruch, S., Roderigo, T., Enck, P., & Benson, S. (2019). *Can a Brief Relaxation Exercise Modulate Placebo or Nocebo Effects in a Visceral Pain Model ?* *10*(March), 1–14. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2019.00144
Errol R. Norwitz, David A. Miller, C. M. Z. (2019). *Evidence-Based Obstetetrics and Gynecologocy*.
Faiqoh, E., & Hendrati, L. Y. (2018). Hubungan karakteristik ibu, anc dan kepatuhan perawatan ibu hamil dengan terjadinya preeklampsia. *Jurnal Kesehatan Andalas*, *2*(2), 240. Retrieved from https://media.neliti.com/media/publications/77088-ID-none.pdf
Fuada, N., & Setyawati, B. (2016). Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil Di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, *6*(2), 67–75. https://doi.org/10.22435/kespro.v6i2.5411.67-75
Gau, M. L., Chang, C. Y., Tian, S. H., & Lin, K. C. (2011). Effects of birth ball exercise on pain and self-efficacy during childbirth: A randomised controlled trial in Taiwan. *Midwifery*, *27*(6), e293–e300. https://doi.org/10.1016/j.midw.2011.02.004
Goutaudier, N., Séjourné, N., Rousset, C., Lami, C., & Chabrol, H. (2012). Negative emotions, childbirth pain, perinatal dissociation and self-efficacy as predictors of postpartum posttraumatic stress symptoms. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, *30*(4), 352–362. https://doi.org/10.1080/02646838.2012.738415
Gross, K. (2012). *Intermittent Preventive Treatment during Pregnancy and Antenatal Care in Practice: A study from the Kilombero Valley, Tanzania*. 188. Retrieved from https://edoc.unibas.ch/19025/1/Intermittent_Preventive_Treatment_during_Pregnancy_and_Anten.pdf
Hamilton, L. D., & Meston, C. M. (2013). Chronic stress and sexual function in women. *Journal of Sexual Medicine*, *10*(10), 2443–2454. https://doi.org/10.1111/jsm.12249
Hausenblas, H. A., Brewer, B. W., Van Raalte, J. L., Cook, B., Downs, D. S., Weis, C. A., … Cruz, A. (2008). Development and evaluation of a multimedia CD-ROM for exercise during pregnancy and postpartum. *Patient Education and Counseling*, *70*(2), 215–219. https://doi.org/10.1016/j.pec.2007.10.017
Heidi Preis, PhD, Brittain Mahaffey, PhD, Cassandra Heiselman, MPH DO, Marci Lobel, P. (2020). *Journal Pre-proof Pandemic-related pregnancy*

stress and anxiety among women pregnant during the COVID-19 pandemic Heidi.

Hendarti, E. S. (n.d.). *KEPATUHAN INTAKE CAIRAN DAN PROSES PERSALINANPADA*. 1–6.

Hirst, J. J., Yawno, T., Nguyen, P., & Walker, D. W. (2007). Stress in pregnancy activates neurosteroid production in the fetal brain. *Neuroendocrinology*, *84*(4), 264–274. https://doi.org/10.1159/000097990

Ibrahim, T., Dalimunthe, R. F., Yustina, I., & Juanita. (2020). The model of midwife performance of antenatal care in banda aceh. *Systematic Reviews in Pharmacy*, *11*(5), 21–28. https://doi.org/10.31838/srp.2020.5.04

Indrayani, T., Silawati, V., Widowati, R., Palutturi, S., & Amiruddin, R. (2020). *The Analysis of Antenatal Care During Covid-19 Pandemics in The Working Area of Public Health Center of Tangerang City*. *14*(4), 7847–7851.

Isgut, M., Smith, A. K., Reimann, E. S., Kucuk, O., & Ryan, J. (2017). *Review article The impact of psychological distress during pregnancy on the developing fetus : biological mechanisms and the potential benefits of mindfulness interventions*. https://doi.org/10.1515/jpm-2016-0189

Izadirad, H., Niknami, S., Zareban, I., & Hidarnia, A. (2017). Effects of Social Support and Self-Efficacy on Maternal Prenatal Cares Among the First-Time Pregnant Women, Iranshahr, Iran. *Journal of Family & Reproductive Health*, *11*(2), 67–73. Retrieved from http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29282413%0Ahttp://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC5742666

Jaqin, N., Syafar, M., Arsunan, A. A., Prihantono, & Suryani, A. (2019). Differences in self-efficacy before and after antenatal education. *Indian Journal of Public Health Research and Development*, *10*(4), 496–501. https://doi.org/10.5958/0976-5506.2019.00745.9

Jiang, Z., Hu, X., Wang, Z., & Jiang, X. (2017). Career Decision Self-Efficacy and Life Satisfaction in China: An Empirical Analysis. *Social Indicators Research*, *132*(1), 137–154. https://doi.org/10.1007/s11205-015-1201-5

Julia Fitriningsih. (2018). *Kesehatan Reproduksi* (Syamsunie Carsel, ed.). Yogyakarta: Media Pustaka.

Kementrian Kesehatan RI. (2020). *Pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir* (Subdit Kesehatan Maternal dan Neonatal Direktorat Kesehatan Keluarga, ed.). Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.

Keroack, M. A. (2010). Becoming a family “Your Pregnancy and Hospital Services.” *Book "Baystate Medical Center*.

Khorsandi, M., Ghofranipour, F., Hidarnia, A., Faghihzadeh, S., & Ghobadzadeh, M. (2012). The Effect of PRECEDE PROCEED Model Combined with the Health Belief Model and the Theory of Self-Efficacy

to Increase Normal Delivery Among Nulliparous Women. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, *46*(4), 187–194. https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2012.05.091

La, S., Burns, E., & Cuthbert, A. (2018). *Parenteral opioids for maternal pain management in labour (Review)*. (6). https://doi.org/10.1002/14651858.CD007396.pub3.www.cochranelibrary.com

Lewis, L. (2015). *Fundamentals of Midwifery*.

Lowdermilk, D. L., Perry, S. E., Cashion, K., Alden, K. R., & Olshansky, E. F. (2016). *Maternity & Women ' s Health Care*.

Madhavi Gupta, MD, J. D. (2016). *Secrets to a Healthy Pregnancy*. 1–139.

Maheen, H. (2017). *Improving Women ' s Access to Continuum of Maternity- Care Services : A Maternity-Care Model for Rural Sindh , Pakistan*. (August), 1–308.

Mappaware, N. A., Syahril, E., Latief, S., Irsandi, F., Urip, J., Km, S., & Ii, K. (2018). Ultrasonografi Obstetri Dalam Prespektif Medis , Kaidah Bioetika Dan Islam. *Wal'afiat Hospital Journal*, *5*, 1–14. Retrieved from https://whj.umi.ac.id/index.php/whj/article/view/2

Mappaware, N., Syahril, E., Royani, I., Bamahry, A., Safitri, A., Nurmadila, N., … Nulanda, M. (2020). Puasa pada Wanita Hamil dan Menyusui. *UMI Medical Journal*, *5*(1), 38–49. https://doi.org/10.33096/umj.v5i1.88

Mardiana, N., Sipasulta, G. C., & Albertina, M. (2017). The correlation between knowledge and intention with self-efficacy of pregnant women to attend antenatal care at healthcare. *Journal of Nursing Education and Practice*, *7*(5), 131. https://doi.org/10.5430/jnep.v7n5p131

Matthew Mckay. (2017). *The CBT Anxiety Solution Workbook*.

Matthew McKay, E. (2005). *THe Dialectical Behavior Therapy Skill Workbook "Practical DBT Exercises for Learning Mindfulness, Interpersonal Effectiveness, Emotion Regulation & Distress Tolerance."*

McInnes, R. J., Aitken-Arbuckle, A., Lake, S., Hollins Martin, C., & MacArthur, J. (2020). Implementing continuity of midwife carer-just a friendly face? A realist evaluation. *BMC Health Services Research*, *20*(1), 1–15. https://doi.org/10.1186/s12913-020-05159-9

Miller, N., Asali, A. A., Agassi-Zaitler, M., Neumark, E., Eisenberg, M. M., Hadi, E., … Biron-Shental, T. (2019). Physiological and psychological stress responses to labor and delivery as expressed by salivary cortisol: a prospective study. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, *221*(4), 351.e1-351.e7. https://doi.org/10.1016/j.ajog.2019.06.045

Mohamed, Sabah Metwally, A. F. M. (2019). Maternity and Gynecological Nursing. *Books*.

Mohamed Shaker El-Sayed Azzaz, A., Martínez-Maestre, M. A., & Torrejón-Cardoso, R. (2016). Antenatal care visits during pregnancy and their effect on maternal and fetal outcomes in pre-eclamptic patients. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, *42*(9), 1102–1110.

https://doi.org/10.1111/jog.13031
Muhammad Alamsyah Aziz, D. (2020). *Rekomendasi Penanganan Virus Corona (Covid-19) pada Maternal (Hamil, Bersalin & Nifas)* (D. Muhammad Alamsyah Aziz, ed.). Surabaya: POKJA Infeksi Saluran Reproduksi Pengurus Pusat Perkumpulan Obstetri & Ginkologi Indonesia.
Nasrudin Andi Mappaware, Erlin Syahril, Nurasi L.E. Marpaung , Christina A.D. Tanifan, Herlina Yulidia, Wirawan Harahap, D. F. U. (2020). Tindakan Seksio Sesarea pada Kehamilan dengan Covid-19 dalam Perspektif Medis dan Bioetika. *Wal'afiat Hospital Journal*, *1*(2), 14–22. Retrieved from https://whj.umi.ac.id/index.php/whj/article/view/45
National, S. L. (2017). *"Reprroductive, Maternal, Newborn Child & Adolescent Health Starategy*. 1–86. Retrieved from http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:Page+43#7
Neupane, B., Rijal, S., G.c., S., & Basnet, T. B. (2020). Andersen's model on determining the factors associated with antenatal care services in Nepal: An evidence-based analysis of Nepal demographic and health survey 2016. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *20*(1), 1–11. https://doi.org/10.1186/s12884-020-02976-y
Niken Kurnia Febyanti, D. S. (2012). *HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG ANTENATAL CARE TERHADAP PERILAKU KUNJUNGAN KEHAMILAN*. *7*(3), 148–157.
Notoatmdjo. (2012). *Metode Penelitian*. Yogyakarta.
Nurmawati, F. I. (2018). *HIGEIA JOURNAL OF PUBLIC HEALTH Kunjungan, Cakupan Care, Antenatal Ibu, Pada Ibu Hamil*. *2*(1), 113–124.
Nurul Hikmah, Naimah, I. Y. (2019). *Self Efficacy Ibu Hamil Trimester Iii*. *5*(2), 123–132.
Obrochta, C. A., Chambers, C., & Bandoli, G. (2020). Psychological distress in pregnancy and postpartum. *Women and Birth*, *33*(6), 583–591. https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.01.009
Ogbo, F. A., Dhami, M. V., Ude, E. M., Senanayake, P., Osuagwu, U. L., Awosemo, A. O., … Agho, K. E. (2019). Enablers and barriers to the utilization of antenatal care services in India. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *16*(17), 1–14. https://doi.org/10.3390/ijerph16173152
Osborne, S., Biaggi, A., Chua, T. E., Du Preez, A., Hazelgrove, K., Nikkheslat, N., … Pariante, C. M. (2018). Antenatal depression programs cortisol stress reactivity in offspring through increased maternal inflammation and cortisol in pregnancy: The Psychiatry Research and Motherhood – Depression (PRAM-D) Study. *Psychoneuroendocrinology*, *98*(December 2017), 211–221. https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2018.06.017
Pan, W. L., Gau, M. L., Lee, T. Y., Jou, H. J., Liu, C. Y., & Wen, T. K. (2019). Mindfulness-based programme on the psychological health of pregnant

women. *Women and Birth*, *32*(1), e102–e109. https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.04.018

Polit D.F., B. C. T. (2008). *Foundations of nursing research (2nd ed) - Nursing Research_ Principles and Methods*.

Rahayu, D. (2018). Hubungan Breastfeeding Self Efficacy Dengan Keberhasilan Pemberian Asi Eksklusif. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, *7*(1), 247. https://doi.org/10.32831/jik.v7i1.191

Rahmatillah, N. (2017). APLIKASI PRENATAL CLASS TERHADAP KESIAPAN PERAN MENJADI ORANG TUA PADA IBU PRIMIGRAVIDA DI DESA DUKUH MENCEK DAN DESA KLUNGKUNG SUKORAMBI KABUPATEN JEMBER. *Article*.

Rasud, R. (2020). *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Hubungan Kadar Serum 25 (OH) Vitamin D Ibu Hamil Trimester III Dengan Luaran Maternal*. *25*, 35–37.

Riu, D. S., Mappaware, N. A., Fujiyanto, Asmi, M. N., & Tansil, A. R. (2020). Maternal hemoglobin concentration and birth weight: A report from mother and child tertiary hospital. *Enfermeria Clinica*, *30*, 92–95. https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.07.042

Romero-Gonzalez, B., Caparros-Gonzalez, R. A., Gonzalez-Perez, R., Delgado-Puertas, P., & Peralta-Ramirez, M. I. (2018). Newborn infants' hair cortisol levels reflect chronic maternal stress during pregnancy. *PLoS ONE*, *13*(7), 1–14. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0200279

Royani, I., Mappaware, N. A., Darma, S., Khalid, N., & Utami, D. F. (2021). The Relationship between Nutritional Status of Pregnant Women and Stunted Children. *Green Medical Journal*, *3*(1), 39–46. https://doi.org/10.33096/gmj.v3i1.80

Rumaseuw, R., Berliana, S. M., Nursalam, N., Efendi, F., Pradanie, R., Rachmawati, P. D., & Aurizki, G. E. (2018). Factors Affecting Husband Participation in Antenatal Care Attendance and Delivery. *IOP Conference Series: Earth and Environmental Science*, *116*(1). https://doi.org/10.1088/1755-1315/116/1/012012

Rydahl, E., Eriksen, L., & Juhl, M. (2019). Effects of induction of labor prior to post-term in low-risk pregnancies: a systematic review. *JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, *17*(2), 170–208. https://doi.org/10.11124/JBISRIR-2017-003587

Saito, S. (2018). *Comprehensive Gynecology and Obstetrics*. https://doi.org/10.1007/978-981-10-5891-2_3

Sayinzoga, F., Lundeen, T., Gakwerere, M., Manzi, E., Nsaba, Y. D. U., Umuziga, M. P., … Walker, D. (2018). Use of a Facilitated Group Process to Design and Implement a Group Antenatal and Postnatal Care Program in Rwanda. *Journal of Midwifery and Women's Health*, *63*(5), 593–601. https://doi.org/10.1111/jmwh.12871

Serçekuş, P., & Başkale, H. (2016). Effects of antenatal education on fear of childbirth, maternal self-efficacy and parental attachment. *Midwifery*, *34*(2014), 166–172. https://doi.org/10.1016/j.midw.2015.11.016

Shaheen Premani, Z., Kurji, Z., & Mithani, Y. (2011). To Explore the

Experiences of Women on Reasons in Initiating and Maintaining Breastfeeding in Urban Area of Karachi, Pakistan: An Exploratory Study. *ISRN Pediatrics*, *2011*, 1–10. https://doi.org/10.5402/2011/514323

Shia, N., & Alabi, O. (2013). An Evaluation of Male Partners' Perceptions of Antenatal Classes in a National Health Service Hospital: Implications for Service Provision in London. *The Journal of Perinatal Education*, *22*(1), 30–38. https://doi.org/10.1891/1058-1243.22.1.30

Shodiqoh, Roisa, E., Syahrul, & Fahriani. (2014). Perbedaan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan Antara Primigravida dan Multigravida. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, *2*, 141–150.

Sidney Osler. (2019). *Coronavirus Oubreak All the secrets revealed about the Covid-19 pandemic. A complete rational guide of its Evolution, Expansion, Symptoms and First Defense.*

Sprenger, M., Mettler, T., & Osma, J. (2017). Health professionals' perspective on the promotion of e-mental health apps in the context of maternal depression. *PLoS ONE*, *12*(7), 1–17. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0180867

Sriwenda, D. (2014). Efektifitas Latihan Birth Ball t erhadap Efikasi Diri Primipara dengan Persalinan Normal Efectivity of Birth Ball Exercise o n Self Efficacy of Primiparous with Normal Labor. *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia*, 141–147. Retrieved from http://ejournal.almaata.ac.id/index.php/JNKI JOURNAL

Stallone, G., Matteo, M., Netti, G. S., Infante, B., Di Lorenzo, A., Prattichizzo, C., … Grandaliano, G. (2017). Semaphorin 3F expression is reduced in pregnancy complicated by preeclampsia. An observational clinical study. *PLoS ONE*, *12*(3), 1–14. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0174400

Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Kombinasi (Mix Methods)*.

Surjadi, C. (2012). Penerapan pendekatan sosial dan ekologi pada upaya promosi kesehatan implementation of socioecology approach to health promotion effort. *Jumal Ekologi Kesehatan*, *Vol. 11 No*(3), 178–187.

Susilowati, T., Pramana, N., & Muis, S. F. (2019). Intervensi Non Farmakologi terhadap Kecemasan pada Primigravida. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal V*.

Swastina, L., & Rizki, J. (2019). Aplikasi Perkiraan Persalinan untuk Meningkatkan Pelayanan Antenatal Care. *Jurnal Teknologi Informasi*, *XIV*, 72–78.

Syahril, E., Mappaware, N. A., Akib, M., & Mursyid, M. (2020). Analysis of Obstetric Medical Determinant Factors toward Mothers with the Stunting Children. *Green Medical Journal*, *2*(3), 88–100. https://doi.org/10.33096/gmj.v2i3.67

Tam, C., Chong, A., Kadirvelu, A., & Khoo, Y. (2012). Parenting Styles and Self-Efficacy of Adolescents: Malaysian Scenario. *Global Jurnal of Human Social Science Arts & Humanities*, *12*(14), 19–25.

Terefe, A. N., & Gelaw, A. B. (2019). Determinants of Antenatal Care Visit

Utilization of Child-Bearing Mothers in Kaffa, Sheka, and Bench Maji Zones of SNNPR, Southwestern Ethiopia. *Health Services Research and Managerial Epidemiology*, *6*, 233339281986662. https://doi.org/10.1177/2333392819866620

Thielen, K. (2012). Exploring the Group Prenatal Care Model: A Critical Review of the Literature. *The Journal of Perinatal Education*, *21*(4), 209–218. https://doi.org/10.1891/1058-1243.21.4.209

Tilden, E. L., Caughey, A. B., Lee, C. S., & Emeis, C. (2016a). The Effect of Childbirth Self-Efficacy on Perinatal Outcomes. *JOGNN - Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, *45*(4), 465–480. https://doi.org/10.1016/j.jogn.2016.06.003

Tilden, E. L., Caughey, A. B., Lee, C. S., & Emeis, C. (2016b). The Effect of Childbirth Self-Efficacy on Perinatal Outcomes. *JOGNN - Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, *45*(4), 465–480. https://doi.org/10.1016/j.jogn.2016.06.003

Ulfa, M., Mardiah, A., Mallongi, A., & Rachmat, M. (2020). Effect of education media on improvement visual acetate acid inspection at Sudiang community health. *Enfermería Clínica*, *30*, 439–443. https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.10.118

United Nations Population Fund (UNFPA). (2016). *Study on Selected Reproductive Health Morbidities among Women attending Reproductive Health Camps in Nepal*. 4–7.

Wardani, D. A., Rachmawati, I. N., & Gayatri, D. (2017). Maternal Self-Efficacy of Pregnant Indonesian Teens: Development and Validation of an Indonesian Version of the Young Adult Maternal Confidence Scale and Measurement of Its Validity and Reliability. *Comprehensive Child and Adolescent Nursing*, *40*(1), 145–151. https://doi.org/10.1080/24694193.2017.1386983

Widyasari, R., Rachmat, M., Qorni, U. Al, & Pratiwi, N. L. (2014). *Si Pembunuh Senyap Tinggi Dara*.

Wulandari, R. D., & Putri, N. (2020). *Socioeconomic Disparities in Antenatal Care Utilisation in Urban Indonesia*. (August).

Yanti, Y., Claramita, M., Emilia, O., & Hakimi, M. (2015). Students' understanding of "Women-Centred Care Philosophy" in midwifery care through Continuity of Care (CoC) learning model: A quasi-experimental study. *BMC Nursing*, *14*(1), 1–7. https://doi.org/10.1186/s12912-015-0072-z

Yazdanpanahi, Z., Beygi, Z., Akbarzadeh, M., & Zare, N. (2016). To investigate the relationship between stress, anxiety and depression with sexual function and its domains in women of reproductive age. *International Journal of Medical Research & Health Sciences*, *5*(10), 223–231.

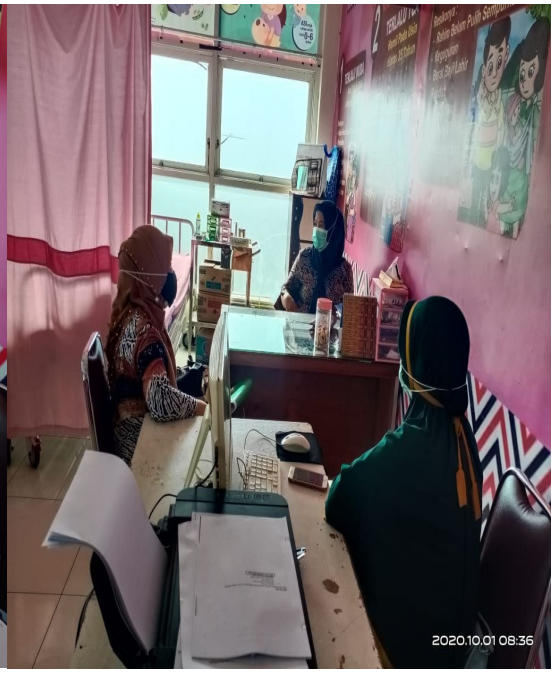
Yuliana, A., Murti, B., & Prasetya, H. (2018). *The Effect of Antenatal Class on Birth and Parenting Preparedness: A Path Analysis Evidence from Salatiga, Central Java*. (36), 223–223. https://doi.org/10.26911/theicph.2018.03.54

Zakiah, Rasyad, A. S., & Sujatno, H. R. M. (2012). Efikasi Diri Dan Lama Pemberian Air Susu Ibu Saja Selama 2 Bulan Postpartum. *Gaster*, *9*(2), 7–16.

Zarocostas, J. (2004). Progress in antenatal care but more services needed. *Lancet*, *363*(9415), 1123. https://doi.org/10.1016/s0140-6736(04)15937-0

DOKUMENTASI PENELITIAN

TAHAP I: IDENTIFIKASI MASALAH (HASIL PENELITIAN KUALITATIF)

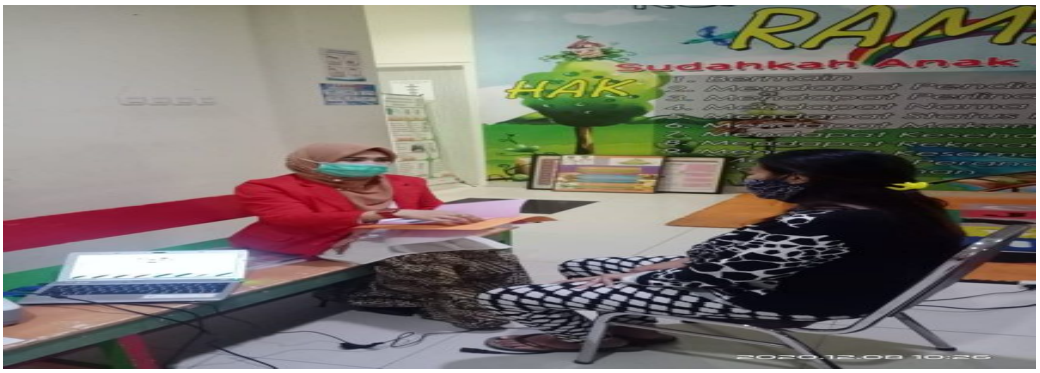


TAHAP II : UJI COBA MODEL SELF EFFICACY ANTENATAL CARE (SEA CARE)

A. PELAKSANAAN ANTENATAL CARE DI PUSKESMAS BATUA

TAHAP III IMPELEMENTASI MODEL SELF EFFICACY ANTENATAL CARE (SEA CARE)

1. **PELAYANAN ANTENATAL DI PUSKESMAS BARA-BARAYYA**



2. PELAKSANAAN ANTENATAL CARE DI PUSKESMAS BATUA

Penilaian Efikasi Diri Ibu Hamil Pertemuan I dan ke II

Nama Ibu hamil .....

Tanggal .....

Saya Sangat tidak suka	**Saya** → **sangat suka** **1 2 3 4 5**
1. saya bisa belajar apa yang diajarkan di kelas antenatal ini	
2. saya bisa mencari tahu apa pun tentang materi kelas antenatal jika saya berusaha cukup keras	
3. jika saya berlatih dan memahami setiap mengikuti kelas antenatal, saya belajar mengembangkan keterampilan apa saja	
4. Setelah saya memutuskan untuk mencapai sesuatu yang penting bagi saya, saya terus berusaha untuk mencapainya, bahkan lebih sulit daripada yang saya kira	
5. Saya yakin bahwa saya akan mencapai tujuan yang saya tetapkan untuk diri saya sendiri	
6. Ketika saya berjuang untuk mencapai kehamilan yang aman, saya akan fokus pada kemampuan saya tanpa merasa putus asa	
7. saya akan berhasil dalam kehamilan yang saya akan jalani dan apa pun yang saya akan lakukan	
8. Saya yakin akan menjalani kehamilan saya dengan baik dan lancar	
9. Saya percaya jika saya menjaga dengan baik kehamilan saya	
10. saya dapat mengubah tingkat kemampuan dasar saya selama kehamilan	

Dikutip dari: Gaumer Erickson,A.,Soukup,J.H, Noonan,P.M & Mc Guru.L (2016) Self Efficacy Queationaire, Lawrence Ks: University Of Kansas

Lampiran 10:

Penilaian Efikasi Diri Ibu Hamil Pertemuan ke III

Nama Ibu hamil .....

Tanggal .....

Saya Sangat tidak suka	**Saya** → **sangat suka**	
	1 2 3 4 5	
1.	Saya perlu yakin akan kemampuan saya untuk merawat bayi saya	
2.	Saya merasa yakin bahwa saya akan dapat membuat keputusan yang tepat dalam merawat bayi saya	
3.	Saya yakin bahwa saya akan tahu cara merawat bayi saya	
4.	Saya yakin bahwa saya akan mampu merawat bayi saya setiap saat	
5.	Saya merasa yakin dengan kemampuan saya untuk menjadi seorang ibu	
6.	Saya yakin dengan kemampuan saya untuk membuat bayi saya bahagia	
7.	Saya yakin bahwa saya akan dapat memenuhi semua kebutuhan bayi saya	
8.	Saya yakin bahwa saya akan mencintai bayi saya melalui semua tahap pertumbuhan	
9.	Saya yakin bahwa saya akan memiliki kesabaran ketika bayi saya menangis	
10.	Saya merasa yakin bahwa saya akan menjadi orang terbaik untuk merawat bayi saya	
11.	Saya merasa yakin bisa menyusui bayi saya	
12.	Saya merasa yakin bahwa saya akan tahu kapan bayi saya sehat dan kapan bayi saya sehat dan kapan dia tidak sehat	
13.	Saya merasa yakin tentang semua aspek perawatan bayi	
14.	Saya merasa percaya diri dalam memberikan perawatan bayi sendiri karena saya pernah memiliki pengalaman merawat bayi sebelumnya	

Dikutip dari: Questionnaire used in the measurement of the validity and reliability of the indonesian version of the young Adult Maternal confident scale

PEDOMAN FGD SEA Care
(*Focus Group Discussion*)

Program Doktor Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin	MODEL SEA CARE TEHHADAP PENCEGAHAN KOMPLIKASI KEHAMILAN DAN PERSALINAN	INSTRUMEN KUALITATIF Pedoman FGD IBU HAMIL

Perkenalkan nama saya Julia dari Program Doktoral FKM UNHAS saya sedang melakukan studi mengeenai Model Self Efficacy Antenatal Care (SEA Care) terhadap penurunan risiko kejadian komplikasi kehamilan dan Persalinan di Puskesmas Bara-barayya,dengan tujuan memperoleh informasi yang mendalam mengenai gambaran pelaksanaan Anteatal Care atau pelaksanaan kelas ibu hamil,serta respon yang yang dimiliki ibu setelah mengikuti kelas Ibu hamil..

Kami meminta kesediaan ibu secara sukarela untuk menjadi informan dalam studi ini. Hasil dari studi ini sangat bergantung pada informasi yang ibu berikan sebagai informas, Untuk itu, diharapkan ibu dapat berpartisipasi dengan mengemukakan pendapat,pikiran dan perasaannya secara jujur dan apa adanya. Dalam hal ini tidak ada penilaian (benar atau salah) atau apapun pernyataan atau pendapat yang ibu sampaikan. Jawaban yang ibu berikan tidak mempengaruhi penilaian dalam kehidupan ibu sehari-hari. Ibu berhak untuk menolak atau menjawab pernyataan atau tidak bersedia sebagai informan bila ibu tidak menginginkannya.

Untuk itu,mohon kesediaan ibu menandatangani form di bawah ini bila ibu setuju sebagai informan atau sumber informasi dalam studi ini.

Makassar, 2020

Tertanda,
Peneliti

Ns.Julia Fitrianingsih,M,Kes.,M.Kep (Nama Informan)
Hp:081242636183

*Bila informan tidak bisa.tidak bersedia tanda
Tangan,dapat diwakilkan oles saksi atau
Kesediaan secara verbal

Tata cara diskusi

1. Diskusi berlangsung antara 60-90 menit
2. Diskusi dipandu oleh seseorang moderator/Fasilitator
3. Moderator/Fasilitator akan mengajukan pertanyaan pada peserta diskusi dan peserta diskusi bisa menjawab penrnyataan secara bergantian
4. Jalannya diskusi di catat oleh notulen (Pencatat)
5. Agar tidak adanya informasi yang luput,maka diskusi akan direkam dengan alat perekam.Perekaman ini hanya sebagai cara untuk back up data
6. Identitas ibu-ibu akan dirahasiakan
7. Data yang diperoleh di gunakan hanya untuk penelitian ini saja
8. Bila ibu merasa kurang nyaman selama diskusi bisa minta izin untuk keluar atau tidak mengikuti jalannya diskusi

PERTANYAAN:

Pelaksanaan Kelas Ibu hamil

1. Apa pendapat tentang Paket kelas ibu hamil (KIH)? (Probe: Motivasi mengikuti KIH,Perasaan mengikuti KIH, berapa kali mengikuti KIH)?
2. Bisa ibu ceritakan informasi apa saja yang diberikan pada saat ibu mengikuti KIH? (Probe: siapa yang menyampaikan materi?Metodenya?
3. Informasi apa saja yang disampaikan dalam kelas Hamil?(Probe: apa-apa saja yang didapatkan selama mengikuti KIH?
4. Apa keuntungan yang didapatkan dalam KIH?
5. Bisa ibu ceritakan apa saja hambatan yang ibu temui selama mengikuti KIH?

Pelaksanaan kelas Ibu hamil pedekatan Efikasi Diri:

1. Apakah selama mengikuti kelas ibu hamil ibu merasa yakin atas kesehatan Ibu terjamin?
2. Bisa ibu ceritakan masalah-masalah apa saja yang dapat diatasi selama mengikuti kelas ibu hamil
3. Apakah selama mengikuti kelas ibu hamil gangguan kesehatan ibu teratasi?
4. Apakah selama kehamilan ibu mengalami kecemasan atau masalah psiklogis?
5. Jika ibu mengalami kecemasan atau masalah psikologis,apakah melalui kelas ibu hamil dapat teratasi?
6. Apakah Kegiatan kelas ibu hamil mampu membuat ibu merasa nyaman dan yakin akan kesehatan ibu selama hamil?

Program Doktor Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin	MODEL SEA CARE TEHHADAP PENCEGAHAN KOMOLIKASI KEHAMILAN DAN PERSALINAN	INSTRUMEN KUALITATIF Pedoman FGD FASILITATOR KIH BIDAN

Perkenalkan nama saya Julia Fitrianingsih dari FKM UNHAS saya sedang melakukan studi menegenai Model Seld Efficacy Antenatal Care (SEA Care) terhadap penurunan risiko komplikasi kehamilan dan Persalinan di Puskesmas bara-barayya,dengan tujuan memperoleh informasi yang mendalam mengenai gambaran pelaksanaan Anteatal Care atau pelaksanaan kelas ibu hamil,serta respon yang yang dimiliki ibu setelah mengikuti kelas Ibu hamil..

Kami meminta kesediaan ibu secara sukarela untuk menjadi informan dalam studi ini. Hasil dari studi ini sangat bergantung pada informasi yang ibu berikan sebagai informas, Untuk itu, diharapkan ibu dapat berpartisipasi dengan mengemukakan pendapat,pikiran dan perasaannya secara jujur dan apa adanya. Dalam hal ini tidak ada penilaian (benar atau salah) atau apapun pernyataan atau pendapat yang ibu sampaikan. Jawaban yang ibu berikan tidak mempengaruhi penilaian dalam kehidupan ibu sehari-hari. Ibu berhak untuk menolak atau menjawab pernyataan atau tidak bersedia sebagai informan bila ibu tidak menginginkannya.

Untuk itu,mohon kesediaan ibu menandatangani form di bawah ini bila ibu setuju sebagai informan atau sumber informasi dalam studi ini.

Makassar, 2020

Tertanda,
Peneliti

Ns.Julia Fitrianingsih,M,Kes.,M.Kep (Nama Informan)
Hp:081242636183

*Bila informan tidak bisa.tidak bersedia tanda
Tangan,dapat diwakilkan oles saksi atau
Kesediaan secara verbal

Tata cara diskusi

1. Diskusi berlangsung antara 60-90 menit
2. Diskusi dipandu oleh seseorang moderator/Fasilitator
3. Moderator/Fasilitator akan mengajukan pertanyaan pada peserta diskusi dan peserta diskusi bisa menjawab penrnyataan secara bergantian
4. Jalannya diskusi di catat oleh notulen (Pencatat)
5. Agar tidak adanya informasi yang luput,maka diskusi akan direkam dengan alat perekam.Perekaman ini hanya sebagai cara untuk back up data
6. Identitas ibu-ibu akan dirahasiakan
7. Data yang diperoleh di gunakan hanya untuk penelitian ini saja
8. Bila ibu merasa kurang nyaman selama diskusi bisa minta izin untuk keluar atau tidak mengikuti jalannya diskusi

PERTANYAAN:

Pelaksanaan Kelas Ibu hamil

1. Apa pendapat ibu tentang keberadaan kelas ibu hamil (KIH)
2. Bagaimana perasaan ibu saat menjadi fasilitator KIH?
3. Bisa ibu ceritakan apa saja hambatan yang ibu temui selama menjadi fasilitator KIH?
4. Bagaimana ibu memberikan pejelasan tentang Upaya-upaya yang telah dilakukan dalam pencegahan bahaya komplikasi kehamilan dan persalinan kepada ibu hamil?
5. Menurut ibu,bagaimana tangapan peserta KIH mengenai upaya pencegahan bahaya komplikasi kehamilan dan persalinan kepada ibu hamil?
6. Apakah ada materi adaptasi psikologis di masukkan dalam KIH?
7. Apakah ada penilaian dan evaluasi terkait efikasi diri dalam program KIH?
8. Apakah KIH dilakukan sesuai capaian usia kehamilan ibu hamil ?

Program Doktor Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin	MODEL SEA CARE TEHHADAP PENCEGAHAN KOMPLIKASI KEHAMILAN DAN PERSALINAN	INSTRUMEN KUALITATIF Pedoman FGD KEPALA PUSKESMAS

Perkenalkan nama saya....dari saya sedang melakukan studi menegenai Model Seld Efficacy Antenatal Care (SEA Care) terhadap penurunan risiko komplikasi kehamilan dan Persalinan di Puskesmas Bara-barayya,dengan tujuan memperoleh informasi yang mendalam mengenai gambaran pelaksanaan Anteatal Care atau pelaksanaan kelas ibu hamil,serta respon yang yang dimiliki ibu setelah mengikuti kelas Ibu hamil..

Kami meminta kesediaan ibu secara sukarela untuk menjadi informan dalam studi ini. Hasil dari studi ini sangat bergantung pada informasi yang ibu berikan sebagai informas, Untuk itu, diharapkan ibu dapat berpartisipasi dengan mengemukakan pendapat,pikiran dan perasaannya secara jujur dan apa adanya. Dalam hal ini tidak ada penilaian (benar atau salah) atau apapun pernyataan atau pendapat yang ibu sampaikan. Jawaban yang ibu berikan tidak mempengaruhi penilaian dalam kehidupan ibu sehari-hari. Ibu berhak untuk menolak atau menjawab pernyataan atau tidak bersedia sebagai informan bila ibu tidak menginginkannya.

Untuk itu,mohon kesediaan ibu menandatangani form di bawah ini bila ibu setuju sebagai informan atau sumber informasi dalam studi ini.

Makassar, Maret 2020

Tertanda,
Peneliti

Ns.Julia Fitrianingsih,M,Kes.,M.Kep
Hp:081242636183

(Nama Informan)

*Bila informan tidak bisa.tidak bersedia tanda
Tangan,dapat diwakilkan oles saksi atau
Kesediaan secara verbal

Tata cara diskusi

1. Diskusi berlangsung antara 60-90 menit
2. Diskusi dipandu oleh seseorang moderator/Fasilitator
3. Moderator/Fasilitator akan mengajukan pertanyaan pada peserta diskusi dan peserta diskusi bisa menjawab penrnyataan secara bergantian
4. Jalannya diskusi di catat oleh notulen (Pencatat)
5. Agar tidak adanya informasi yang luput,maka diskusi akan direkam dengan alat perekam.Perekaman ini hanya sebagai cara untuk back up data
6. Identitas ibu-ibu akan dirahasiakan
7. Data yang diperoleh di gunakan hanya untuk penelitian ini saja
8. Bila ibu merasa kurang nyaman selama diskusi bisa minta izin untuk keluar atau tidak mengikuti jalannya diskusi

UMUM:

1. Bagaimana pengembangan staf puskesmas disini?apa saja yang dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan para bidan?
2. Bagaimana sistem pemilihan bidan yang dapat mengikuti Training Of Trainer (TOT) pake kelas ibu hamil?
3. Khusus untuk pencegahan bahaya komplikasi kehamilan dan persalinan adakah staf ibu/bapak sudah dilatih?bila ada berapa orang yang sudah di latih?bila belum mengapa?

Pelaksanaan KIH :

1. Setahu ibu/bapak,bagaimana pelaksanaan KIH di wilayah kerja ibu/bapak?bila sudah dilaksanakan apakah sudah secara penuh,kadang-kadang atau belum,alasannya?
2. Setahu bapak/ibu bagaimana tanggapan bidan-bidan ketika menerapkan Kelas ibu hamil?
3. Setahu bapak/ibu bagaimana tanggapan masyarakat khususnya ibu-ibu hamil di wilayah kerja bapak/ibu tentang kelas ibu hamil?
4. Bagaimana pendapat bapak/ibu sendiri selaku kepala puskesmas?
5. Menurut bapak/ibu bagaimana cara mengatasinya?

Program Doktor Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin	MODEL SEA CARE TEHHADAP PENCEGAHAN KOMOLIKASI KEHAMILAN DAN PERSALINAN	INSTRUMEN KUALITATIF Pedoman FGD SUAMI INFORMAN

Perkenalkan nama saya....dari saya sedang melakukan studi menegenai Model Seld Efficacy Antenatal Care (SEA Care) terhadap penurunan risiko kejadian komplikasi kehamilan dan Persalinan di Puskesmas bara-barayya,dengan tujuan memperoleh informasi yang mendalam mengenai gambaran pelaksanaan Anteatal Care atau pelaksanaan kelas ibu hamil,serta respon yang yang dimiliki ibu setelah mengikuti kelas Ibu hamil..

Kami meminta kesediaan ibu secara sukarela untuk menjadi informan dalam studi ini. Hasil dari studi ini sangat bergantung pada informasi yang ibu berikan sebagai informas, Untuk itu, diharapkan ibu dapat berpartisipasi dengan mengemukakan pendapat,pikiran dan perasaannya secara jujur dan apa adanya. Dalam hal ini tidak ada penilaian (benar atau salah) atau apapun pernyataan atau pendapat yang ibu sampaikan. Jawaban yang ibu berikan tidak mempengaruhi penilaian dalam kehidupan ibu sehari-hari. Ibu berhak untuk menolak atau menjawab pernyataan atau tidak bersedia sebagai informan bila ibu tidak menginginkannya.

Untuk itu,mohon kesediaan ibu menandatangani form di bawah ini bila ibu setuju sebagai informan atau sumber informasi dalam studi ini.

Makassar, Maret 2020

Tertanda,
Peneliti

Ns.Julia Fitrianingsih,M,Kes.,M.Kep
Hp:081242636183

(Nama Informan)

*Bila informan tidak bisa.tidak bersedia tanda
Tangan,dapat diwakilkan oles saksi atau
Kesediaan secara verbal

Tata cara diskusi

1. Diskusi berlangsung antara 60-90 menit
2. Diskusi dipandu oleh seseorang moderator/Fasilitator
3. Moderator/Fasilitator akan mengajukan pertanyaan pada peserta diskusi dan peserta diskusi bisa menjawab penrnyataan secara bergantian
4. Jalannya diskusi di catat oleh notulen (Pencatat)
5. Agar tidak adanya informasi yang luput,maka diskusi akan direkam dengan alat perekam.Perekaman ini hanya sebagai cara untuk back up data
6. Identitas ibu-ibu akan dirahasiakan
7. Data yang diperoleh di gunakan hanya untuk penelitian ini saja
8. Bila ibu merasa kurang nyaman selama diskusi bisa minta izin untuk keluar atau tidak mengikuti jalannya diskusi

Pertanyaan:

1. Bisa bapak ceritakan apa saja yang ibu ketahui tentang komplikasi kehamilan dan persalinan?
2. Menurut bapak manfaat apa saja yang didapat dari pelaksanaan kelas Ibu hamil selama ini?Menurut bapak apakah itu penting?
3. Pernakah bapak menemani istri mengikuti kelas Ibu hamil?bagaimana proses kegiatannya?
4. Bisa bapak ceritakan pengalaman bapak menemani istri melakukan kelas Ibu hamil?
5. Menurut bapak apa kekurangan dari kelas ibu hamil?

Penilaian Efikasi Diri Ibu Hamil

Nama Ibu hamil .....

Tanggal .....

Saya Sangat tidak suka →	Saya sangat suka 1 2 3 4 5
1. saya bisa belajar apa yang diajarkan di kelas antenatal ini	
2. saya bisa mencari tahu apa pun tentang materi kelas antenatal jika saya berusaha cukup keras	
3. jika saya berlatih dan memahami setiap mengikuti kelas antenatal, saya belajar mengembangkan keterampilan apa saja	
4. Setelah saya memutuskan untuk mencapai sesuatu yang penting bagi saya, saya terus berusaha untuk mencapainya, bahkan lebih sulit daripada yang saya kira	
5. Saya yakin bahwa saya akan mencapai tujuan yang saya tetapkan untuk diri saya sendiri	
6. Ketika saya berjuang untuk mencapai kehamilan dan persalinan yang aman, saya akan fokus pada kemampuan saya tanpa merasa putus asa	
7. saya akan berhasil dalam kehamilan dan persalinan yang saya akan jalani dan apa pun yang saya akan lakukan	
8. Saya yakin akan menjalani kehamilan dan persalinan saya dengan baik dan lancar	
9. Saya percaya jika saya menjaga dengan baik kehamilan saya maka persalinan saya akan lencar	
10. saya dapat mengubah tingkat kemampuan dasar saya dalam kehamilan dan persalinan secara signifikan	

Dikutip dari: Gaumer Erickson,A.,Soukup,J.H, Noonan,P.M & Mc Guru.L (2016) Self Efficacy Queationaire, Lawrence Ks: University Of Kansas

MATRIKS ANALISIS INFORMAN (INDEPTH INTERVIEW)

a) Kemampuan Pengetahuan pelayanan kelas Ibu hamil

No	Informan (Nama/pekerjaan/Usia)	Hasil wawancara	Emik	Etik	Preposisi
1.	BK/PNS/42	" Apa yah…sebenarnya Pelayanan kelas ibu hamil masih perlu di evaluasi karena belum terlaksana dengan komprehensif	• Kelas ibu hamil masih sebatas edukasi dan terfokus kegiatan fisik • Pelayanan kelas ibu hamil masih perlu di evaluasi dan dikembangkan • Belm terarah dan komprehensif	Pelayanan antenatal yang komprehensif dapat dikembangkan dengan program kelas ibu hamil yang melihat pada semua aspek baik aspek fisiologi maupun Psikologis yang menekankan efikasi diri ibu untuk meningkatkan kemampuan dan rasa percaya diri ibu akan kesehatannya selama hamil dan melahirkan sehingga terhindar dari kejadian	a. Pelayanan kelas ibu hamil belum secara komprehensif dilakukan b. Kelas ibu hamil berlum terprogram secara tertruktur dan dilakukan belum terjadwal dengan baik c. Selama pandemic kelas ibu hamil berhenti dilakukan hanya pemeriksaan fisik saja d. Bidan belum memahami seperti apa penilaian efikasi dalam KIH e. Kegiatan KIH Masih belum
2.	BF1/PNS/50	"hmmm ini mi Masa pandemic begini kurang ibu hamil berkunjung ke puskesmas dan kami batasi kunjungan ANC memang"			
3.	BF2/PNS/37	Wilayah puskesmas kami ini padat penduduk tapi masih minim kesadaran dan motivasi ibu untuk ikut kelas ibu hamil			
4.	BF4/PNS/30	Sebenarnya itu Ibu hamil berkunjung hanya focus pada perkembangan status kesehatan secara fisik saja jadi kami melakukan pelayanan sesuai standar ANC 7 T memang			
5.	BF5/PNS/32	"Menurut saya Kelas ibu hamil belum terarah dan masih terbatas edukasi biasa			

		tapi kadang ada juga pelaksanaan senam hamil”		komplikasi kehamilan dan persalinan	maksimal dalam monitoring dan evaluasi
6.	BF6/PNS/35	“ Itumi sebenarnya Belum ada konseling mengarah kemasalah psikologi ibu hamil dalam pelayanan kelas ibu hamil disini			

A. Pelayanan kelas Ibu hamil dengan model Efikasi diri

No	Informan (Nama/pekerjaan/Usia)	Hasil wawancara	Emik	Etik	Preposisi
1.	FM/PNS/42	“Sebenarnya bagaimana yah…itu Model efikasi belum dimasukkan dalam pelayanan ANC/kelas ibu hamil selama ini dan kami saja masih belum terlalu paham seperti apa itu”	• Bidan belum mendapat sosialisasi atau pemahaman tentang pelayanan ANC berbasis efikasi diri • Pelayanan kelas ibu hamil masih edukasi pemeriksaan fisik seperti	Dalam kegiatan standar pelayanan ANC dengan 7 standar di tahapan temu wicara masih perlu dikembangkan dalam melakukan konsultasi masalah keluahan ibu hamil yang tidak hanya terbatas pada persiapan	a. Kelas ibu hamil masih di fokuskan pada pemeriksaan Fisik dan edukasi b. Standar pelayanan ibu hamil belum menekankan pada efikasi diri c. Konseling yang dilakukan lebih kearah pelayanan persiapan
2.	BF1/PNS/50	Begini bu sebenarnya Adaji temu wicara dan KIE namun lebih kepada informasi kesehatan ibu hamil seperti informasi Kb dan informasi persiapan melahirkan”			
3.	BF2/PNS/37	Adaji tapi infemormasi Konseling lebih kepada			

		konseling KB dan persiapan persalinan dan Gizi tapi ada juga biasa kegiatan fisik seperti senam hamil begitu….”	persiapan KB,keluhan fisik dan Gizi	KB,persiapan melahirkan dan Gizi bumil, tetapi lebih komprehensif ibu hamil harus diyakinkan akan kemampuan mereka memastikan bahwa ibu hamil mampu menjalani kehamilan dengan baik dan memiliki efikasi yang kuat apalagi menjalani kehamilan di masa pandemi	persalinan, keluhan fisik dan persiapan KB
4.	BF4/PNS/30	:”hmmm…pada dasarnya Pelayanan kelas hamil ada konseling tapi masih fokus pada keluhan fisik ibu hamil kami lakukan…dan memang belm spesifik efikasi diri…”			
5.	BF5/PNS/32	“ itulah juga karena Kelas ibu hamil masih dilakukan kapan saja jika ada ibu hamil dating tapi belum terarah kegiatannya apalagi memasukkan masalah psikologis			
6.	BF6/PNS/35	Masalah psikologis biasa jarang dikonsulkan oleh ibu hamil hanya masalah fisik			

B. Motivasi ibu hamil dalam pelayanan kelas ibu hamil

No	Informan (Nama/pekerjaan/Usia)	Hasil wawancara	Emik	Etik	Preposisi
1.	IH1/26/IRT	Konsul ke puskesmas jika ada keluhan fisik	• Ibu hamil berkunjung kerumah sakit jika ada keluahan fisik saja • Informasi penyuluhan yang di dapat belum memberikan kemmapuan yan berarti • Ibu hamil mengalami kecemasan di kehamilan masa pandemic namun belum paham apa yang harus dilakukan	Adaptasi Psikologis kehamilan perlu mendapat perhatian yang khsusu karena gangguan kecemasan yang berlebihan akan memberi efek ke masalah fisik dan pada akhirnya akan memberikan konstribusi pada gangguan-ganguan komplikasi kehamilan	• Motivasi ibu hamil kurang karena ketakutan di puncak masa pandemic covid-19 • Ingin mengikuti kelas ibu hamil tetapi merasa hanya penyampaian informasi saja di dapat • Kesulitan mengatur waktu untuk mengikuti kelas ibu hamil, tetapi saat ini tidak ada kegiatan KIH
2.	IH2/34/IRT	Selama pandemik baru 1 kali ke puskesmas karena takut terpapar			
3.	IH3/30/IRT	Kelas ibu hamil terkadang kurang semngat karena hanya informasi penyuluhan			
4.	IH4/32/IRT	Hamil pertama ini saya mengalami kecemasan apalagi saat pandemic tapi takut untuk konsul ke bidan			
5.	IH5/28/IRT	Jika ada keluhan baru saya ke puskesmas jika tidak malas untuk ke puskesmas karena takut			

C. Masalah dan keluhan selama kehamilan

No	Informan (Nama/pekerjaan/Usia)	Hasil wawancara	Emik	Etik	Preposisi
1.	IH1/26/IRT	"Aduh bu saya ini Keluhan selama hamil biasa tekanan darah naik apalagi cemas saat ini puncaknya pandemic takut bayi saya tertular juga.."	• Ibu hamil mengeluh masalah fisik namun berimbas pada masalah kecemasan • Jika mengalami masalah fifik dan kecemasan ibu hamil tidak tahu harus berbuat seprti apa jadi hanya bias marah pada suami • Sensitifitas yang tinggi membuat ibu malas beraktifitas dan malas melakukan berbagai kegiatan bahkan	Faktor kecemasan berlebihan akan membuat ibu malas melakukan berbagai aktifitas karena efikasi diri ibu yang masih lemah, sehingga pasif dalam semua aktivitas termasuk malas dalam melakukan kunjungan antenatal care ke puskesmas oleh karena itu pentingnya ibu hamil memiliki efikasi diri yang baik dalam menjalani kehamilan.	• Keluhan ibu hamil adalah mengalami kecemasan apalagi di puncak masa pandemic bulan April 2020 • Keluhan fisik dan psikologis selalu bersamaan di rasakan • Rasa mual muntah selalu disertai kecemasan dan kebingungan • Karena kehamilan pertama rasa percaya diri tidak baik takut ada apa-apa dimasa pandemic • Ketakutan akan kematian diri dan bayi mendominasi ibu dimasa pandemi kehamilan
2.	IH2/34/IRT	"(sambal dahi berkerut)…Saya biasa pusing kalau pagi apalagi baru bangun tidur rasanya bingung mau kerja apa serba salah saya rasa bu…"			
3.	IH3/30/IRT	"Ini kodong saya Mual dan muntah kadang setiap pagi dan membuat saya malas beraktivitas dan dada saya berdebar-debar.."			
4.	IH4/32/IRT	"saya toh bu…Kadang saya sensitive sama suami (sambal ketawa…)bawaanya marah terus dan selalu mau makan tapi kalua lihat makan mual…"			
5.	IH5/28/IRT	" saya ini kodong Tidak tahu kadang saya antara sedih dan marah kadang			

		bahagia karena hamil tapi lebih banyak cemasnya karena anak pertama baru pas pandemi	berkunjung ke puskesmas”		

D. Dukungan Suami terhadap proses kehamilan Ibu hamil

No	Informan (Nama/pekerjaan/Usia)	Hasil wawancara	Emik	Etik	Preposisi
	Si1/38/PNS	“Itumi bu...kadang saya sebagai suami bingung di rumah karena istri saya biasa malas sekali pergi ke puskesmas untuk memeriksa kehamilannya.....	• Suami mengalami kebingungan akan adaptasi kehamilan yang dialami ibu hamil dan bingung menyelesaikan dengan seperti apa • Suami memberikan support ke ibu dalam memenuhi kebutuhan selama kehamilan	Suami sebagai salah satu support system pada ibu hamil dalam menajlani adaptasi kehamilan perlu mendapat edukasi dan memeiliki efikasi yang baik pula sehingga dapat memberikan dukungan emosional dan dukungan lain kepada ibu hamil sehingga ibu hamil yang terpenuhi segala kebutuhan baik fisik dan psikologis akan memberikan	• Suami siap menemani ibu hamil setiap saatnamun karena pandemic semua dihadapi dengan kecemasan • Suami menginginkan istri aktf ikut kelas ibu hamil namun ibu hamil terkadang perlu di beri penguatan/dukungan suami
	SI2/32/Swasta	walaupun sebenarnya tidak ada keluhan fisik bagaimana tapi kadang sering menangis sendiri seperti orang stres karena mungkin kehamilan pertama,saya takut ada apa-apa makanya			

		saya biasa suruh iku kelas ibu hamil tapi dia bilang penyuluhanji dikasi....”		efek yang baik pada kehamilan hingga persalinan dan akan terhindar dari kejadian komplikasi baik kehamilan maupun persalinan.	
	SI3/35/Swata	Saya biasa melayani kalau ada permintaan istri misalnya mau makan kesukaannya tapi kadang juga saya binngung hadapi biasa tiba-tiba marah atau sedih…..saya kadang bingung hadapi istri			
	SI4/36/PNS	Ini pengalaman pertama saya menghadapi istri yang hamil jadi saya agak ketakutan karena macam-macam keluhannya			
	SI5/34/Swasta	Saya selalu menemani kalua pergi periksa ke			

		puskesmas tapi karena pandemic jadi saya juga takut-takut ke puskesmas jadi belum pernah ikut kelas ibu hamil ini, padaha; sebenarnya saya selalu siap antar istri saya			

INPUTAN ANALISIS

Frequency Table Bidan

Kelompok Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	31-40 Tahun	1	20.0	20.0	20.0
	41-50 Tahun	3	60.0	60.0	80.0
	> 50 Tahun	1	20.0	20.0	100.0
	Total	5	100.0	100.0	

Masa Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	> 11 Tahun	5	100.0	100.0	100.0

Tingkat Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	S1	4	80.0	80.0	80.0
	S2	1	20.0	20.0	100.0
	Total	5	100.0	100.0	

Status Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	5	100.0	100.0	100.0

PENGETAHUAN BIDAN PRE DAN POST TEST
T-Test

[DataSet1] D:\JULIA SEACARE\INPUTAN VARIABEL.sav

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	SkorPengetahuan Pre Test	8.40	5	.894	.400
	Skor Pengetahuan Post Test	17.60	5	.894	.400

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	SkorPengetahuan Pre Test & Skor Pengetahuan Post Test	5	.250	.685

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	SkorPengetahuan Pre Test - Skor Pengetahuan Post Test	-9.200	1.095	.490	-10.560	-7.840	-18.779	4	.000

Karakteristik Responden Kelompok Intervensi dan Kontrol
Frequency Table

Kelompok Umur Intervensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 20 Tahun	5	16.7	16.7	16.7
	20-35 Tahun	24	80.0	80.0	96.7
	>35 Tahun	1	3.3	3.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Kelompok Umur Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 20 Tahun	1	3.3	3.3	3.3
	20-35 Tahun	26	86.7	86.7	90.0
	>35 Tahun	3	10.0	10.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Usia Kehamilan Kelompok INtervensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-13 Minggu	4	13.3	13.3	13.3
	14-27 Minggu	26	86.7	86.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Usia Kehamilan Kelompok Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-13 Minggu	9	30.0	30.0	30.0
	14-27 Minggu	21	70.0	70.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Tingkat Pendidikan Kelompok Intervensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	4	13.3	13.3	13.3
	SMA	20	66.7	66.7	80.0
	Diploma III	1	3.3	3.3	83.3
	S1	5	16.7	16.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Tingkat Pendidikan Kelompok Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	2	6.7	6.7	6.7
	SMP	4	13.3	13.3	20.0
	SMA	12	40.0	40.0	60.0
	Diploma III	2	6.7	6.7	66.7
	S1	9	30.0	30.0	96.7
	S2	1	3.3	3.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Status Pekerjaan Kelompok INtervensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	1	3.3	3.3	3.3
	Pegawai Swasta	5	16.7	16.7	20.0
	IRT	23	76.7	76.7	96.7
	Pelajar	1	3.3	3.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Status Pekerjaan Kelompok Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	1	3.3	3.3	3.3
	Pegawai Swasta	7	23.3	23.3	26.7
	IRT	22	73.3	73.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

UJI NORMALITAS
Explore

[DataSet1] D:\JULIA SEACARE\INPUTAN NORMALITAS.sav

Case Processing Summary

	Kelompok Sampel	Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
Efikasi Diri Post Test	Intervensi	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%
	Kontrol	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%
Efikasi Diri Pre Test	Intervensi	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%
	Kontrol	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%

Tests of Normality

	Kelompok Sampel	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Efikasi Diri Post Test	Intervensi	.118	30	.200*	.932	30	.056
	Kontrol	.118	30	.200*	.955	30	.232
Efikasi Diri Pre Test	Intervensi	.133	30	.184	.934	30	.064
	Kontrol	.124	30	.200*	.967	30	.453

a. Lilliefors Significance Correction

*. This is a lower bound of the true significance.

ANALISIS BIVARIAT

T-Test

"Perbedaan Efikasi diri dan kejadian komplikasi kehamilan dan persalinan sebelum dan sesudah penerapan Model Self Efficacy Antenatal Care pada kelompok kontrol"

```
[DataSet1] D:\JULIA SEACARE\INPUTAN VARIABEL RESPONDEN IBU HAMIL BATUA_1.sav
```

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Efikasi diri Ibu hamil Pre test	59.87	30	8.136	1.485
	Efikasi Diri ibu Hamil Post Test	62.43	30	14.792	2.701

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Efikasi diri Ibu hamil Pre test & Efikasi Diri ibu Hamil Post Test	30	.703	.000

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	Efikasi diri Ibu hamil Pre test - Efikasi Diri ibu Hamil Post Test	-2.567	10.766	1.966	-6.587	1.453	-1.306	29	.202

T-Test

“Perbedaan Efikasi diri dan kejadian komplikasi kehamilan dan persalinan sebelum dan sesudah penerapan Model Self Efficacy Antenatal Care pada kelompok perlakuan”

[DataSet1] D:\JULIA SEACARE\INPUTAN VARIABEL RESPONDEN IBU HAMIL BARA-BARAYYA.sav

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Efikasi Diri Pre Test	60.73	30	8.461	1.545
	Efikasi Diri Post Test	77.53	30	11.996	2.190

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Efikasi Diri Pre Test & Efikasi Diri Post Test	30	.151	.426

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	Efikasi Diri Pre Test - Efikasi Diri Post Test	-16.800	13.596	2.482	-21.877	-11.723	-6.768	29	.000

Test

“Perbedaan Efikasi diri dan kejadian komplikasi kehamilan dan persalinan pada kelompok kontrol (ibu hamil yang tidak melakukan kelas ibu hamil) dengan kelompok perlakuan (ibu hamil yang melakukan kelas ibu hamil)”

[DataSet1] D:\JULIA SEACARE\INPUTAN VARIABEL RESPONDEN IBU HAMIL.sav

Group Statistics

	Kelompok Sampel	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Efikasi Diri	Intervensi	30	77.53	11.996	2.190
	Kontrol	30	62.43	14.792	2.701

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
Efikasi Diri	Equal variances assumed	1.212	.275	4.343	58	.000	15.100	3.477	8.140	22.060
	Equal variances not assumed			4.343	55.628	.000	15.100	3.477	8.133	22.067

Crosstabs

Penerapan Model * Efikasi Diri Ibu Hamil

Crosstab

			Efikasi Diri Ibu Hamil		Total
			Baik	Kurang	
Penerapan Model	Intervensi	Count	29	1	30
		% within Penerapan Model	96.7%	3.3%	100.0%
	Kontrol	Count	14	16	30
		% within Penerapan Model	46.7%	53.3%	100.0%
Total		Count	43	17	60
		% within Penerapan Model	71.7%	28.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	18.468[a]	1	.000		
Continuity Correction[b]	16.088	1	.000		
Likelihood Ratio	21.305	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	18.160	1	.000		
N of Valid Cases[b]	60				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,50.

b. Computed only for a 2x2 table

Penerapan Model * Kejadian Komplikasi Kehamilan dan Persalinan

Crosstab

			Kejadian Komplikasi Kehamilan dan Persalinan		Total
			Tidak	Ya	
Penerapan Model	Intervensi	Count	29	1	30
		% within Penerapan Model	96.7%	3.3%	100.0%
	Kontrol	Count	18	12	30
		% within Penerapan Model	60.0%	40.0%	100.0%
Total		Count	47	13	60
		% within Penerapan Model	78.3%	21.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11.882[a]	1	.001		
Continuity Correction[b]	9.820	1	.002		
Likelihood Ratio	13.569	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	11.684	1	.001		
N of Valid Cases[b]	60				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,50.

b. Computed only for a 2x2 table

MASTER TABEL

NO	NAMA	MASA KERJA	UMUR	PENDIDIKAN	STATUS KERJA	PENGETAHUAN PRE TEST																			N
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	fatma	18 TAHUN	45	D4	PNS	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	9
2	harabiah	25 TAHUN	48	d4	PNS	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	8
3	nurhaedah	30 TAHUN	51	s2	PNS	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	7
4	sadariah	24 TAHUN	45	d4	PNS	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	9
5	mila	10 TAHUN	33	d4	PNS	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	9

NO	NAMA	MASA KERJA	UMUR	PENDIDIKAN	STATUS KERJA	PENGETAHUAN POST TEST																			N
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	fatma	18 TAHUN	45	D4	PNS	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	17
2	harabiah	25 TAHUN	48	d4	PNS	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	18
3	nurhaedah	30 TAHUN	51	s2	PNS	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17
4	sadariah	24 TAHUN	45	d4	PNS	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	17
5	mila	10 TAHUN	33	d4	PNS	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19

MASTER TABEL PENELITIAN
KELOMPOK INTERVENSI TRIMESTER I DAN II

NO.	NAMA	UMUR	PENDIDIKAN	PEKERJAAN	ALAMAT	GESTASI	NO.TELP	KOMPLIKASI	EFIKASI DIRI
1	Dhea adella hamzah	22	sma	IRT	jl. Lure no 2	20	81935393297	TIDAK	KURANG
2	Rahma hidayati R	24	s1	IRT	jl. Kalempeto no 44	24	85238610954	TIDAK	KURANG
3	Santi rahmadani	18	sma	IRT	jl. Balana 1 no 34	22	83137401424	TIDAK	KURANG
4	Febryanty	23	smk	IRT	jl jalahong dg matutu no 100	21	85340100505	TIDAK	BAIK
5	Darmalia	23	smk	IRT	jl. Ablam 1 no 3	22	85255428210	TIDAK	BAIK
6	Melda	38	sma	IRT	jl ablam no 96 A	20	85256009809	TIDAK	KURANG
7	Siti hasrawati	25	smk	IRT	jl. Ablam	23	85398410365	TIDAK	BAIK
8	St. nurfadillah putri	26	D3 bidan	karyawan	jl. Jalahong dg matutu no.42	23	81226535373	TIDAK	BAIK
9	Adelia dian ika vera	19	smk	Swasta	Jl. Jalahong dg matutu no. 105	14	87844405235	TIDAK	KURANG
10	St. Fajar fasriany	25	sma	IRT	jl. Ablam lr.5 no.2	19	82187239971	TIDAK	KURANG
11	Juliati	29	sma	IRT	jl. ablam 3 lorong 1 no 4	18	85243118196	TIDAK	BAIK
12	ST.atira rukmana	28	smk	IRT	jl. Vetran lorong 41/37	18	81355551417	TIDAK	BAIK
13	Sari bulang	27	sma	IRT	jl. Ablam stp 1/10	24	85242741414	TIDAK	KURANG
14	Zahra ashila	20	sma	mahasiswa	jl. Abalam 1 no 61	8	81222669956	TIDAK	BAIK
15	Sukma	17	smp	IRT	jl. Ablam 2 lr 1 no 11	16	81354991815	EKLAMSIA	KURANG
16	Fitriyani hamdjas	22	smk	IRT	jl. Sungai sadang baru	16	85240997212	TIDAK	BAIK
17	Oktaviani	30	smp	IRT	jl. Ablam 3 lr 2	16	82158955157	TIDAK	BAIK
18	Mey upang	33	s1	karyawan swasta	jl.vetran lr 41	24	8251731232	TIDAK	KURANG
19	Risma rachim	28	s1	IRT	jl. Jalahong dg matutu	22	82399086447	TIDAK	BAIK
20	Suriyani	24	smp	IRT	jl. Balana 2 stp 2/5	26	89516968074	TIDAK	BAIK
21	Rahmawari	24	sma	karyawan swasta	jl. Ablam 1 no 7	6	85256687095	TIDAK	BAIK
22	Wahdania nurvaib	19	sma	IRT	jl.bete-bete no 38	22	82153450764	TIDAK	BAIK

23	Ririn ashari A	25	s1	karyawan swasta	jl. Balana 2 no 4	19	81340466688	EKLAMSIA	KURANG
24	Cici fatmala nawing	26	sma	IRT	jl. Bete-bete no 32	18	85333999144	TIDAK	BAIK
25	Nurul jihadini cihan	21	slta	IRT	jl. Balana 2 no 14	18	81342568277	TIDAK	KURANG
26	Reskiyah	28	s1	pegawai BUMN	Jl bete-bete no11	20	8114630057	TIDAK	KURANG
27	Yuyun astuti	22	sma	IRT	jl. Bete -bete no 33 A	19	82296216463	TIDAK	BAIK
28	Rismawati	17	smp	IRT	jl. Ablam 1 no 18 A	26	85398342131	TIDAK	KURANG
29	Putri aliska syadila	22	smu	IRT	jl. Lure no 31/42	19	85398538153	TIDAK	BAIK
30	Elly triana nurfitrah	22	sma	IRT	jl. Ablam 2 no 4	8	85342233366	TIDAK	KURANG

MASTER TABEL PENELITIAN
KELOMPOK KONTROL TRIMESTER I DAN II

NO	NAMA	UMUR	PENDIDIKAN	PEKERJAAN	ALAMAT	GESTASI (MG)	NO.TELP	KOMPLIKASI	EFIKASI DIRI
1	SALMAWATI	23	SMA	IRT	TODOPULI 18 RT 01 RW 10 KEL.BORONG	16	085824240001	TIDAK	BAIK
2	TRI UTAMI	26	S1	IRT	TODOPULI RAYA RT 01 RW 08 KEL.BORONG	20	082388881614	TIDAK	KURANG
3	SAENAB BURHAN	21	SMA	KARY.SWASTA	JL.BORONG RAYA RT 03 RW 01 KEL.BORONG	26	081239214049	EKLAMSIA	KURANG
4	MUNA	47	SD	IRT	TODOPULI 7 RW 10 KEL.BORONG	28	085254848291	TIDAK	KURANG
5	A.HARTANTI PUSPITA	28	D3	IRT	BORONG RAYA 01 LR.4 RT 03 RW 01 KEL.BORONG	12	082187775099	TIDAK	BAIK
6	MEGA N.A	33	S1	KARY.SWASTA	VILLA SURYA MAS RT 06 RW 03 KEL.BORONG	24	085145363111	EKLAMSIA	BAIK
7	ARISMAYANI	22	SMA	KARY.SWASTA	TODOPULI RAYA TIMUR 28 RT 04 KEL.BORONG	8	085397810755	TIDAK	BAIK
8	AMRIANA	36	S1	KARY.SWASTA	JL.BORONG RAYA RT 01 RW 01 KEL.BORONG	20	082189120008	TIDAK	BAIK
9	RESKI	23	SMK	IRT	BATUA RAYA RT 03 RW 06 KEL.BATUA	21	082195907348	TIDAK	BAIK
10	FAHRIA	30	S1	IRT	INSPEKSI PAM RW 01 KEL.BATUA	12	082339603939	ANEMIA	KURANG
11	ADIL AIDAH	20	SMP	IRT	INSPEKSI PAM LR 6 RT 01 RW 02 KEL.BATUA	24	089603801374	TIDAK	BAIK
12	MUSDALIFAH	26	SMK	KARY.SWASTA	BORONG RAYA NO 60 RW 11 KEL.BATUA	16	081253887623	TIDAK	KURANG

13	HASRAENI	39	SD	IRT	BORONG RAYA RT 02 RW 07 KEL.BATUA	20	082187984349	TIDAK	KURANG
14	RUSNAENI	26	S1	KARY.SWASTA	BATUA RAYA 12	10	085299105841	EKLAMSIA	KURANG
15	KIKI REZKY A	31	SMA	IRT	SWADAYA RT 03 RW 03 KEL.BATUA	18	082153002800	TIDAK	BAIK
16	JULAIHA	25	SMP	IRT	DR.LEIMENA	20	085845387456	TIDAK	BAIK
17	SUNARTI	23	SMP	IRT	BONTOBILA KEL.BATUA	20	082346524944	ANEMIA	BAIK
18	RISKI SRI SAFITRI	21	SMP	IRT	BORONG RAYA 1	20	081240790544	TIDAK	KURANG
19	A.AMPA	24	S1	IRT	JL.BATUA RAYA 10 KEL.PAROPO	27	085215019726	EKLAMSIA	KURANG
20	NUR'AINUN	19	SMA	IRT	KOMP.BLK NO C VII RT 05 RW 02 KEL.PAROPO	21	081355359951	TIDAK	BAIK
21	NURFADILLAH	22	SMA	IRT	PAROPO 8 NO 05 RT 01 RW 06	20	0895802809046	TIDAK	BAIK
22	FITRIA K	27	S2	PNS	BLK 13 B TMP RT 05 RW 02 KEL.PAROPO	6	085281615336	EKLAMSIA	KURANG
23	ERNAWATI	22	SMA	IRT	PAROPO 3 NO 07 RT 05 RW 02 KEL.PAROPO	6	081245380374	TIDAK	KURANG
24	EDHA FEBRIYANTI	30	S1	IRT	SERMANI NO 3 RT 06 RW 10 KEL.TELLOBARU	27	081343522281	TIDAK	BAIK
25	FARADIBAH	23	S1	IRT	DR.LEIMENA NO 93 C RT 01 RW 06 PANAKKUKANG	10	085243192496	TIDAK	KURANG
26	DESY WAHYUNI	23	SMA	KARY.SWASTA	PACCINANG RAYA 4 KEL.TELLOBARU	12	085298154651	ANEMIA	KURANG
27	ERMIANCE	27	SMA	IRT	KOMPLEKS IDI RW 06 KEL.TELLOBARU	20	082195955690	TIDAK	KURANG
28	WINDA SARI	21	D3	IRT	BTN CITRA TELLO RT 04 RW 11 KEL.TELLOBARU	16	082291520319	TIDAK	KURANG
29	FITRIA MULYAWATI	29	SMA	IRT	SERMANI KEL.TELLOBARU	16	081355836913	TIDAK	KURANG

30	DEWI SARTIKA	27	S1	IRT	DR.LEIMENA RT 07 RW 06 KEL.TELLOBARU	12	082398276575	TIDAK	KURANG

MASTER TABEL PENELITIAN
KELOMPOK INTERVENSI TRIMESTER III

NO.	NAMA	UMUR	PENDIDIKAN	PEKERJAAN	ALAMAT	GESTASI	NO.TELP	KOMPLIKASI	EFIKASI DIRI
1	Dhea adella hamzah	22	sma	IRT	jl. Lure no 2	33	81935393297	TIDAK	BAIK
2	Rahma hidayati R	24	s1	IRT	jl. Kalempeto no 44	36	85238610954	TIDAK	BAIK
3	Santi rahmadani	18	sma	IRT	jl. Balana 1 no 34	32	83137401424	TIDAK	BAIK
4	Febryanty	23	smk	IRT	jl jalahong dg matutu no 100	38	85340100505	TIDAK	BAIK
5	Darmalia	23	smk	IRT	jl. Ablam 1 no 3	38	85255428210	TIDAK	BAIK
6	Melda	38	sma	IRT	jl ablam no 96 A	30	85256009809	TIDAK	BAIK
7	Siti hasrawati	25	smk	IRT	jl. Ablam	28	85398410365	TIDAK	BAIK
8	St. nurfadillah putri	26	D3 bidan	karyawan	jl. Jalahong dg matutu no.42	28	81226535373	TIDAK	BAIK
9	Adelia dian ika vera	19	smk	Swasta	Jl. Jalahong dg matutu no. 105	34	87844405235	TIDAK	BAIK
10	St. Fajar fasriany	25	sma	IRT	jl. Ablam lr.5 no.2	34	82187239971	TIDAK	BAIK
11	Juliati	29	sma	IRT	jl. ablam 3 lorong 1 no 4	28	85243118196	TIDAK	BAIK
12	ST.atira rukmana	28	smk	IRT	jl. Vetran lorong 41/37	38	81355551417	TIDAK	BAIK
13	Sari bulang	27	sma	IRT	jl. Ablam stp 1/10	34	85242741414	EKLAMSIA	KURANG
14	Zahra ashila	20	sma	mahasiswa	jl. Abalam 1 no 61	28	81222669956	TIDAK	BAIK
15	Sukma	17	smp	IRT	jl. Ablam 2 lr 1 no 11	36	81354991815	TIDAK	BAIK
16	Fitriyani hamdjas	22	smk	IRT	jl. Sungai sadang baru	36	85240997212	TIDAK	BAIK
17	Oktaviani	30	smp	IRT	jl. Ablam 3 lr 2	36	82158955157	TIDAK	BAIK
18	Mey upang	33	s1	karyawan swasta	jl.vetran lr 41	31	8251731232	TIDAK	BAIK
19	Risma rachim	28	s1	IRT	jl. Jalahong dg matutu	32	82399086447	TIDAK	BAIK
20	Suriyani	24	smp	IRT	jl. Balana 2 stp 2/5	36	89516968074	TIDAK	BAIK
21	Rahmawari	24	sma	karyawan swasta	jl. Ablam 1 no 7	28	85256687095	TIDAK	BAIK
22	Wahdania nurvaib	19	sma	IRT	jl.bete-bete no 38	42	82153450764	TIDAK	BAIK

23	Ririn ashari A	25	s1	karyawan swasta	jl. Balana 2 no 4	36	81340466688	TIDAK	BAIK
24	Cici fatmala nawing	26	sma	IRT	jl. Bete-bete no 32	34	85333999144	TIDAK	BAIK
25	Nurul jihadini cihan	21	slta	IRT	jl. Balana 2 no 14	28	81342568277	TIDAK	BAIK
26	Reskiyah	28	s1	pegawai BUMN	Jl bete-bete no11	38	8114630057	TIDAK	BAIK
27	Yuyun astuti	22	sma	IRT	jl. Bete -bete no 33 A	38	82296216463	TIDAK	BAIK
28	Rismawati	17	smp	IRT	jl. Ablam 1 no 18 A	26	85398342131	TIDAK	BAIK
29	Putri aliska syadila	22	smu	IRT	jl. Lure no 31/42	34	85398538153	TIDAK	BAIK
30	Elly triana nurfitrah	22	sma	IRT	jl. Ablam 2 no 4	28	85342233366	TIDAK	BAIK

MASTER TABEL PENELITIAN
KELMPOK KONTROL TRIMESTER III

NO	NAMA	UMUR	PENDIDIKAN	PEKERJAAN	ALAMAT	GESTASI (MG)	NO.TELP	KOMPLIKASI	EFIKASI DIRI
1	SALMAWATI	23	SMA	IRT	TODOPULI 18 RT 01 RW 10 KEL.BORONG	31	085824240001	TIDAK	BAIK
2	TRI UTAMI	26	S1	IRT	TODOPULI RAYA RT 01 RW 08 KEL.BORONG	32	082388881614	TIDAK	BAIK
3	SAENAB BURHAN	21	SMA	KARY.SWASTA	JL.BORONG RAYA RT 03 RW 01 KEL.BORONG	36	081239214049	EKLAMSIA	KURANG
4	MUNA	47	SD	IRT	TODOPULI 7 RW 10 KEL.BORONG	37	085254848291	TIDAK	KURANG
5	A.HARTANTI PUSPITA	28	D3	IRT	BORONG RAYA 01 LR.4 RT 03 RW 01 KEL.BORONG	31	082187775099	TIDAK	BAIK
6	MEGA N.A	33	S1	KARY.SWASTA	VILLA SURYA MAS RT 06 RW 03 KEL.BORONG	34	085145363111	SC	BAIK
7	ARISMAYANI	22	SMA	KARY.SWASTA	TODOPULI RAYA TIMUR 28 RT 04 KEL.BORONG	28	085397810755	TIDAK	BAIK
8	AMRIANA	36	S1	KARY.SWASTA	JL.BORONG RAYA RT 01 RW 01 KEL.BORONG	31	082189120008	TIDAK	BAIK
9	RESKI	23	SMK	IRT	BATUA RAYA RT 03 RW 06 KEL.BATUA	38	082195907348	TIDAK	BAIK
10	FAHRIA	30	S1	IRT	INSPEKSI PAM RW 01 KEL.BATUA	32	082339603939	PERDARAHAN	KURANG
11	ADIL AIDAH	20	SMP	IRT	INSPEKSI PAM LR 6 RT 01 RW 02 KEL.BATUA	34	089603801374	TIDAK	BAIK

12	MUSDALIFAH	26	SMK	KARY.SWASTA	BORONG RAYA NO 60 RW 11 KEL.BATUA	31	081253887623	SC	KURANG
13	HASRAENI	39	SD	IRT	BORONG RAYA RT 02 RW 07 KEL.BATUA	31	082187984349	TIDAK	KURANG
14	RUSNAENI	26	S1	KARY.SWASTA	BATUA RAYA 12	28	085299105841	EKLAMSIA	KURANG
15	KIKI REZKY A	31	SMA	IRT	SWADAYA RT 03 RW 03 KEL.BATUA	30	082153002800	TIDAK	BAIK
16	JULAIHA	25	SMP	IRT	DR.LEIMENA	31	085845387456	TIDAK	BAIK
17	SUNARTI	23	SMP	IRT	BONTOBILA KEL.BATUA	31	082346524944	PARTUS LAMA	BAIK
18	RISKI SRI SAFITRI	21	SMP	IRT	BORONG RAYA 1	36	081240790544	TIDAK	KURANG
19	A.AMPA	24	S1	IRT	JL.BATUA RAYA 10 KEL.PAROPO	31	085215019726	EKLAMSIA	KURANG
20	NUR'AINUN	19	SMA	IRT	KOMP.BLK NO C VII RT 05 RW 02 KEL.PAROPO	36	081355359951	TIDAK	BAIK
21	NURFADILLAH	22	SMA	IRT	PAROPO 8 NO 05 RT 01 RW 06	31	0895802809046	TIDAK	BAIK
22	FITRIA K	27	S2	PNS	BLK 13 B TMP RT 05 RW 02 KEL.PAROPO	32	085281615336	PEDARAHAN	KURANG
23	ERNAWATI	22	SMA	IRT	PAROPO 3 NO 07 RT 05 RW 02 KEL.PAROPO	32	081245380374	TIDAK	KURANG
24	EDHA FEBRIYANTI	30	S1	IRT	SERMANI NO 3 RT 06 RW 10 KEL.TELLOBARU	31	081343522281	EKLAMSIA	BAIK
25	FARADIBAH	23	S1	IRT	DR.LEIMENA NO 93 C RT 01 RW 06 PANAKKUKANG	30	085243192496	TIDAK	KURANG
26	DESY WAHYUNI	23	SMA	KARY.SWASTA	PACCINANG RAYA 4 KEL.TELLOBARU	32	085298154651	PARTUS LAMA	KURANG

27	ERMIANCE	27	SMA	IRT	KOMPLEKS IDI RW 06 KEL.TELLOBARU	36	082195955690	TIDAK	KURANG
28	WINDA SARI	21	D3	IRT	BTN CITRA TELLO RT 04 RW 11 KEL.TELLOBARU	35	082291520319	PENDARAHAN	KURANG
29	FITRIA MULYAWATI	29	SMA	IRT	SERMANI KEL.TELLOBARU	35	081355836913	TIDAK	KURANG
30	DEWI SARTIKA	27	S1	IRT	DR.LEIMENA RT 07 RW 06 KEL.TELLOBARU	28	082398276575	EKLAMSIA	KURANG

Rekapitulasi Pre Test Penilaian Efikasi Diri Ibu Hamil Trimester I dan II
KELOMPOK INTERVENSI

No. Resp	EFIKASI DIRI TRIMESTER I DAN II										Σ	%	KO
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	28	56	KURANG
2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	28	56	KURANG
3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	29	58	KURANG
4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	2	32	64	BAIK
5	4	4	4	3	4	3	3	3	3	2	33	66	BAIK
6	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	27	54	KURANG
7	2	3	3	3	4	4	3	4	3	2	31	62	BAIK
8	2	4	3	4	4	3	4	4	3	2	33	66	BAIK
9	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	29	58	KURANG
10	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	29	58	KURANG
11	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	36	72	BAIK
12	4	3	4	4	4	4	3	3	3	4	36	72	BAIK
13	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	28	56	KURANG
14	4	4	4	4	3	3	4	3	4	2	35	70	BAIK
15	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	28	56	KURANG
16	3	3	4	4	3	4	4	3	4	2	34	68	BAIK
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	29	58	BAIK
18	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	29	58	KURANG
19	2	4	4	4	4	4	3	3	3	3	34	68	BAIK
20	4	4	3	3	4	3	4	4	3	4	36	72	BAIK
21	3	3	2	2	4	4	2	4	4	4	32	64	BAIK
22	4	3	4	2	4	4	4	4	4	2	35	70	BAIK
23	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	22	44	KURANG
24	4	3	4	2	4	4	3	4	2	3	33	66	BAIK
25	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	21	42	KURANG
26	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	24	48	KURANG
27	4	4	2	4	2	4	4	3	4	3	34	68	BAIK
28	2	2	4	4	2	2	2	3	3	3	27	54	KURANG
29	4	4	2	4	4	4	2	4	3	4	35	70	BAIK

30	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	24	48	KURANG

No. Resp	EFIKASI DIRI TRIMESTER I dan II										Σ	%	KO
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
1	4	3	4	3	2	4	4	4	4	4	36	72.0	BAIK
2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	29	58.0	KURANG
3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	28	56.0	KURANG
4	3	2	2	2	4	2	3	3	3	3	27	54.0	KURANG
5	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	37	74.0	BAIK
6	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	34	68.0	BAIK
7	2	3	3	3	2	3	4	4	4	4	32	64.0	BAIK
8	2	4	3	4	2	4	3	4	4	3	33	66.0	BAIK
9	3	3	3	3	2	4	3	3	3	4	31	62.0	BAIK
10	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	28	56.0	KURANG
11	4	3	3	3	4	3	3	3	3	4	33	66.0	BAIK
12	2	3	2	3	3	3	2	2	4	2	26	52.0	KURANG
13	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	28	56.0	KURANG
14	2	2	3	2	2	4	2	2	3	3	25	50.0	KURANG
15	4	4	3	3	2	3	3	3	3	3	31	62.0	BAIK
16	3	3	4	4	4	3	4	4	3	4	36	72.0	BAIK
17	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	32	64.0	BAIK
18	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	28	56.0	KURANG
19	2	3	4	2	2	2	4	3	3	4	29	58.0	KURANG
20	4	4	3	3	4	4	3	3	4	3	35	70.0	BAIK
21	3	3	3	4	3	3	3	4	4	4	34	68.0	BAIK
22	2	3	4	2	2	3	4	2	2	2	26	52.0	KURANG
23	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	40.0	KURANG
24	4	3	4	2	4	3	4	2	4	4	34	68.0	BAIK
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	29	58.0	KURANG
26	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	29	58.0	KURANG
27	2	4	3	2	4	3	3	3	3	3	30	60.0	KURANG
28	2	2	4	4	2	2	4	4	2	2	28	56.0	KURANG
29	2	4	2	2	2	4	2	2	4	4	28	56.0	KURANG
30	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	22	44.0	KURANG

Rekapitulasi Post Test Penilaian Efikasi Diri Ibu Hamil Trimester III
KELOMPOK INTERVENSI

No. Resp	EFIKASI DIRI TRIMESTER III														Σ	%	KO
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14			
1	4	5	5	5	5	5	5	5	3	3	3	3	5	4	60	85.71	BAIK
2	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	3	66	94.29	BAIK
3	4	5	5	5	5	5	5	5	3	3	3	3	3	3	57	81.43	BAIK
4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	5	5	5	4	53	75.71	BAIK
5	4	4	4	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	65	92.86	BAIK
6	4	3	3	3	4	5	3	4	3	4	3	5	5	5	54	77.14	BAIK
7	4	3	3	3	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	49	70	BAIK
8	4	4	5	4	4	5	5	5	5	4	4	4	3	4	60	85.71	BAIK
9	4	3	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	3	4	63	90	BAIK
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	43	61.43	BAIK
11	4	3	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	65	92.86	BAIK
12	4	3	4	4	4	4	5	5	3	4	3	3	3	3	52	74.29	BAIK
13	4	3	5	5	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	38	54.29	KURANG
14	4	4	4	4	5	5	4	5	4	4	4	5	4	4	60	85.71	BAIK
15	3	2	3	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	44	62.86	BAIK
16	3	3	4	4	5	4	4	5	4	4	4	5	4	4	57	81.43	BAIK
17	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	5	5	5	67	95.71	BAIK
18	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	44	62.86	BAIK
19	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	49	70	BAIK
20	4	4	3	3	4	3	4	4	3	4	4	4	5	3	52	74.29	BAIK
21	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	53	75.71	BAIK
22	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	56	80	BAIK
23	4	4	4	4	4	4	5	5	4	5	4	5	5	4	61	87.14	BAIK
24	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	5	5	54	77.14	BAIK
25	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	50	71.43	BAIK
26	4	4	4	3	4	4	5	5	5	5	5	5	3	3	59	84.29	BAIK
27	5	5	5	5	4	5	4	5	4	4	5	5	5	4	65	92.86	BAIK
28	2	4	4	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	5	42	60	BAIK
29	4	4	4	4	3	3	3	4	5	4	4	4	4	4	54	77.14	BAIK

30	4	4	5	4	4	4	4	5	3	3	4	5	3	5	57	81.43	BAIK

Rekapitulasi Post Test Penilaian Efikasi Diri Ibu Hamil Trimester III
KELOMPOK KONTROL

No. resp	EFIKASI DIRI TRIMESTER III														Σ	%	KO
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14			
1	4	5	3	4	4	5	4	4	3	3	3	3	3	3	51	72.86	BAIK
2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	43	61.43	BAIK
3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	40	57.14	KURANG
4	3	2	4	2	4	2	3	3	3	3	3	3	3	2	40	57.14	KURANG
5	4	4	5	5	3	3	3	3	3	3	3	3	5	5	52	74.29	BAIK
6	5	3	5	5	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	50	71.43	BAIK
7	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	4	48	68.57	BAIK
8	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	47	67.14	BAIK
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	45	64.29	BAIK
10	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	36	51.43	KURANG
11	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	70	100	BAIK
12	3	3	2	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	42	60	KURANG
13	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	38	54.29	KURANG
14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	30	42.86	KURANG
15	4	4	5	5	5	3	5	5	5	3	5	5	5	5	64	91.43	BAIK
16	3	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	5	5	53	75.71	BAIK
17	3	4	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	2	45	64.29	BAIK
18	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	39	55.71	KURANG
19	2	3	4	2	4	2	2	3	2	4	3	3	2	2	38	54.29	KURANG
20	4	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	50	71.43	BAIK
21	3	3	4	4	4	4	4	5	4	5	5	5	5	5	60	85.71	BAIK
22	3	3	4	2	2	3	4	2	2	2	4	4	4	2	41	58.57	KURANG
23	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	37	52.86	KURANG
24	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	5	60	85.71	BAIK
25	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	1	28	40	KURANG
26	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	41	58.57	KURANG
27	2	4	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	36	51.43	KURANG
28	2	2	4	4	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	35	50	KURANG

29	3	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	32	45.71	KURANG
30	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	29	41.43	KURANG

KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
Sekretariat :
Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Makassar 90245, Telp. (0411) 585658, 516-005,
Fax (0411) 586013E-mail : kepkfkmuh@gmail.com, website : www.fkm.unhas.ac.id

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor : 861/UN4.14.1/TP.02.02/2021

Tanggal : 27 Januari 2021

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No.Protokol	10320033008	No. Sponsor Protokol	
Peneliti Utama	**Julia Fitrianingsih**	**Sponsor**	**UNIMERZ**
Judul Peneliti	**Model Self Efficacy Antenatal Care (SEA Care) Terhadap Pencegahan Risiko Komplikasi Kehamilan dan Persalinan**		
No.Versi Protokol	1	Tanggal Versi	10 Maret 2020
No.Versi PSP	1	Tanggal Versi	10 Maret 2020
Tempat Penelitian	**Kota Makasar**		
Judul Review	☐ Exempted ☐ Expedited ☒ Fullboard	Masa Berlaku **27 Januari 2021 Sampai 27 Januari 2022**	Frekuensi review lanjutan
Ketua Komisi Etik Penelitian	Nama : Prof.dr.Veni Hadju,M.Sc,Ph.D	Tanda tangan	Tanggal 27 Januari 2021
Sekretaris komisi Etik Penelitian	Nama : Dr. Wahiduddin, SKM.,M.Kes	Tanda tangan	Tanggal 27 Januari 2021

Kewajiban Peneliti Utama :

1. Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
2. Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 Jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Lapor SUSAR dalam 72 Jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
3. Menyerahkan Laporan Kemajuan (progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setiap setahun untuk penelitian resiko rendah
4. Menyerahkan laporan akhir setelah Penelitian berakhir
5. Melaporakn penyimpangan dari protocol yang disetujui (protocol deviation/violation)
6. Mematuhi semua peraturan yang ditentukan

PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
DINAS KESEHATAN
Jl. Teduh Bersinar No. 1 Tlp. (0411) 881549, Fax (0411) 887710
MAKASSAR

Nomor : 440/60/PSDK /VII/2020
Lamp :
Perihal :Penelitian

Kepada Yth,

Kepala Puskesmas Bara Baraya

Di –

Tempat

Sehubungan Surat dari Badan Kesatuan bangsa dan kesatuan Politik No : 070/ 966 -II-BKBP/VI/2020, tanggal 8 Juli 2020 Makassar.Perihal tersebut di atas ,maka bersama ini disampaikan kepada saudara bahwa :

Nama	:	Julia Fitrianingsih
NIM	:	K13181024
Jurusan	:	S3 Ilmu Kesehatan Masyarakat
Institusi	:	UNHAS Makassar
Judul	:	Model self Efficacy Antenatal Care (Sea Care)terhadap pencegahan resiko komplikasi kehamilan dan persalinan

Akan melaksanakan kegiatan penelitian pada tanggal 8 Juli 2020 s/d 2 September 2020, pada Puskesmas yang saudara pimpin.

Demikianlah disampaikan, atas kerjasamanya diucapkan terima kasih

Makassar, 10 Juli 2020
Kepala Dinas Kesehatan
Kota Makassar

dr.Hj.A.Naisyah T.Azikin,M.Kes
Pangkat: Pembina Utama Muda
NIP : 19601014 198902 001

Dipindai dengan CamScanner

PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS BARA-BARAYA
Jl. Abubakar Lambogo, 143, Telp. (0411) 452035 Kode Pos : 90143
Email pkm.barabaraya @yahoo.com

SURAT KETERANGAN
No. 440 / PKM-BRY/ 058 /II/2021

Yang bertanda tangan dibawah ini, Kepala Puskesmas Bara-Baraya menerangkan bahwa :

N a m a	: **Julia Fitrianingsih**
NIM	: K13181024
Jurusan	: S3 Ilmu Kesehatan Masyarakat
Instansi	: UNHAS Makassar
J u d u l	: ***"MODEL SELF EFFICACY ANTENATAL CARE (SEA CARE) TERHADAP PENCEGAHAN RESIKO KOMPLIKASI KEHAMILAN DAN PERSALINAN".***

Telah melaksanakan penelitian di Puskesmas Bara-Baraya terhitung mulai pada *tanggal 08 Juli 2020 s/d* 30 Januari 2021.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya .

Makassar, 01 Februari 2021
Kasubag. Tata Usaha

Muhtar Rajab, S. Kep.Ns.
Nip.19740101 199803 1 015

Dipindai dengan CamScanner

ICOS-PH 2020

The 1st International Conference on Safety and Public Health

Jl. Perintis Kemerdekaan KM.10 Makassar 90245, 3th Floor, Faculty of Public Health Building
Telp. 0411-585658, Fax. 0411-586013
E-mail: committee.icos-ph@unhas.ac.id Website: www.icos-ph.unhas.ac.id

LETTER OF ACCEPTANCE

Makassar, 05 September, 2020

Dear Julia Fitriningsih,

Congratulations! We are pleased to inform you that your full paper entitled **"The Effect of Consuming Seaweed Capsules on Hemoglobin Levels of Pregnant Women at Batua Public Health Center of Makassar"** has been accepted by the scientific committee / reviewer of ICOS PH 2020. We hope that you can process the payment soon and the deadline of this is one week after this acceptance notification. The next step is the scientific committee will provide some comments if any and adjust the paper following the publishers guidelines. After that your paper will be submitted in scopus indexed journal (Enfermeria Clinica).

Kindest Regards

The Commiitte of ICOS-PH 2020

Chairman

Dr. dr. Masyitha Muis, MS
Nip.19690901 199903 2 002

Journal of Cardiovascular Disease Research

ISSN: 0975-3583, 0976-2833 VOL12, ISSUE 02, 2021

Model of Self Efficacy Antenatal Care (Sea Care) in Class Service for Pregnant Women during the Covid-19 Pandemic: Qualitative Study

Julia Fitrianingsih[1*],Stang[2], Citrakesumasari[3], Ridwan Amiruddin[4]

[1]Doctoral Student of Public Health, Hasanuddin University Makassar, Indonesia

[2]Departement of Biostatistic Faculty of Public Health Hasanuddin University,Makassar,Indonesia

[3]Department of Nutrition Faculty of Public Health Hasanuddin University, Makassar, Indonesia

[4]Department of Epidemiology Faculty of Public Health Hasanuddin University, Makassar, Indonesia

*Corresponding authors

Email: juliaqufitria@gmail.com

Abstract

Providing pregnant classes with Increased Self Efficacy can help pregnant women avoid the incidence of maternal death, which is an indicator of public health, especially pregnant women who were pregnant during the Covid-19 Pandemic. This study aims to assess the application of the Self-Efficacy Antenatal Care (SEA Care) model in a class of pregnant women during the Covid-19 pandemic. This research is a descriptive study with a qualitative method by identifying the factors associated with implementing the course of pregnant women with the SEA Care model in two health centers. The sample of this study was 16 people consisting of midwives, pregnant women, and husbands at the Bara-barayya Community Health Center. Data collection was carried out by in-depth interviews, participatory observation, and secondary data. The results showed that the implementation of the class of pregnant women with an emphasis on self-efficacy of bedroom optimal was carried out comprehensively. Still, the application of the SEA Care model was well accepted to be implemented in the class of pregnant women. It is concluded that pregnant women with an emphasis on the model of antenatal care self-efficacy have not been maximally carried out in class services for pregnant women. So it needs efforts to prevent complications of pregnancy and childbirth..

Keywords: Self Efficacy Antenatal Care (SEA Care), Prevention of complications of pregnancy and childbirth

Introduction

Maternal mortality is a complex problem because it involves many things. The direct cause of maternal death is usually closely related to the mother's health since pregnancy, childbirth, and the puerperium. Meanwhile, the indirect reasons are related to stress, social, economic, geographic, and cultural behavior. Through suitable Antenatal classes, some complications of pregnancy - childbirth and the factors contributing to maternal mortality can be avoided (1). Providing antenatal courses, especially during the Covid-19 pandemic, can help pregnant women prevent behavioral factors that impact the continuation of pregnancy and the baby to be born. Pregnant women must have excellent and personal solid abilities (self-efficacy) are undergoing incubation and support from husbands and families and social support. Not only need husband/family support social support (2).

The distribution of direct causes of maternal mortality in Indonesia in 2015 is bleeding (28%), eclampsia (24%), infection (11%), abortion (5%), and (5%) prolonged labor or obstructed labor In South Sulawesi, death of pregnant women and gave birth to 115 cases and in 2018 it increased again to 139 points (3). Indirect causes aggravate the condition of pregnant women, which in Indonesia is known as four too (4T) accompanied by factors that complicate the handling process if there is an emergency condition of the mother and the fetus known as a factor of three late (3T). Puskesmas in the city of Makassar such as Puskesmas Kassi-kassi and Barra-barraya show that antenatal services are still focused on 7T

ISSN: 0975-3583, 0976-2833 VOL12, ISSUE 02, 2021

services (Weigh, tension, high Fundus, Tetanus Toxoid, blood supplement tablets, talk meetings, and laboratory tests) and do not touch psychological aspects during pregnancy, this causes various problems/diseases suffered by pregnant women not detected early.

Increasing self-efficacy has received high enough attention because it can impact the health of mothers and children, even so, that the willingness of mothers to breastfeed their babies is associated with self-efficacy (4). Publications show that the concern about self-efficacy still refers to the postpartum period rather than before and after delivery, even though the condition during pregnancy is critical in preventing maternal morbidity and mortality.

Self-efficacy focuses on oneself on the ability to exhibit certain behaviors. According to social cognitive theory, low self-efficacy conditions will affect increasing anxiety and avoid behavior towards activities that can worsen the situation because they feel unable to manage aspects that can cause risk (5,6). A person's ability can be improved through education (education) to increase self-confidence, and self-efficacy is not a specific behavior (7).

Through the ANC class with the SEA Care model based on self-efficacy, it can encourage self-awareness of pregnant women to obtain information related to the health of pregnant women and preparation for delivery (8). The implementation of classes for pregnant women is a means of learning together about health for pregnant women, in the form of face-to-face groups which aims to increase the knowledge and skills of pregnant women regarding pregnancy, childbirth, postpartum, postpartum family planning, prevention of complications, care for newborns and activities physical / gymnastics for pregnant women (9,10). Thus it is hoped that an increase in mothers' self-efficacy in the prevention of complications of pregnancy and childbirth, pregnant women do not experience stress levels in facing pregnancy and delivery. They can give birth to healthy babies, and mothers are safe from pregnancy and childbirth complications. With the application of the CEA Care model carried out in the class of pregnant women, it is hoped that all pregnant women will have a better level of vigilance to map pregnancy risk factors and delivery complications that they may face.

Based on data in the Medical Record of the Bara-Barayya Health Center, the incidence of obstetric complications in 2017 was 64 cases of abortion (39%), KPD 40 cases (24%), PPH 24 cases (15%), PE / HT 20 cases (12%)) and prolonged labor / fetal distress 16 cases (10%), In 2018 there were 48 cases of abortion (28%), KPD 43 cases (25%), PPH 35 cases (20%), PE / HT 26 cases (15%) and prolonged labor / fetal distress in 20 cases (12%) and in 2019 as many as 43 (31%), PROM cases 32 (23%), PPH 26 cases (19%), PE / HT 24 cases (17%) and prolonged labor / fetal distress in 14 cases (10%).

Based on data in the Medical Record of the Bara Health Center, the incidence of obstetric complications in 2017 PPH was 7 cases (2%), PE / HT 6 cases (1.7%), prolonged labor 1 (0.2%), fetal distress 3 (0 , 9%), out of 350 patients, in 2018 PPH was 14 cases (4%), PE / HT was 1 case (0.3%) out of 349 patients, in 2019 KPD (3 (0.8%), PPH (13) 4% PE / HT 3 (1%), prolonged labor 2 (0.6%) from 317, year 2020 PPH 8 (4%) out of 202.

There are still factors that can influence the occurrence of obstetric complications even though the standard of antenatal care services has been carried out; it can be affected, namely the weakness of Antenatal care class services, especially pregnant women class programs that are not well programmed and not comprehensive, the class program for pregnant women still emphasizes only physical aspects but have not touched psychological counseling services by strengthening self-efficacy in pregnant women. Besides that, insufficient knowledge of danger signs in pregnancy and low K1-K4 coverage due to weak support for the family system, especially since the Barayya Community Health Center is a densely populated area in the middle of Makassar city.

ISSN: 0975-3583, 0976-2833 VOL12, ISSUE 02, 2021

This is supported by research conducted by Diamond (9) that currently, pregnant women need great attention from all aspects both physically and psychologically, strong support from their families and their environment is a strength to increase the self-efficacy of mothers in a pandemic era, especially nowadays. can pose an unprecedented threat to pregnant women that will increase emotional and psychological support during pregnancy in the perinatal period, therefore in class services for pregnant women it is necessary to develop a psychological support model to prevent complications and increase AKI. And can increase mothers' knowledge in overcoming the dangers of pregnancy and childbirth, which are at high risk of complications. Based on the above problems, the researchers are interested in researching "Model Self Efficacy Antenatal Care (SEA Care) Against Risk Prevention of complications of pregnancy and childbirth."

Research methods

Design / Research Design

This study used a qualitative research method with focus group discussion (FGD) and observation of pregnant women and childbirth. The sample of this study was 30 pregnant women at the Bara-barayya Health Center. The research subjects were selected by purposive sampling method, which was not chosen randomly but based on specific considerations made by the researchers themselves, namely according to the inclusion criteria set by the researcher, namely pregnant women in the first trimester, being Primipara and willing to be research subjects through consent by signing the informed consent. The exclusion criteria were that the issue was absent or sick during the study and the subject withdrew before the study was completed. With an observational study design by conducting field observations, obtaining more in-depth information regarding the knowledge, attitudes, motivation, and abilities of health workers in pregnant women health services, especially pregnant women class with SEA care model and conducting Focus Group Discussion (FGD). The results of in-depth interviews and FGDs are used as material for module preparation of efforts to Self-Efficacy Antenatal care (SEA Care). The data collection for the problem identification stage through observation, interviews, and FGD was carried out from February to March 2020.

Research Objectives (Population / Sample / Research Subject)

This research was conducted at the Bara-barraya health center. The location selection was based on considering that the Antenatal Care service in the health service was not fully optimized. In the informant's research, there were 16 people, namely one coordinator midwife, five facilitator midwives, and five pregnant women, and five families of pregnant women/husbands, who all played a role in seeing the problem of complications of pregnant women

Data analysis technique

In this qualitative research, the data were analyzed using content analysis techniques. Where after categorizing, the data is coded and then analyzed. In addition, to obtain maximum results, this research will be conducted triangulation, namely matching the results of data, interviews, FGDs, and field observations. To determine the validity of data in qualitative research, triangulation is usually used, which includes triangulation of sources and triangulation of methods. To assess the validity of this study, using two triangulations, namely: Triangulation of sources, namely conducting interviews with different sources. And Triangulation Method is done using four methods; this is done using four methods when collecting data, namely direct discussions, FGD, observation, and document review. Content analysis is used to analyze the results of in-depth interviews with respondents, the head of the

ISSN: 0975-3583, 0976-2833 VOL12, ISSUE 02, 2021

puskesmas, the MCH, and the Nutrition section. The results of the analysis are arranged in the form of a narrative and a report.

Result

Overview of the subject

Based on the screening results in February 2020 at the bara-barayya health center, there were five pregnant women with Primipara and 1st-trimester status. Among them had a history of pregnancy problems with high self-pressure and anemia, and several other pregnancy problems. This study used an observational study design by conducting field observations, obtaining more in-depth information related to knowledge and motivation, health workers' ability in pregnant women health services, especially pregnant women class with SEA care model, and conducting Focus Group Discussion (FGD).

Observational study research and Focus Group Discussion (FGD)

Based on the results of interviews that have been conducted, it is known that the causes of complications of pregnancy and childbirth of pregnant women at the Bara-Barayya Health Center are due to several factors such as a history of previous pregnancy illnesses, lack of Antenatal Care visits or pregnant women who are less active in conducting pregnant women classes and lack of awareness. Pregnant women and their families about the risk of complications of pregnancy and childbirth.

Midwives' knowledge of the SEA Care model

The results of the first meeting with five midwives by conducting training in the class model of pregnant women with the SEA Care concept, a pre-test was carried out before the SEA Care model training was carried out to midwives to find out how much knowledge midwives were in implementing pregnant women classes with the SEA Care model. . The results of the pre-test that was carried out before the implementation of the course for pregnant women with the SEA care model found that three midwives had good knowledge (60%). The people had sufficient knowledge about the type of pregnant women with the SEA Care model.

After two midwives' training was conducted, a post-test was carried out. Based on the results of the Post-test, there was a change. The subject who had good knowledge became all midwives, namely five people (100%). The difference in the level of this knowledge was because the issue had felt enough to get the information needed about the class model of pregnant women with SEA Care.

Motivation and ability of midwives in implementing the SEA Care model

Based on the results of interviews that have been conducted, it is known that the motivation of midwives is very high to carry out class activities for pregnant women in a comprehensive manner, including elements of self-efficacy in activities or class programs for pregnant women, let alone increasing knowledge of pregnant women about self-efficacy in efforts to prevent complications of pregnancy and childbirth.

> *"I convey that the class services for pregnant women still need to be evaluated ....., apart from this pandemic, the lack of pregnant women patients who visit, the class model for pregnant women has not been fully recognized by the community around the puskesmas area .... the number of midwives in the class services for pregnant women is still insufficient so that it is still not maximal, midwife training on ANC service standards is also still lacking, the activity that is attended is still limited, even from outside the puskesmas that is held, so it is indeed a case of pregnancy complications, and labor is still found such as serotinus, preeclampsia and bleeding: (BK, Midwife Coordinator)*

The problem found is that there is still a lack of pregnant women who are aware of the importance of carrying out classes for pregnant women, especially during the Pandemic period; the decrease in motivation for class visits for pregnant women made it less and fewer pregnant women to visit Puskesmas. This is evidenced by the results of interviews with pregnant women subjects that, on average they are not sure about their current pregnancy because of the many thoughts and fears of the spread of Covid-19 during their pregnancy, not to mention the existence of family economic problems that exacerbate the state of their pregnancy.

Based on the interview results, two pregnant women expressed concerns about their pregnancy and their complaints during pregnancy. There are complaints about physical and psychological complaints, especially during the Pandemic period, the deep crisis of pregnant women about their pregnancy condition.

After the SEA Care Model is given

IH1: ...." I enjoyed this pregnancy, but there are worries about the journey from pregnancy to childbirth, especially during this pandemic, deep concern, and fear of contracting the Covid-19 virus.
IH2: "Every day, I always feel uncomfortable with my digestion and headaches because my blood pressure is consistently high during pregnancy; I feel less confident every day about the pregnancy I face.

IH 5: ... I feel uncomfortable and calm through the process of pregnancy and labor preparation that I will undergo. I am less confident about this pregnancy because there are no classes for pregnant women during the pandemic even though I need psychological counseling to calm down."

IH2: "... Recently, during this program, I have become more confident in the care and health of babies and myself during pregnancy. I feel I need to prepare well for labor ... I am sure and believe that everything will be well. -fine.."

IH8: '.... Now I rarely lock myself in my room crying over my worries about this pregnancy. My husband and I feel comfortable when visiting the Puskesmas and participating in a series of pregnant women class activities because I need to know the progress of my pregnancy ..."

After conducting a Class for pregnant women with the SEA Care Model to subjects whose pregnant women felt less confident about their pregnancy, the issue slowly began to realize the importance of their health during pregnancy and prepare themselves with a strong belief in the safety of the baby and himself. Still, the facilities and programs in Puskesmas have not solved the problems they face during pregnancy during the pandemic.

Discussion

The complications in pregnancy and childbirth occur because the mother's medical or health history significantly affects the fetus during pregnancy (9). Several diseases experienced by mothers during pregnancy, such as heart disease, high blood pressure, asthma, seizures, and diabetes, will significantly affect fetal development during pregnancy and childbirth. These diseases can cause abnormal fetal growth, prematurity, LBW (low birth weight), to death (11,12). The condition that causes the most medical complications of pregnancy is high blood pressure, mainly due to psychological problems during the Covid-19 Pandemic. Some blood pressure-lowering drugs are contraindicated in pregnancy.

In addition, the effect of age at pregnancy, namely the age of 35 years and over, is the age at risk for pregnancy (13). Pregnancy will affect high morbidity (disease or complications) and mortality (fetal death). The risk of complications in pregnant women will increase dramatically due to health factors, obesity, and maternal bleeding (14).

Before the SEA care model was carried out in the class of pregnant women, training was conducted first for facilitator midwives at the bara-barayya health center, and the subject

ISSN: 0975-3583, 0976-2833 VOL12, ISSUE 02, 2021

was given a pre-test in the form of filling out a questionnaire about self-efficacy and understanding of the class of pregnant women which was comprehensive and conducted FGD and in-depth interviews. To see how the motivation of the midwives regarding the implementation of the course for pregnant women. From the results of interviews with one midwife studied, there were difficulties in implementing comprehensive classes for pregnant women during the pandemic period due to the lack of motivation for pregnant women to visit puskesmas and not to mention their understanding of the importance of self-efficacy in pregnant women and the concept of implementing SEA Care which was not fully implemented. They understand.

All pregnant women experienced self-confidence disorders during pregnancy during the Covid-19 pandemic; several causes influence although the age of the study subjects is relatively homogeneous, namely ranging from 25-32 years which is included in the safe category in pregnancy and childbirth; all study subjects are mothers pregnant with Primipara because it is the first experience in facing pregnancy and childbirth, especially with the emergence of the Covid-19 outbreak, where Primipara needs major adjustments in adapting both physiologically and psychologically. Of course, primiparous and multiparous mothers have different needs (15). Multipara will be more realistic in anticipating their physical limitations and can more easily adapt to their roles and social interactions. Primipara may need more significant and further support, including referrals and assistance within the community. For primiparous mothers being a mother is a new and challenging role. Self-efficacy in Primipara pregnant women usually has problems, mainly when research is carried out during a pandemic (16,17).

Other contributing factors for the incidence of childbirth complications are the skills of private midwives in antenatal care (ANC) examinations and delivery assistance according to the standards of Normal Childbirth Care (APN), speed and responsiveness in handling emergency problems at delivery, where this affects the diagnosis of mothers who childbirth and in clinical decision making (18). Other factors that determine pregnant women's regularity in checking their pregnancies with health workers, early detection of high risks and complications of pregnancy and childbirth, and family support in obtaining pregnancy, birth, and emergency referral services (15).

One of the efforts that can be made to prevent complications of pregnancy and childbirth is the application of the class model of pregnant women with the Self-efficacy Antenatal Care model approach, where antenatal care activities combine elements of self-efficacy in the services of pregnant women which are carried out routinely from the 1st trimester to the first trimester. III structured pregnancy (19) provides education and understanding to mothers related to physiological adaptations. It emphasizes the psychological transformation of pregnancy by conducting self-efficacy assessments of each pregnancy outcome to see and evaluate the ability of pregnant women to undergo pregnancy and prepare for delivery (20, 21). Psychological counseling is carried out in a structured manner with three meetings during pregnancy, but from the results of this study the Puskesmas has not implemented a class of pregnant women based on increasing self-efficacy in the course of pregnant women.

In this study, 16 informants met the inclusion criteria. Research conducted by Duko shows that pregnant women who have high self-efficacy will open themselves up and make good decisions for themselves during pregnancy and childbirth. Women who have good self-efficacy will be strongly motivated to carry out-class activities actively—antenatal care. Maternal assessment can be carried out well in pregnant women who are active in the antenatal class to avoid the incidence of complications of pregnancy and childbirth such as anemia and preeclampsia of pregnancy.

ISSN: 0975-3583, 0976-2833 VOL12, ISSUE 02, 2021

Conclusions and suggestions

Based on the studies that have been done, many factors cause complications of pregnancy and childbirth, including direct causes related to problems and the health history of pregnant women such as comorbidities and causes of complications from preeclampsia, bleeding, and infection in pregnant women, in addition to reasons indirect, such as a lack of knowledge about the importance of visits to health services in pregnancy monitoring and preparation for delivery and other indirect causes. The class development model for pregnant women with the Self-Efficacy antenatal Care (SEA Care) model is an effort to prevent complications of pregnancy and childbirth through self-efficacy assessment of each gestational age achievement and the provision of structured psychological counseling interventions. The class of pregnant women with the Self-Efficacy Antenatal Care (SEA Care) approach has been proven effective in preventing complications of pregnancy and childbirth.

There needs to be a deeper study of other factors related to complications of pregnancy and childbirth. It is necessary to add the role of psychologists in psychological adaptation counseling during pregnancy and preparation for delivery. It is essential to add research subjects for further research and conduct research with quantitative studies and qualitative studies.

References

1. Heidi Preis, PhD, Brittain Mahaffey, PhD, Cassandra Heiselman, MPH DO, Marci Lobel P. Journal Pre-proof Pandemic-related pregnancy stress and anxiety among women pregnant during the COVID-19 pandemic Heidi. 2020;
2. Jones KP, Clair JA, King EB, Humberd BK, Arena DF. How help during pregnancy can undermine self-efficacy and increase postpartum intentions to quit. Pers Psychol. 2020;73(3):431–58.
3. Yue C, Liu C, Wang J, Zhang M, Wu H, Li C, et al. Association between social support and anxiety among pregnant women in the third trimester during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) epidemic in Qingdao, China: The mediating effect of risk perception. Int J Soc Psychiatry. 2020;(308).
4. Sataloff RT, Johns MM, Kost KM. No 主観的健康感を中心とした在宅高齢者における 健康関連指標に関する共分散構造分析Title.
5. Yirgu R, Spigt M, Dinant G-J, Shiferaw S, Workneh A. Designing mHealth for maternity services in primary health facilities in a low-income setting – lessons from a partially successful implementation. BMC Med Inform Decis Mak. 2018;18(1):1–15.
6. El-Kurdy R, Hassan SI, Hassan , Nahed Fikry, El-Nemer A. Antenatal Education on Childbirth Self-Efficacy for Egyptian Primiparous Women: A Randomized Control Trial. IOSR J Nurs Heal Sci. 2017;06(04):15–23.
7. Pan WL, Gau ML, Lee TY, Jou HJ, Liu CY, Wen TK. Mindfulness-based programme on the psychological health of pregnant women. Women and Birth [Internet]. 2019;32(1):e102–9. Available from: https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.04.018
8. Rocca-Ihenacho L, Alonso C. Where do women birth during a pandemic? Changing perspectives on Safe Motherhood during the COVID-19 pandemic. J Glob Heal Sci. 2020;2(1):4–5.
9. Ibrahim T, Dalimunthe RF, Yustina I, Juanita. The model of midwife performance of antenatal care in banda aceh. Syst Rev Pharm. 2020;11(5):21–8.
10. Aoyama K, D'Souza R, Pinto R, Ray JG, Hill A, Scales DC, et al. Risk prediction

models for maternal mortality: A systematic review and meta-analysis. PLoS One [Internet]. 2018;13(12):1–21. Available from: http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0208563

11. Yeoh PL, Hornetz K, Dahlui M. Antenatal care utilisation and content between low-risk and high-risk pregnant women. PLoS One [Internet]. 2016;11(3):1–18. Available from: http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0152167
12. Kolluru V, Reddy A. Study of high risk scoring in pregnancy and perinatal outcome. Indian J Obstet Gynecol Res [Internet]. 2016;3(4):407–9. Available from: http://oaji.net/articles/2017/1775-1484291372.pdf
13. Buckingham-Schutt LM. The Behavioral Wellness in Pregnancy Study: A Theory-Based Multi-Component Intervention to Promote Appropriate Weight Gain and Healthy Lifestyle Behaviors in Previously Sedentary Pregnant Women. ProQuest Diss Theses [Internet]. 2017;264. Available from: https://ezproxy.library.ubc.ca/login?url=https://www.proquest.com/docview/2013203328?accountid=14656%0Ahttp://gw2jh3xr2c.search.serialssolutions.com/directLink?&atitle=The+Behavioral+Wellness+in+Pregnancy+Study%3A+A+Theory-Based+Multi-Component+Interventi
14. Wardani DA, Rachmawati IN, Gayatri D. Maternal Self-Efficacy of Pregnant Indonesian Teens: Development and Validation of an Indonesian Version of the Young Adult Maternal Confidence Scale and Measurement of Its Validity and Reliability. Compr Child Adolesc Nurs [Internet]. 2017;40(1):145–51. Available from: https://doi.org/10.1080/24694193.2017.1386983
15. Azura IN, Azlina I, Rosnani Z, Norhayati MN. Effectiveness of an antenatal-exercise counseling module on knowledge and self-efficacy of nurses in Northeast Peninsular Malaysia: A quasi-experimental study. Malaysian J Med Sci. 2020;27(3):84–92.
16. Ahmed S, Fullerton J. Challenges of reducing maternal and neonatal mortality in Indonesia: Ways forward. Int J Gynecol Obstet. 2019;144:1–3.
17. Patel A, Prakash AA, Pusdekar Y V., Kulkarni H, Hibberd P. Detection and risk stratification of women at high risk of preterm birth in rural communities near Nagpur, India. BMC Pregnancy Childbirth. 2017;17(1):1–8.
18. Serçekuş P, Başkale H. Effects of antenatal education on fear of childbirth, maternal self-efficacy and parental attachment. Midwifery. 2016;34(2014):166–72.
19. Begley CM, Gyte GML, Devane D, McGuire W, Weeks A, Biesty LM. Active versus expectant management for women in the third stage of labour. Cochrane Database Syst Rev. 2019;2019(2).
20. Lail NH, Machmud R, Edwin A, Yusrawati. The relation of Nurul's model with mental health during pregnancy. Syst Rev Pharm. 2020;11(8):214–6.
21. Janighorban M, Heidari Z, Dadkhah A, Mohammadi F. Women's Needs on Bed Rest during High-risk pregnancy and Postpartum Period: A Qualitative Study. J Midwifery Reprod Heal. 2018;6(3):1327–35.

MODUL SELF EFFICACY ANTENATAL CARE (SEA CARE)

Ns. Julia Fitrianingsih
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universits Hasanuddin

FAIRA AKSARA

MODUL SELF EFFICACY ANTENATAL CARE (SEA CARE)

OLEH :
JULIA FITRIANINGSIH
PROMOTOR:
Prof. Dr. Stang, M.Kes.
KO PROMOTOR:
Prof. Dr. Ridwan Amiruddin, SKM., M.Kes., M.Sc.PH.
Dr. dr. Citrakesumasari, M.Kes.

Penerbit:
FAIRA AKSARA

MODUL SELF EFFICACY ANTENATAL CARE (SEA CARE)

Penulis : **JULIA FITRIANINGSIH**
Editor : **TIM FAIRA AKSARA**
Desain Sampul & Tata Letak : **RIZA AISYAH**

Penerbit:
FAIRA AKSARA
BTN Sakinah E20/9 Paccerakang, Kota Makassar
E-mail: fairaaksara@gmail.com
Telepon: +62 852 4467 6343 / +62 823 3553 766

Cetakan Pertama, Maret 2021
viii + 61, 15 x 21 cm
ISBN:

Hak cipta dilindungi undang-undang.
Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.
FAIRA AKSARA ©2020

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT. karena atas karunia dan rahmatNya penulis dapat menyelesaikan Modul "Self Efficacy Antenatal Care(SEA Care)". Modul ini berisi tentang Kesehatan mental ibu pada masa kehamilan, masa persalinan dan masa nifas serta faktor yang dapat menyebabkan gangguan mental pada kesehatan janin ibu. Modul ini disusun berdasarkan kebutuhan akan pengetahuan tentang pencegahan dan penanganan kesehatan mental pada masa kehamilan, masa persalinan dan masa nifas.

Modul kesehatan mental pada kehamilan ini disusun untuk membantu para ibu dalam pencegahan dan penanganan kesehatan mental pada masa kehamilan, masa persalinan dan masa nifas dengan melibatkan semua pihak yang ada di lingkungan sekitarnya. Peranan dari pihak sekitar, seperti suami, keluarga, bidan, dan kader posyandu sangat berpengaruh dalam proses pencegahan dan penanganan kesehatan mental. Modul ini disusun guna mempermudah para ibu dan keluarga dalam pencegahan dan penanganan kesehatan mental pada masa kehamilan dengan menekankan Efikasi diri ibu agar memiliki keyakinan yang kuat dalam menjalani kehamilan dan persalinan akan kesehatan diri. Akhir kata penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam modul ini , oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun semoga modul ini bermanfaat.

Penulis

DAFTAR ISI

Kata Pengantar iii
Daftar Isi iv
PENDAHULUAN **7**
PERSIAPAN 9
PELAKSANAAN 10
A. Sasaran SEA Care 10
B. Materi Pertemuan Kelas Antenatal 12
C. Pendekatan Kelas SEA Care 20

MODUL SELF EFFICACY ANTENATAL CARE (SEA Care) 21
KEGIATAN BELAJAR 1 : KEHAMILAN, PERSALINAN DAN NIFAS 22
Pengertian Kehamilan, Persalinan dan Nifas 23
RANGKUMAN 26
TUGAS 27
TUGAS INFORMATIF 28
UMPAN BALIK DAN TINDAK LANJUT 29

KEGIATAN BELAJAR 2 : PERUBAHAN-PERUBAHAN PADA MASA KEHAMILAN, PERSALINAN DAN NIFAS 30
Fisiologi Kehamilan, Persalinan dan Nifas 31
Tanda Bahaya Kehamilan, Persalinan dan Nifas 39
Komplikasi yang Terjadi pada Kehamilan, Persalinan dan Nifas 47
RANGKUMAN 52
TUGAS 53
TUGAS INFORMATIF 54

UMPAN BALIK DAN TINDAK LANJUT 55

KEGIATAN BELAJAR 3 : KESEHATAN MENTAL 56
Kesehatan Mental 57
RANGKUMAN 70
TUGAS 71
TUGAS INFORMATIF 72
UMPAN BALIK DAN TINDAK LANJUT 73

KEGIATAN BELAJAR 4 : KESEHATAN MENTAL PADA KEHAMILAN 74
Kesehatan Mental pada Kehamilan 75
RANGKUMAN 80
TUGAS 81
TUGAS INFORMATIF 82
UMPAN BALIK DAN TINDAK LANJUT 83

KEGIATAN BELAJAR 5 : KESEHATAN MENTAL PADA MASA PERSALINAN 84
Kesehatan Mental pada Masa Persalinan 85
RANGKUMAN 91
TUGAS 92
TUGAS INFORMATIF 93
UMPAN BALIK DAN TINDAK LANJUT 94

KEGIATAN BELAJAR 6 : FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KESEHATAN MENTAL 95
Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Mental 96
RANGKUMAN 101
TUGAS 102
TUGAS INFORMATIF 103
UMPAN BALIK DAN TINDAK LANJUT 104

PEDOMAN KONSELING PSIKOLOGIS IBU HAMIL 105
Deskripsi 106
Strategi dalam Melakukan Konseling Psikologis Ibu Hamil 109

DAFTAR PUSTAKA 111
LAMPIRAN 1 113
LAMPIRAN 2 114
LAMPIRAN 3 116
LAMPIRAN 4 119
LAMPIRAN 5 121
LAMPIRAN 6 124
LAMPIRAN 7 125
LAMPIRAN 8 126
LAMPIRAN 9 135
LAMPIRAN 10 138

PENDAHULUAN

Model Kelas Antenatal dengan model *"Self Efficacy Antenatal Care (SEA Care)"* ini merupakan salah satu kegiatan sebagai upaya meningkatkan cakupan kesehatan ibu selama kehamilan dan Persalinan dan meningkatkan pemanfaatan kelas Antenatal dalam pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak.

Kelas Antenatal merupakan salah satu kegiatan penting dalam penerapan Model "Self Efficacy Antenatal Care (SEA Care)" di masyarakat sebagai upaya meningkatkan kesehatan ibu secara komprehensif baik fisik maupun psikologis ibu yang dimana pada masa kehamilan akan mengalami banyak penyesuaian atau adaptasi, selain itu sebagai upaya pembelajaran bagi ibu hamil, suaminya dan keluarga untuk mempersiapkan ibu hamil menghadapi persalinan yang aman dan nyaman. Beberapa kegiatan pada kelas Antenatal masih menekankan pada aspek fisik seperti senam hamil, edukasi, latihan pernafasan namun pada model kelas Antenatal dengan model "Self Efficacy Antenatal Care (SEA Care)" ini menekankan pada aspek komprehensif ibu hamil baik fisik maupun psikologis melalui peningkatan efikasi diri ibu hamil sesuai capaian dan adaptasi sesuai usia kehamilan.

Model "Self Efficacy Antenatal Care (SEA Care)" ini merupakan pengembangan kelas Antenatal yang sudah berjalan sebelumnya dengan tujuan yang sama yaitu sebagai program persiapan kehamilan dan persalinan sehingga ibu hamil tidak mengalami komplikasi kehamilan dan persalinan. Sekalipun kelas Antenatal telah dilaksanakan secara maksimal di beberapa pelayanan

kesehatan namun masih saja ditemukan kejadian komplikasi kehamilan dan persalinan,kejadian bayi prematur, bayi lahir dengan BBLR, anemia dan beberapa komplikasi lainnya, Namun model Efikasi diri sebagai tambahan yang harus masuk dalam manajemen kelas Antenatal care di rasa perlu untuk di laksanakan dan dikembangkan sebagai bagian dari program Antenatal Care pada ibu hamil.

Manajemen kelas Antenatal "Self Efficacy Antenatal Care (SEA Care)" termasuk persiapan, penyelenggaraan, pemantauan, evaluasi, kesinambungan dan pengembangan adalah dilakukan oleh masyarakat dengan fasilitasi dari petugas kesehatan terkait bagi mendukung keberhasilan kelas antenatal untuk mencapai tujuannya.

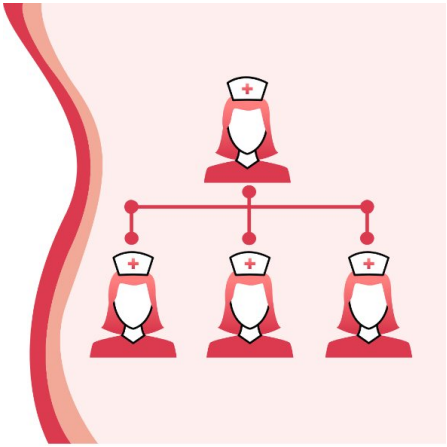
Manajemen kelas Antenatal Model "Self Efficacy Antenatal Care (SEA Care)" meliputi tahapan:

1. Persiapan
2. Penyelenggaraan
3. Pengembangan

I. PERSIAPAN

Langkah awal penting yang perlu dilakukan adalah membentuk tim pelaksana sebagai penanggung jawab pelaksanaan termasuk pemantauan

A. ORGANISASI PELAKSANA



1. Tujuan

Agar petugas kesehatan di Bagian kesehatan Ibu dan Anak khususnya kelas Antenatal memahami:

a) Pengertian Kelas Antenatal model "Self Efficacy Antenatal Care (SEA Care)" serta apa tujuan dan manfaat dilaksanakannya kegiatan tersebut
b) Konsep kegiatan
c) Susunan organisasi pelaksana yang terdiri dari:
    1) Penanggung jawab manajemen penyelenggaraan kelas ANC model "Self Efficacy Antenatal Care (SEA Care)"
    2) Penanggung jawab teknis untuk menciptakan rancangan kegiatan,melakukan penyeliaan,pemantauan dan evaluasi serta merencanakan pengembangan
d) Pengalaman hasil pelaksanaan dan pengelolaan Kelas ANC yang diselenggarakan di tempat lain (perencanaan, penyelenggaraan dan pendanaan kegiatan Kelas ANC)

2. Kegiatan

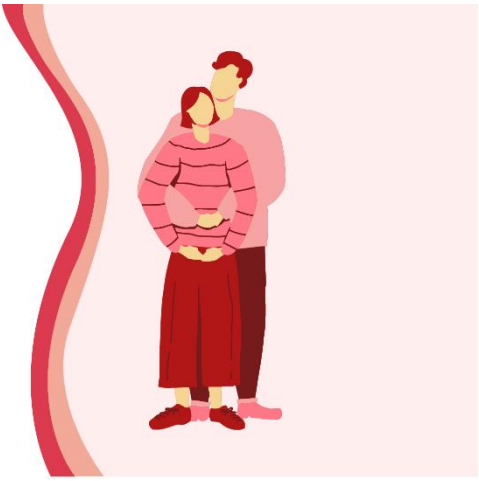
Kegiatan Penyusunan organisasi pelaksana dilaksanakan dalam pertemuan harian

II. PELAKSANAAN

A. SASARAN SEA Care

Peserta:

Peserta kelas ibu hamil sebaiknya ibu hamil pada umur kehamilan 20 s/d 32 minggu, karena pada umur kehamilan ini kondisi ibu sudah kuat, tidak takut terjadi keguguran, efektif untuk melakukan senam hamil. Jumlah peserta kelas ibu hamil maksimal sebanyak 10 orang setiap kelas.



Suami/keluarga ikut serta minimal 1 kali pertemuan sehingga dapat mengikuti berbagai materi yang penting, misalnya materi tentang persiapan persalinan atau materi yang lainnya.

Kegiatan Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil

Pertemuan kelas ibu hamil dilakukan 3 kali pertemuan selama hamil atau sesuai dengan hasil kesepakatan fasilitator dengan peserta. Pada setiap pertemuan, materi kelas ibu hamil yang akan disampaikan disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi ibu hamil tetapi tetap mengutamakan materi pokok.

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

Proses Pertemuan

Jumlah kali pertemuan minimal 3 kali dan jumlah materinya sesuai dengan kesepakatan

Penyajian Materi :

1. Perubahan tubuh dan keluhan selama kehamilan.
2. Perawatan kehamilan.
3. Perubahan adaptasi psikologis kehamilan
4. Persalinan
5. Perawatan nifas
6. Perawatan bayi
7. Mitos
8. Penyakit menular
9. Akte kelahiran

Materi, Metode dan Alat Bantu

Materi, metode dan alat bantu pertemuan pelaksanaan kelas ibu hamil dari pertemuan I sampai III susunannya seperti tabel berikut ini:

B. MATERI PERTEMUAN KELAS ANTENATAL

Materi Pertemuan I

Materi Pertemuan II

Persalinan Aman, Nifas, Nyaman, Ibu Selamat, Bayi Sehat.

- Tanda-tanda Awal persalinan
- Tanda-tanda persalinan
- Proses persalinan
- Inisiasi Menyusui Dini
- KB paska melahirkan
- Pelayanan Nifas
- Menjaga ibu bersalin dan Nifas serta bayi sehat
- Hal-hal yang harus di hindari Ibu bersalin dan nifas
- Mitos
- Aktifitas Fisik/senam ibu hamil

Materi Pertemuan III

Komplikasi Kehamilan dan Persalinan

- Tanda bahaya pada kehamilan
- Tanda bahaya persalinan
- Tanda bahaya dan penyakit ibu nifas
- Gangguan kejiwaan setelah melahirkan

Materi Pertemuan IV

Perawatan bayi baru lahir agar tumbuh kembang optimal

- Tanda bayi baru lahir
- Perawatan bayi baru lahir
- Pelayanan kesehatan neonatus
- Tanda bahaya bayi baru lahir
- Perawatan metode Kanguru (PMK)
- Pengertian ASI akslusif dan suskes Menyusui
- Pemberian imunisasi pada bayi
- Hal-hal yang harus di hindari
- Mitos
- Akta kelahiran
- Aktifitas Fisik/Senam ibu hamil

JADWAL PERTEMUAN, MATERI, METODE, DAN ALAT BANTU "KELAS SEA CARE"

Pertemuan I

PERTEMUAN I			
MATERI	METODE	WAKTU	ALAT BANTU
I. Penjelasan umum kelas Sea Care dan perkenalan peserta	Ceramah	10 menit	Modul Sea Care
II. Curah pendapat tentang materi pertemuan I	Tanya jawab	5 menit	Flip chart
III. Materi kelas Sea Care (Pertemuan I) Adaptasi Psikologis kehamilan Trimenster I	Tanya jawab Ceramah Demonstrasi dan Praktek	40 menit	Modul Sea Care Buku KIA Lembar balik Food Model/ Contoh makanan dll
IV. Materi Edukasi: **Pemerikasaan Kehamilan agar ibu dan Janin sehat** • Apakah kehamilan itu? • Tanda kehamilan • Keluhan yang sering dialami ibu hamil • Perubahan fisik ibu hamil • Perubahan emosional ibu hamil			

• Pemeriksaan kehamilan • Pelayanan kesehatan pada ibu hamil • Menjaga ibu hamil sehat dan janin sehat-cerdas • Hubungan suami-sitri • Hal-hal yang harus di hindari oleh ibu selama hamil • Mitos/tabu			
V. Konseling Psikologi masalah kehamilan	Tanya jawab	20 Menit	Lembar konseling
VI. Evaluasi harian pertemuan: a. Peningkatan Pengetahuan b. Penilaian Efikasi diri/Refleksi Diri	Tes	10 Menit	Daftar Tilik SEA care
VII. Kesimpulan	Ceramah	5 Menit	Modul SEA Care
VIII. Aktivitas Fisik (Suami/Keluarga dili batkan dalam pelaksanaan kelas ibu hamil)	Praktek		Tikar/Karpet,b antal CD/Buku senam hamil

Pertemuan II

PERTEMUAN II			
MATERI	METODE	WAKTU	ALAT BANTU
I. Review Materi Pertemuan I	Ceramah	10 menit	Modul Sea Care
II. Curah pendapat tentang materi pertemuan II	Tanya jawab	5 menit	Flip chart
III. Materi kelas Sea Care (Pertemuan II) Adaptasi Psikologis kehamilan Trimenster II	Tanya jawab Ceramah Demonstrasi dan Praktek	40 menit	Modul Sea Care Buku KIA Lembar balik Food Model/ Contoh makanan dll
IV. Materi Edukasi: **Persalinan Aman, Nifas, Nyaman, Ibu Selamat, Bayi sehat** • Tanda-tanda awal persalinan • Tanda-tanda persalian • Proses persalinan • Inisiasi Menyusui dini • KB Pasca persalinan • Pelayanan Nifas • Menjaga ibu bersalin dan nifas serta bayi sehat • Hal-hal yang harus			

di hindari ibu bersalin dan nifas • Mitos			
V. Konseling Psikologi masalah kehamilan	Tanya jawab	20 Menit	Lembar konseling
VI. Evaluasi harian pertemuan a) Peningkatan Pengetahuan b) Penilaian Efikasi diri/Refleksi Diri	Tes	10 Menit	Daftar Tilik SEA care
VII. Kesimpulan	Ceramah	5 Menit	Modul SEA Care
VIII. Aktivitas Fisik (Suami/Keluarga di libatkan dalam pelaksanaan kelas ibu hamil)	Praktek		Tikar/Karpet,bantal CD/Buku senam hamil

Pertemuan III

PERTEMUAN II			
MATERI	METODE	WAKTU	ALAT BANTU
I. Review Materi Pertemuan II	Ceramah	10 menit	Modul Sea Care
II. Curah pendapat tentang materi pertemuan III	Tanya jawab	5 menit	Flip chart
III. Materi kelas Sea Care (Pertemuan II)		40 menit	Modul Sea Care Buku KIA

Adaptasi Psikologis kehamilan Trimenster III	Tanya jawab Ceramah Demonstrasi dan Praktek		Lembar balik Food Model/ Contoh makanan dll
IV. Materi Edukasi: **Komplikasi Kehamilan, persalianan:** • Tanda bahaya kehamilan • Tanda bahaya Persalinan • Masalah Kejiwaan setelah melahirkan			
V. Konseling Psikologi masalah kehamilan	Tanya jawab	20 Menit	Lembar konseling
VI. Evaluasi harian pertemuan a) Peningkatan Pengetahuan b) Penilaian Efikasi diri/Refleksi Diri	Tes	10 Menit	Daftar Tilik SEA care
VII. Kesimpulan	Ceramah	5 Menit	Modul SEA Care
VIII. Aktivitas Fisik (Suami/Keluarga di libatkan dalam pelaksanaan kelas ibu hamil)	Praktek		Tikar/Karpet,bantal CD/Buku senam hamil

C. PENDEKATAN KELAS SEA CARE

1. Kelas Sea Care dilaksanakan dengan menggunakan prinsip Belajar orang dewasa (BOD)
2. Fokus pembelajaran pada upaya peningkatan pengetahuan dan ketrampilan ibu hamil dengan menggunakan lembar balik, KB-Kit, Food Model, boneka bayi dll
3. Sesuai dengan pendekatan BOD,metode yang di gunakan adalah:
   a. Ceramah
   b. Tanya jawab
   c. Demonstrasi dan praktek
   d. Penugasan (Peserta di tugaskan membaca Modul SEA Care)
   e. Simulasi
4. Pada awal pertemuan di mulai dengan pengenalan kelas ibu hamil dan perkenalan sesaam peserta dan fasilitator. Gunakan label nama untuk peserta dan fasilitator
5. Setiap pergantian sesi sebaiknya di selingi dengan permainan untuk penyegaran

MODUL SELF EFFICACY ANTENATAL CARE (SEA CARE)

KEGIATAN BELAJAR 1 :
KEHAMILAN, PERSALINAN DAN NIFAS

TUJUAN PEMBELAJARAN Pembelajaran Umum	Setelah mempelajari Kegiatan belajar ini, Anda diharapkan mampu memberikan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif pada ibu dari masa kehamilan, persalinan dan masa nifas.
TUJUAN PEMBELAJARAN Pembelajaran Khusus	Mempelajari Pengertian Kehamilan, Persalinan dan Nifas.
POKOK Materi	Pengertian Kehamilan, Persalinan dan Nifas.

PENGERTIAN KEHAMILAN, PERSALINAN DAN NIFAS

A. KEHAMILAN

Pada Kegiatan belajar ini Anda akan dimulai dengan mengenal apa itu kehamilan, persalinan dan masa nifas. Untuk lebih lengkapnya kita langsung saja ke dalam pembahasan.

Pada umumnya Anda akan mengartikan kehamilan adalah seorang wanita yang mengandung janin di dalam perutnya. Tahukah Anda jika ternyata kehamilan memiliki beberapa definisi yang berbeda-beda.

Kehamilan adalah persatuan antara sebuah telur dan sebuah sperma yang menandai awal suatu peristiwa yang terpisah tetapi ada suatu rangkaian kejadian yang mengelilinginya. kejadian itu pembentukan gamet (telur dan sperma), ovulasi (pelepasan telur), penggabungan gamet dan implantasi embrio didalam uterus. Jika peristiwa ini berlangsung baik maka proses perkembangan embrio dan janin dapat dimulai.

B. PERSALINAN

Setelah kita mengetahui pengertian dari Kehamilan, mari kita lanjut pembahasan dengan pengertian dari Persalinan, menurut Anda **apa itu Persalinan?.** Banyak yang beranggapan bahwa Persalinan 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. Padahal masih banyak definisi yang dikemukakan.

Persalinan adalah suatu proses saat janin dan produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat.

Persalinan adalah klimaks dari kehamilan dimana berbagai sistem yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi.

C. NIFAS

Mari kita lanjutkan dengan pengertian Nifas, pasti di antara Anda semua sudah memahami apa pengertian dari Nifas, Ya benar sekali. Nifas merupakan masa yang dimulai setelah bayi dan plasenta lahir, mencakup enam minggu berikutnya yang diperlukan untuk pulihnya kembali alat kandungan seperti sebelum hamil.

Puerperium adalah waktu mengenai perubahan besar yang berjangka pada periode transisi dari puncak pengalaman melahirkan untuk menerima kebahagiaan dan tanggungjawab dalam kehidupan keluarga. Perawatan postnatal yang terintegrasi dengan baik memiliki peranan penting yang digunakan dalam membantu transisi ini dan mengenalkan keluarganya pada kehidupan baru mereka bersama-sama

Puerperium adalah masa 6 minggu yang dimulai segera setelah plasenta keluar. Selama masa ini sejumlah perubahan fisiologi dan psikologi terjadi:

1. Organ-organ reproduksi kembali ke kondisi tidak hamil.
2. Perubahan fisiologi lain yang terjadi selama kehamilan dikembalikan.
3. Laktasi terbentuk.
4. Dasar hubungan antara bayi dan orang tuanya disiapkan.

Ibu pulih dari ketegangan pada waktu kehamilan dan persalinan, dan menerima. tanggung jawab untuk merawat dan mengasuh bayinya.

RANGKUMAN

Dari pembahasan kita dapat membuat sebuah rangkuman bahwa :

1. Kehamilan merupakan Persatuan antara sebuah telur dan sebuah sperma yang menandai awal suatu peristiwa yang terpisah tetapi ada suatu rangkaian kejadian yang mengelilinginya. Kejadian itu pembentukan gamet (telur dan sperma), ovulasi (pelepasan telur), penggabungan gamet dan implantasi embrio didalam uterus. Jika peristiwa ini berlangsung baik maka proses perkembangan embrio dan janin dapat dimulai.
2. Persalinan adalah suatu proses saat janin dan produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat dan,
3. Nifas adalah Masa yang dimulai setelah bayi dan plasenta lahir, mencakup enam minggu berikutnya yang diperlukan untuk pulihnya kembali alat kandungan seperti sebelum hamil.

TUGAS

1. Kemukakan pendapat Anda sendiri tentang pengertian dari kehamilan, persalinan dan nifas ?

   .....
   .....
   .....
   .....
   .....
   .....

2. Apa saja yang Anda ketahui tentang kehamilan, persalinan dan nifas. Berikan sebuah contoh tentang suatu kehamilan, persalinan dan nifas !

   .....
   .....
   .....
   .....
   .....
   .....

TUGAS INFORMATIF

1. Kehamilan adalah Persatuan antara sebuah telur dan sebuah sperma yang menandai awal suatu peristiwa yang terpisah tetapi ada suatu rangkaian kejadian yang mengelilinginya. Pernyataan tersebut adalah :
   a. Pernyataan Benar
   b. Pernyataan Salah
2. Pada usia berapa minggu pada persalinan yang dinyatakan sebagai *cukup bulan?*
   a. 36 – 41 Minggu
   b. 37 – 42 Minggu
   c. 38 – 43 Minggu
   d. 39 – 44 Minggu
3. Persalinan adalah klimaks dari kehamilan dimana berbagai sistem yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi. Pernyataan tersebut adalah :
   a. Pernyataan Salah
   b. Pernyataan Benar
4. "Waktu mengenai perubahan besar yang berjangka pada periode transisi dari puncak pengalaman melahirkan untuk menerima kebahagiaan dan tanggungjawab dalam kehidupan keluarga." Pernyataan tersebut merupakan pengertian dari?
   a. Vagina
   b. Puerperium
   c. Uterus
   d. Rahim
5. Manakah yang termasuk pengertian dari nifas?
   a. Merupakan Masa yang dimulai setelah bayi & plasenta lahir, mencakup enam minggu berikutnya
   b. Merupakan Masa yang dimulai setelah bayi & plasenta lahir, mencakup lima minggu berikutnya
   c. Merupakan Masa yang dimulai setelah bayi & plasenta lahir, mencakup sembilan minggu berikutnya
   d. Merupakan Masa yang dimulai setelah bayi & plasenta lahir, mencakup sepuluh minggu berikutnya.

Umpan Balik dan Tindak Lanjut

Saudara telah menyelesaikan tes formatif dengan baik. Cocokkanlah jawaban saudara dengankunci jawaban tes formatif yang terdapat dibagian akhir modul ini. Hitunglah jawaban yang benar, kemudian gunakan rumus dibawah ini untuk mengetahui tingkat penguasaan Saudara terhadap materi kegiatan belajar.

Rumus:
Tingkat Penguasaan = Jumlah jawaban Anda yang benar X 100

Arti tingkat penguasaan yang Anda capai:

90-100%	= Baik sekali
80-89%	= Baik
70-79%	= Cukup
<70%	= Kurang

Jika tingkat penguasaan Anda kurang dari 70 %, silahkan pelajari kembali kegiatan belajar 1 ini sampai Anda benar-benar menguasai dari materi kegiatan belajar 1, jika tingkat penguasaan Anda sudah mencapai 70% atau lebih, "SELAMAT" berarti Anda telah menguasai seluruh kegiatan belajar ini.
Silahkan Anda lanjutkan ke Kegiatan Belajar 2.

KEGIATAN BELAJAR 2 : PERUBAHAN-PERUBAHAN PADA MASA KEHAMILAN, PERSALINAN DAN NIFAS

TUJUAN PEMBELAJARAN Pembelajaran Umum	Setelah mempelajari Kegiatan belajar ini, Anda diharapkan mampu memberikan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif tentang perubahan - perubahan pada ibu dari masa kehamilan, persalinan dan masa nifas.
TUJUAN PEMBELAJARAN Pembelajaran Khusus	Mempelajari perubahan fisiologis pada kehamilan, persalinan dan nifas.
POKOK Materi	Fisiologi pada Kehamilan, Persalinan dan Nifas.

Selanjutnya Anda akan diajak untuk mengetahui perubahan fisiologi kehamilan, persalinan dan nifas. Mari kita pelajari lebih lengkap pada pembahasan di materi ini.

1. FISIOLOGI PADA KEHAMILAN

Pertama-tama Anda harus mengetahui apa itu fisiologi kehamilan. Seperti pada pembahasan sebelumnya kita telah mengenal apa itu Kehamilan.

Jadi, Fisiologi kehamilan adalah seluruh proses fungsi tubuh pemeliharaan janin dalam kandungan yang disebabkan pembuahan sel telur oleh sel sperma, saat hamil akan terjadi perubahan fisik dan hormon yang sangat berubah drastis.

2. FISIOLOGI PADA PERSALINAN

Selanjutnya Fisiologi pada Persalinan sebelum Anda mengetahui perubahan-perubahan Fisiologi pada kehamilan, persalinan dan Nifas Anda harus mengetahui arti dari ketiga fisiologi tersebut.

Fisiologi Persalinan ialah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup di dunia luar dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain. Serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dgn pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu.

3. FISIOLOGI PADA MASA NIFAS

Dimulai setelah kelahiran plasenta dan selaput membran, berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, berlangsung +/-6 minggu / 40-44 hari

1. Immediate post partum
2. Early post partum
3. Late post partum

4. PERUBAHAN-PERUBAHAN FISIOLOGIS PADA KEHAMILAN, PERSALINAN DAN MASA NIFAS

Setelah Anda mengetahui pengertian dari ketiga Fisiologi tersebut, sekarang Anda akan mempelajari perubahan apa saja yang bisa terjadi pada Fisiologi Kehamilan, Persalinan dan Masa Nifas. Ada 2 Perubahan yakni Perubahan Fisiologis dan Perubahan Psikologis :

A. Perubahan Fisiologis

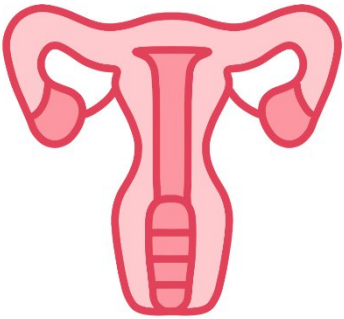
Pertama Perubahan Fisiologis, apa saja yang dapat mengalami perubahan pada Kehamilan, Persalinan dan Masa nifas

Sistem Reproduksi

1) Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Bayi lahir fundus setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gr.

- Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750 gr.
- Satu minggu post partum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500 gr.
- Dua minggu post partum tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis dengan berat uterus 350 gr.



- Enam minggu post partum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr. (Mochtar, Rustam 1998 : 115)

2) Lochia

Lochia adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas.

Macam-macam Lochia :

- Lochia Rubra (Cruenta) : Berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban , sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari post partum.
- Lochia Sanguinolenta : Berwarna merah kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 post partum.
- Lochia Serosa : Berwarna kuning, cairan tidak darah lagi, pada hari ke 7-14 post partum. o Lochia Alba : Cairan putih, setelah 2 minggu.
- Lochia Purulenta : Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- Lochiastasis: Lochia tidak lancar keluarnya. (Mochtar, Rustam, 1998 : 116).

3) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari

tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

4) Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi,dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur.

Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

5) Perineum

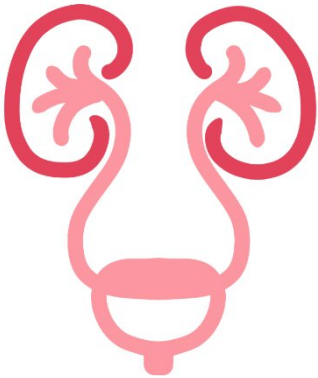
Perineum Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke 5, Perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan.

6) Payudara

Perubahan pada payudara dapat meliputi Penurunan kadar progesterone secara tepat dengan peningkatan hormone prolaktin setelah persalinan.

- Kolostrum sudah ada saat persalinan. Produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan.
- Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi.

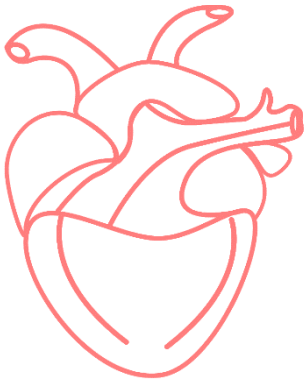
Sistem Perkemihan



Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan.

Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

Sistem Kardiovaskuler



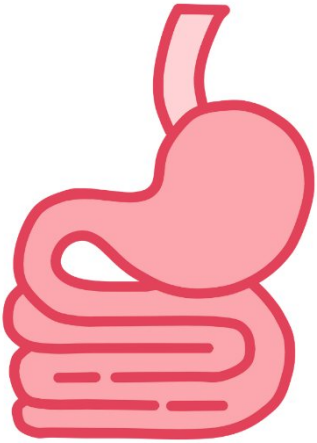
Setelah terjadi diuresis yang mencolok akibat penurunan kadar estrogen, volume darah kembali kapada keadaan tidak hamil. Jumlah sel darah merah dan haemoglobin kembali normal pada hari ke-5.

Meskipun kadar estrogen mengalami penurunan yang sangat besar selama masa nifas, namun kadarnya masih tetap lebih tinggi daripada normal.

Plasma darah tidak begitu mengandung cairan dan dengan demikian daya koagulasi meningkat. Pembekuan darah harus dicegah dengan penangan yang cermat dan penekanan pada ambulansi dini.

Sistem Gastrointestinal / Pencernaan

Beberapa wanita mengalami konstipasi pada masa nifas, dikarenakan kurangnya makanan berserat selama proses persalinana dan adanya rasa takut dari ibu karena perineum sakit, terutama jika terdapat luka perineum.



Namun kebanyakan kasus sembuh secara spontan, dengan adanya ambulasi dini dan dengan mengonsumsi makanan yang berserat. Jika tidak, dapat diberikan supositoria biskodil per rektal untuk melunakan tinja. Defakasi harus terjadi dalam 3 hari post partum.

B. Perubahan Psikologis

Sebelumnya Anda telah mengetahui apa saja perubahan fisiologis pada kehamilan, Persalinan dan Nifas. Mari kita lanjutkan dengan pembahasa Perubahan Psikologis pada kehamilan, persalinan dan masa nifas. Masa Nifas merupakan waktu untuk terjadi stres. Periode itu dibagi menjadi 3 tahap, yaitu :

1.Talking In Period

Terjadi pada hari 1-2 setelah persalinan, ibu masih pasif dan sangat tergantung, fokus perhatian terhadap tubuhnya, ibu lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami, kebutuhan tidur meningkat, nafsu makan meningkat.

2. Taking Hold Period

Berlangsung 3-4 hari setelah post partum, ibu lebih berkonsentrasi pada kemampuannya menerima tanggung jawab sepenuhnya terhadap perawatan bayi. Pada masa ini ibu menjadi sangat sensitif, sehingga membutuhkan bimbingan dan dorongan perawat untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu.

3. Letting Go Period

Ibu menerima tanggung jawab sebagai ibu dan ibu menyadari atau merasa kebutuhan bayi yang sangat tergantung dari kesehatan sebagai ibu.

Anda pun disini harus mengetahui bagaimana penanganan asuhan masa nifas normal:

1) Mobilisasi dini

Perawatan puerperium lebih aktif dengan menganjurkan ibu nifas untuk melakukan mobilisasi dini (*early mobilization*), hal ini mempunyai keuntungan yaitu :

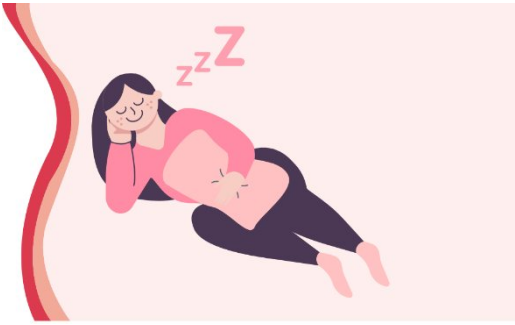
- Memperlancar pengeluaran lochia
- Mempercepat involusi
- Melancarkan fungsi alat gastroinstensinal dan alat perkemihan.
- Meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.

2) Kebersihan diri

- Anjurkan kebersihan seluruh tubuh / personal hygiene
- Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan ibu mengerti untuk membersihkan daerah sekitar vulva terlebih dahulu. Dari depan ke belakang, baru membersihkan daerah anus.
- Nasehatkan ibu untuk membersihkan diri setiap kali selesai buang air kecil atau besar.
- Sarankan ibu untuk mengganti pembalut minimal dua kali sehari
- Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.
- Kurang istirahat akan berpengaruh terhadap ibu, yaitu : mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan diri sendiri.

3) Istirahat

Anjurkan ibu untuk beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ibu untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga biasa secara perlahan-lahan, serta tidur siang atau beristiraht selama bayi tidur.



4) Gizi

- Mengkonsumsi tambahan 500 kalori setiap hari
- Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein mineral dan vitamin yang cukup.
- Minum sedikitnya 3 liter air setiap harinya (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui)
- Tablet Fe harus diminum untuk menambah gizi setidaknya 40 hari pasca bersalin, minum kapsul vitamin A (200.000) unit, agar memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI

Pada pembelajaran selanjutnya, disini Anda akan mengetahui tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas guna mencegah atau mengobati ibu hamil.

Pertama apakah Anda tahu, Apa itu TANDA BAHAYA KEHAMILAN, PERSALINAN DAN NIFAS ?

Tanda bahaya pada kehamilan adalah tanda gejala yang menunjukkan ibu atau bayi yang dikandungnnya dalam keadaan bahaya, bila ada tanda bahaya, biasanya ibu perlu mendapat pertolongan segera di rumah sakit (*hospital emergency*).

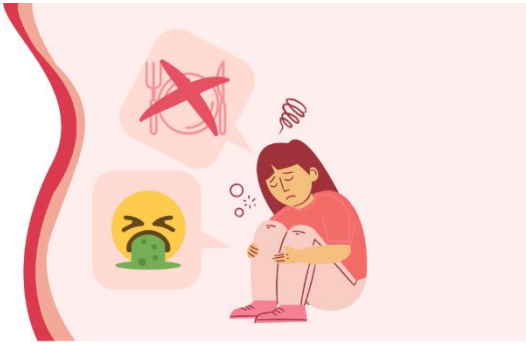
Kebanyakan kehamilan berakhir dengan persalinan dan masa nifas yang normal, namun 15 sampai 20 diantara 100 ibu hamil mengalami gangguan pada kehamilan, persalinan atau nifas. Gangguan tersebut dapat terjadi secara mendadak, dan biasanya tidak dapat diperkirakan sebelumnya (*unpredictable disruption*).

Karena itu, tiap ibu hamil, keluarga dan masyarakat perlu mengetahui dan mengenali tanda bahaya. Tujuannya, agar dapat segera mencari pertolongan ke bidan, dokter, atau langsung ke rumah sakit, untuk menyelamatkan jiwa ibu dan bayi yang dikandungnya.

Setidaknya ada 10 Tanda Bahaya yang harus Anda kenali, yakni:

1. IBU TIDAK BERNAFSU UNTUK MAKAN DAN MUNTAH TERUS

Kebanyakan ibu hamil dengan umur kehamilan 1-3 bulan sering merasa mual dan kadang-kadang muntah, keadaan ini normal dan akan hilang dengan sendirinya pada kehamilan lebih dari 3 bulan. Tetapi bila ibu tetap tidak mau makan, muntah terus menerus, sampai ibu lemah dan tidak dapat bangun, maka keadaan ini berbahaya bagi keadaan janin dan kesehatan ibu (Depkes RI, 2001).



Penyebab kondisi ini adalah terjadinya *hypersensitivity* pada indra ibu sebagai akibat dari peningkatan kondisi hormonal dalam tubuh ibu, peningkatan sensitivitas pada sensorik ibu menyebabkan ibu kesulitan dalam mengkonsumsi makanan karena bau atau rasa yang tidak enak atau menyengat. Penatalaksanakan kondisi ini adalah dengan melakukan rawat inap dengan memberikan infus RL pada ibu hamil sampai dicapai keseimbangan cairan tubuh.

2. BERAT BADAN IBU TIDAK ADA KENAIKAN

Selama kehamilan berat badan ibu naik sekitar 9-12 kg, karena adanya pertumbuhan janin dan bertambahnya jaringan tubuh ibu akibat kehamilan. Kenaikan berat badan ibu biasanya terlihat nyata sejak kehamilan berumur 4 bulan sampai menjelang persalinan (Depkes RI, 2001). Bila berat badan ibu tidak naik pada akhir bulan keempat atau kurang dari 45 kg pada akhir bulan keenam.

Kondisi ini dapat disebabkan oleh pertumbuhan janin mungkin terganggu, kehidupan janin mungkin terancam. Ibu mungkin kekurangan gizi (kurang energi kronis atau KEK), mungkin juga ibu mempunyai penyakit lain, seperti batuk menahun malaria, dll yang perlu segera diobati (Depkes RI, 2001). Penatalaksanakan kondisi ini adalah dengan melakukan pemeriksaan secara menyeluruh untuk menentukan diagnosa penyebab tidak naiknya berat badan ibu.

3. PENDARAHAN

Pendarahan melalui jalan lahir pada kehamilan, persalinnifas sering merupakan tanda bahaya yang dapat berakibat kematian ibu dan atau janin.

- Perdarahan melalui jalan lahir kehamilan sebelum 3 bulan dapat disebabkan oleh keguguran atau keguguran yang mengancam, ibu segera meminta pertolongan bidan atau dokter. Janin mugkin masih dapat diselamatkan, bila janin tak dapat diselamatkan ibu perlu mendapat pertolongan agar kesehatanya terjaga.
- Perdarahan melalui jalan lahir disertai nyeri perut bawah yang hebat, pada ibu yang terlambat haid 1-2 bulan, merupakan keadaan sangat berbahaya. Kehidupan ibu terancam, ia harus langsung di bawa ke rumah sakit untuk diselamatkan jiwanya.
- Perdarahan pada kehamilan 7-9 bulan, meskipun hanya sedikit, merupakan ancaman bagi ibu dan janin. Ibu perlu segera mendapat pertolongan di rumah sakit.
- Perdarahan yang banyak, segera atau dalam 1 jam setelah melahirkan, sangat berbahaya dan merupakan penyebab kematian ibu paling sering. Keadaan ini dapat menyebabkan kematian dalam waktu kurang dari 2 jam, ibu perlu segera ditolong untuk menyelamatkan jiwanya.
- Perdarahan pada masa nifas (dalam 42 hari setelah melahirkan) yang berlangsung terus menerus, disertai bau tak sedap dan demam, juga merupakan tanda bahaya. Ibu harus segera dibawa ke puskesmas atau rumah sakit.

4. BENGKAK PADA TANGAN DAN WAJAH, PUSING DAN DAPAT DIIKUTI KEJANG

Dengan sedikit bengkak pada kaki atau tungkai bawah pada umur kehamilan 6 bulan ke atas mungkin masih normal, tetapi sedikit bengkak pada tangan atau wajah, apa lagi bila disertai tekanan darah tinggi dan sakit kepala (pusing), sangat berbahaya. Bila keadaan ini dibiarkan maka ibu dapat mengalami kejang-kejang. Keadaan ini disebut keracunan kehamilan atau eklamsi.

Keadaan ini sering menyebabkan kematian ibu serta lain, bila ditemukan satu atau lebih gejala tersebut, ibu harus segera meminta pertolongan kepada bidan terdekat untuk dibawa ke rumah sakit.

Penatalaksanakan kondisi ini adalah dengan menekan tekanan peningkatan tekanan darah pada ibu jika belum mencapai fase kejang, melalui menjaga asupan makanan oleh ibu, sedangkan jika terjadi eklamsi yang ditandai oleh terjadinya kejang maka harus dilaksanakan penghentian kehamilan.

5. GERAKAN JANIN BERKURANG ATAU TIDAK ADA

Pada keadaan normal, gerakan janin dapat dirasakan ibu pertama kali pada umur kehamilan 4-5 bulan. Sejak saat itu gerakan janin sering dirasakan ibu. Janin yang sehat bergerak secara teratur, bila gerakan janin berkurang, melemah, atau tidak bergerak sama

sekali dalam 12 jam, kehidupan bayi mugkin terancam.

6. KELAINAN LETAK JANIN DIDALAM RAHIM

Pada keadaan normal, kepada janin berada dibagian bawah rahim ibu dan menghadap kearah punggung ibu. Menjelang persalinan. Kepala janin turun dan masuk ke rongga panggul ibu. Kadang-kadang letak bayi tidak normal sampai umur kehamilan 9 bulan.

Pada keadaan ini, ibu harus melahirkan di rumah sakit, agar ibu dan bayi dapat diselamatkan. Persalinan mungkin mengalami gangguan atau memerlukan tindakan Anjurkan Ibu/keluarganya untuk menabung.

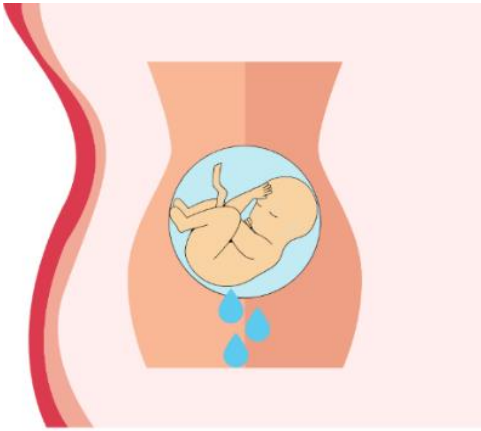
Kelainan letak janin antara lain:

- Letak Sungsang : Kepala janin di bagian atas rahim
- Letak Lintang : Letak janin melintang di dalam rahim.

Kalau menjelang persalinan terlihat bagian tubuh bayi dijalan lahir, misalnya tangan, kaki, atau tali pusat, maka ibu perlu segera dibawa ke rumah sakit.

7. KETUBAN PECAH DINI

Biasanya ketuban pecah menjelang persalinan, setelah ada tanda awal persalinan, seperti mulas dan ketuban biasanya berwarna jernih kekuningan. Bila ketuban telah pecah dan cairan ketuban keluar sebelum ibu mengalami tanda-tanda persalinan, janin dan ibu akan mudah terinfeksi. Hal ini berbahaya bagi ibu maupun janin terdekat untuk dibawa ke puskesmas atau rumah sakit.



8. PENYAKIT IBU YANG BERPENGARUH PADA KEHAMILAN

Kesehatan dan pertumbuhan janin dipengaruhi oleh kesehatan Ibu, bila ibu mempunyai penyakit yang berlangsung lama atau merugikan kehamilanya, maka kesehatan dan kehidupan janinpun terancam.

Beberapa penyakit yang merugikan kehamilan antara lain :

- Penyakit jantung : Gejalanya ibu sering berdebar, mudah sesak nafas bila melakukan kegiatan ringan sehari-hari.
- Kurang darah (anemia) berat : Gejalanya pucat, lesu, lemah pusing dan sering sakit.
- TBC : Gejalanya batuk tidak sembuh-sembuh, nafsu makan kurang, berat badan turun, berkeringat pada malam hari.
- Malaria : Gejalanya demam menggigil secara berkala, lemah pucat.

- Infeksi pada saluran kelamin : Gejalanya tidak selalu nyata,misalnya keputihan, luka atau nyeri pada alat kelamin.

Ibu dengan keadaan tersebut harus diperiksa dan mendapat pengobatan secara teratur oleh dokter, anjurkan ibu dan keluarganya menabung untuk persiapan persalinannya nanti.

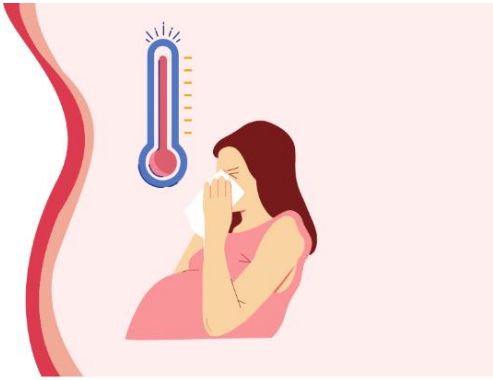
9. PERSALINAN LAMA

Persalinan berlangsung sejak ibu mulai merasa mulas sampai kelahiran bayi, persalinan tersebut biasanya berlangsung kurang dari 12 jam. Ibu yang melahirkan anak pertama. Bila bayi belum lahir lebih dari 12 jam sejak mulainya mulas, maka persalinan tersebut terlalu lama.

Perlu dilakukan tindakan, ibu perlu mendapat pertolongan di rumah sakit untuk menyelamatkan janin dan mencegah terjadinya perdarahan atau infeksi pada ibu.

10. DEMAM TINGGI PADA MASA NIFAS

Ibu yang pada masa nifas (selama 42 hari sesudah melahirkan) mengalami demam tinggi lebih dari 2 hari, dan disertai keluarnya cairan (dari liang rahim) yang berbau, mungkin mengalami infeksi jalan lahir. Pada keadaan ini cairan liang rahim tetap berdarah (lihat penjelasan tentang perdarahan). Keadaan ini mengancam jiwa ibu.



KOMPLIKASI YANG TERJADI PADA KEHAMILAN, PERSALINAN DAN NIFAS

Pada pembelajaran materi ini, Anda akan dikenalkan dengan apa saja komplikasi yang dapat terjadi pada masa-masa kehamilan, persalinan dan masa nifas. Untuk lebih jelasnya mari kita pelajari lebih lengkapnya pada materi ini.

1. KOMPLIKASI YANG TERJADI PADA KEHAMILAN

Komplikasi pada kehamilan itu mungkin tidak sedikit dari Anda yang tau, tapi sebenarnya komplikasi pada masa kehamilan itu banyak sekali. Contohnya:

a. Syok

Syok adalah gangguan sirkulasi darha ke jaringan sehingga kebutuhan oksigen tidak terpenuhi. Gejala klinisnya berupa tekanan darah turun, nadi cepat dan lemah, pucat, keringat dingin, sianosis jari-jari, sesak napas, penglihatan kabur, gelisah dan oliguria/ anuria. Jenis – jenis Syok pun juga banyak jenis. Ada yang disebut Syok Hemoragik, Syok Neurogenik, Syok Endoktoksik, dll yang satu persatu dapat Anda tanyakan pada Dokter kesehatan kehamilan sang Ibu.

b. Emboli air ketuban

Yaitu masuknya cairan amnion kedalam sirkulasi ibu sehingga menyebabkan kolaps pada ibu pada waktu persalinan. Kejadian ini lebih sering pada kontraksi uterus yang kuat dengan spontan ata induksi dan terjadi pada waktu air ketuban pecah dan ada pembuluh darah yang terbuka pada plasenta atau serviks.

c. Pendarahan pada kehamilan muda

Pendarahan ini juga biasa Anda kenal dengan sebutan Abortus, yaitu pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup diluar kandungan. Batasnya sebelum kehamilan <20 minggu atau berat janin <500 gr. Atau ada lagi jenisnya disebut kehamilan ektopik dan mola hidatosa.

d. Pendarahan kehamilan lanjut

Plasenta yang berimplantasi pada segmen bawah rahim sehingga menutupi seluruh atau sebagian dari ostium uteri internum.

2. KOMPLIKASI PERSALINAN

Setelah Anda mengetahui Komplikasi Kehamilan, sekarang kita lanjutkan dengan materi Komplikasi Persalinan

a. Ketuban pecah dini

Yang Anda ketahui, bahwa ketuban pecah dini adalah pecahnya selaput berisi cairan ketuban yang terjadi 1 jam atau lebih sebelum terjadinya kontraksi.

b. Persalinan prematur

Persalinan Prematur adalah persalinan yang terjadi sebelum usia kehamilan mencapai 37 minggu. Persalinan prematur bisa merupakan suatu proses normal yang dimulai terlalu dini atau dipicu oleh keadaan tertentu, seperti infeksi rahim atau infeksi cairan ketuban.

c. Kehamilan Post-matur dan Posmaturitas

Kehamilan Post-matur adalah persalinan yang berlangsung sampai lebih dari 42 minggu. Postmaturitas adalah suatu sindroma dimana plasenta mulai berhenti berfungsi secara normal pada kehamilan post-matur dan hal ini membahayakan janin.

Jika kehamilan berlangsung sampai lebih dari 42 minggu dari hari pertama menstruasi terakhir, dilakukan pemeriksaan untuk mengetahui tanda-tanda postmaturitas pada ibu dan janin, yaitu penciutan rahim dan berkurangnya gerakan janin. Pemeriksaan bisa dimulai pada usia kehamilan 41 minggu, untuk menilai gerakan dan denyut jantung janin serta jumlah cairan ketuban (yang menurun secara drastis pada kehamilan post-matur).

d. Tidak adanya kemajuan dalam Persalinan

Setiap jam seharusnya serviks membukan minimal selebar 1 cm dan kepala janin seharusnya turun ke dalam rongga panggul minimal sebanyak 1 cm.

e. Kelainan Posisi Janin

Yang dimaksud dengan posisi janin di dalam rahim adalah arah

yang dihadapi oleh janin, sedangkan letak janin adalah bagian tubuh janin yang terendah.

f. Distosia bahu

Distosia bahu adalah keadaan dimana salah satu bahu tersangkut pada tulang kemaluan dan tertahan dalam jalan rahim.

g. Prolapsus Korda Umbilikalis

Prolapsus Korda Umbilikalis adalah suatu keadaan dimana korda umbilikal (tali pusar) mendahului bayi, yaitu keluar dari jalan lahir. Pada keadaan ini, jika bayi mulai memasuki jalan lahir, tali pusar akan tertekan sehingga aliran darah ke bayi terhenti.

3. KOMPLIKASI MASA NIFAS

Yang terakhir ada komplikasi masa nifas, apa saja yang harus Anda ketahui tentang komplikasi yang terjadi pada masa nifas. Mari kita simak materinya.

a. Pendarahan Masa Nifas

Kehilangan darah lebih dari 500 mL pada saat melahirkan lewat vagina. Kehilangan darah yang terlalu banyak biasanya terjadi pada periode masa nifas awal tetapi dapat terjadi perlahan-lahan selama 24 jam awal.

b. Sepsis Nifas

Ibu dalam masa nifas dikatakan sepsis apabila suhu tubuh ≥ 38ºC,terjadi lebih dari 2 hari yang beruntun, dan dalam 10 hari pertama masa nifas. Etiologinya berhubungan dengan mikroba yang ada di vagina dan serviks. Setelah proses persalinan, Ph vagina berubah dari asam menjadi alkalin, karena efek penetralan dari cairan amnion alkalin, darah dan lokhia, disamping menurunnya populasi laktobasili. Peningkatkan pH membantu

berkembangnya mikroorganime aerob.

Sepsis ini dapat meluas ke saluran urinarius maupun payudara. Gejala umum sepsis berupa suhu badan panas, malaise, denyut nadi cepat. Gejala lokal dapat berupa uterus lembek, kemerahan dan rasa nyeri pada payudara atau adanya disur.

RANGKUMAN

1. Dari pembahasan di atas kita dapat membuat sebuah rangkuman bahwa : Fisiologi kehamilan adalah seluruh proses fungsi tubuh pemeliharaan janin dalam kandungan yang disebabkan pembuahan sel telur oleh sel sperma, saat hamil akan terjadi perubahan fisik dan hormon yang sangat berubah drastis.
2. Perubahan fisiologis kehamilan, persalinan dan nifas terjadi pada Sistem Reproduksi, Perkemihan, Kadiovaskular, dan pencernaan
3. Tanda bahaya pada kehamilan adalah tanda gejala yang menunjukkan ibu atau bayi yang dikandungnnya dalam keadaan bahaya, bila ada tanda bahaya, biasanya ibu perlu mendapat pertolongan segera di rumah sakit (hospital emergency).

TUGAS

1. Kemukakan pendapat Anda sendiri tentang pengertian dari Fisiologi Kehamilan, Persalinan dan Nifas ?

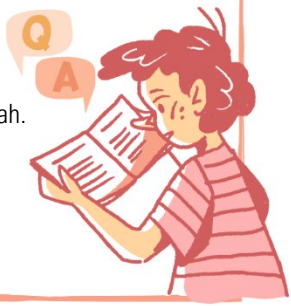
.....
.....
.....
.....
.....
.....

2. Sebutkan perubahan Fisiologis dan Psikologis pada Kehamilan, Persalinan dan Nifas !

.....
.....
.....
.....
.....
.....

TUGAS INFORMATIF

1. Manakah yang Bukan termasuk perubahan Fisiologis pada masa Kehamilan, Persalinan dan nifas?
   a. Perubahan Sistem Reproduksi
   b. Perubahan Sistem Kadiovaskuler
   c. Perubahan Sistem Organ Tubuh
   d. Perubahan Sistem Perkemihan
2. Bila ketuban telah pecah dan cairan ketuban keluar sebelum ibu mengalami tanda-tanda persalinan, maka apa yang akan terjadi?
   a. Janin dan Ibu Terinfeksi
   b. Ibu mengalami pendarahan
   c. Janin tercekik tali pusar
   d. Ibu mengalami gangguan mental
3. Manakah penyakit yang dapat merugikan Kehamilan?
   a. Usus Buntu
   b. TBC
   c. Tifus
   d. Hepatitis
4. Manakah yang termasuk Komplikasi Persalinan?
   a. Syok
   b. Pendarahan Kehamilan Lanjut
   c. Sepsis Nifas
   d. Ketuban Pecah Dini
5. Apa pengertian dari Distosia Bahu?
   a. Keadaan dimana salah satu bahu tersangkut pada tulang kemaluan dan tertahan dalam jalan rahim.
   b. Kehilangan darah lebih dari 500 mL pada saat melahirkan lewat vagina.
   c. Arah yang dihadapi oleh janin, sedangkan letak janin adalah bagian tubuh janin yang terendah.
   d. Gangguan sirkulasi darha ke jaringan sehingga kebutuhan oksigen tidak terpenuhi.



Umpan Balik dan Tindak Lanjut

Saudara telah menyelesaikan tes formatif dengan baik. Cocokkanlah jawaban saudara dengankunci jawaban tes formatif yang terdapat dibagian akhir modul ini. Hitunglah jawaban yang benar, kemudian gunakan rumus dibawah ini untuk mengetahui tingkat penguasaan Saudara terhadao materi kegiatan belajar.

Rumus:
Tingkat Penguasaan = Jumlah jawaban Anda yang benar X 100

Arti tingkat penguasaan yang Anda capai:

90-100%	**= Baik sekali**
80-89%	**= Baik**
70-79%	**= Cukup**
<70%	**= Kurang**

Jika tingkat penguasaan Anda kurang dari 70 %, silahkan pelajari kembali kegiatan belajar 1 ini sampai Anda benar-benar menguasai dari materi kegiatan belajar 1, jika tingkat penguasaan Anda sudah mencapai 70% atau lebih, "SELAMAT" berarti Anda telah menguasai seluruh kegiatan belajar ini.

Silahkan Anda lanjutkan ke Kegiatan Belajar 3!

KEGIATAN BELAJAR 3 : KESEHATAN MENTAL

TUJUAN PEMBELAJARAN Pembelajaran Umum	Setelah Anda memahami Kegiatan belajar ini, diharapkan Anda akan lebih memahami pengertian dari kesehatan mental.
TUJUAN PEMBELAJARAN Pembelajaran Khusus	Mempelajari Pengertian dari kesehatan mental.
POKOK Materi	Pengertian dan penjelasan kesehatan mental.

KESEHATAN MENTAL

Pada Kegiatan belajar ini Anda akan dimulai dengan mengenal apa itu Kesehatan. Untuk lebih lengkapnya kita langsung saja ke dalam pembahasan.

1. KESEHATAN

Pada umumnya Anda akan mengartikan Kesehatan merupakan kondisi dimana Anda memiliki kondisi fisik, mental dan keadaan yang baik pada diri seseorang.

Seperti Anda ketahui organisasi kesehatan dunia atau biasa disebut dengan *World Health Organization* (*WHO)* memberikan asumsi bahwa kesehatan merupakan suatu keadaan dimana fisik, mental dan kesejahteraan sosial yang dimiliki seseorang yang tidak hanya berupa penyakit atau kelemahan.

Menurut Undang-Undang No 23 Tahun 1992 Kesehatan ialah suatu keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan semua orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Meskipun Anda terlihat dari fisiknya sehat, tetapi hal itu belum tentu dari segi mental Anda juga sehat. Gangguan mental bukan hanya saja diidap oleh orang gila saja, tetapi banyak sekali gangguan mental yang perlu Anda ketahui.

Pengertian kesehatan yang menyeluruh ini dianggap hal sepele bagi khalayak umum, banyak yang beranggapan bahwa gangguan mental itu seperti orang gila. Tetapi pada kenyataannya hanya beberapa kasus saja yang diakibatkan oleh sakit jiwa, tetapi gangguan jiwa adalah salah satu tipe yang lain dan bermacam-macam jenisnya yang perlu Anda ketahui. Sehingga jika Anda stres akan berakibat pada gangguan kehamilan.

2. MENTAL

Setelah kita mengetahui pengertian dari Kesehatan, mari kita lanjut pembahasan dengan pengertian dari Persalinan, menurut Anda **apa itu Mental menurut Anda??.**

Banyak yang beranggapan bahwa Mental secara umum berhubungan dengan kejiwaan, tapi banyak menurut para ahli belum bisa secara definitif mengartikan pengertian dari mental, tetapi Secara etimologi kata "mental" berasal dari bahasa Yunani, yang memiliki pengertian hamper sama dengan pengertian psyche, artinya psikis, jiwa atau kejiwaan.

Menurut Al-Quusy (1970) memberikan artian bahwa mental merupakan hubungan antara fungsi-fungsi psikologis yang memiliki kemampuan menghadapi segala bentuk permasalahan psikologis yang dapat menimpa Anda dan orang lain, yang pada akhir berdampak terhadap emosi, maka dari emosi itulah bahwa kondisi mental Anda dapat terpangaruh.

Dari sini dapat kita ketahui lebih signifikan bahwa mental itu terkait dengan, jiwa, hati (qalbu), akal , dan etika (moral) serta tingkah laku) seseorang. Makan dari sini Anda dapat mengetahui bahwa dari atu kesatuan tersebut inilah yang membentuk mentalitas atau kepribadian (citra diri) Anda. Citra diri baik dan jelek tergantung pada mentalitas yang Anda buat.

3. KESEHATAN MENTAL

Mari kita lanjutkan dengan materi selanjutnya yaitu Kesehatan Mental, sebelumnya Anda telah mempelajari pengertian dari Kesehatan dan Mental.

Menurut Darajat (dalam Bastaman, 2001)
Kesehatan Mental dapat diartikan tercapainya keselarasan yang alami antara fungsi-fungsi dari kejiwaan serta terciptanya penyesuaian diri antara diri kita sebagai manusia dengan diri kita sendiri serta lingkungannya. Berlandaskan keimanan dan ketaqwaan, serta bertujuan untuk mencapai hidup yang bermakna dan bahagia di dunia dan di akhirat. Definisi diatas memadukan unsur agama yang nantinya dapat Anda upayakan penerapannya dalam kehidupan, sejalan dengan penerapan prinsip-prinsip kesehatan mental dan pengembangan hubungan baik dengan sesama manusia.

Hawari (1997) mengemukakan pengertian kesehatan mental yang diambil dari paham ilmu kedokteran adalah dimana perkembangan fisik, intelektual dan emosional yang menjadi salah satu kondisi yang harus berkembang secara optimal dari diri Anda atau diri orang lain. Perkembangan itu harus di selaraskan dengan adanya hubungan sosial dengan orang lain. Oleh karena itu makna kesehatan mental mempunyai sifat - sifat yang harmonis (serasi) dan memperhatikan semua segi-segi dalam penghidupan manusia dan dalam hubungannya dengan manusia lain.

Istilah kesehatan mental diambil dari konsep mental *hygiene,* Sesuai dengan penjelasan mental dari kata yunani, Mental *hygiene* ini merujuk pada pengembangan dan aplikasi berbagai macam prinsip-prinsip praktis yang diarahkan kepada pencapaian dan pemeliharaan unsur psikologis dan pencegahan dari kemungkinan timbulnya kerusakan mental atau *malajudjusment*. Jadi, kesehatan mental adalah aspek terpenting dalam kehidupan seseorang.

Aspek psikis manusia pada dasarnya adalah semacam bentuk dari kumpulan sistem biologis, sebagai sub sistem dari eksistensi manusia, maka aspek psikis selalu berinteraksi dengan keseluruhan aspek kemanusiaan. Karena itulah aspek mental dan psikis tidak dapat dipisahkan untuk melihat sisi jiwa manusia.

A. Pengaruh Aspek Psikis Terhadap Kesehatan Mental

Anda harus mengetahui apa saja bentuk dari aspek psikis itu sendiri yang berpengaruh terhadap kesehatan mental Anda:

1.Pengalaman Awal Individu

Dengan adanya upaya peningkatan kebutuhan akan berdampak kepada kesehatan mental pada seseorang. Orang yang telah mencapai kebutuhan aktualisasi yaitu orang yang mengeksploitasi dan segenap kemampuan bakat, ketrampilan sepenuhnya, akan mencapai tingkatan apa yang disebut dengan tingkatan pengalaman puncak.

Pada dasarnya sudah ada beberapa penelitian yang mengatakan bahwa orang-orang yang mengalami gangguan mental, itu disebabkan oleh kurangnya atau ketidakmampuan individu dalam memenuhi kebutuhan-kebutuhannya. Kebutuhan yang dimaksud di sini adalah kebutuhan dasar yang tersusun secara hierarki, seperti kebutuhan biologis, kebutuhan rasa aman, meliputi kebutuhan dicintai, kebutuhan harga diri, pengetahuan, keindahan dan kebutuhan aktualisasi diri.

2.Gangguan dan Penyakit Jiwa

Gangguan kesehatan mental menurut psikologi, ada hubungannya dengan stress atas kegiatan Anda sendiri. Kondisi ini dianggap tidak normal dalam perkembangan manusia. Berikut ini beberapa aspek psikis yang dapat berpengaruh pada kesehatan mental Anda:

- Psikosomatik

  Penyakit ini biasanya memiliki ciri-cri pada kelainan atau keluhan pada tubuh Anda yang dapat disebabkan dari berbagai faktor emosional yang sukar untuk disembuhkan seperti sulit untuk tidur karena banyaknya masalah yang Anda hadapi, hilang nafsu makan, dan adanya makan yang terlalu berlebihan.

- Kelainan kepribadian

  Biasanya para penderita penyakit ini akan sulit untuk beradaptasi dengan lingkungan sosialnya. Semisal biasanya emosi para penderita ini akan mudah naik atau "meledak".

- Retardasi mental

  Gangguan ini merupakan gangguan yang menyerang pada sistem perkembangan jiwa Anda atau lebih tepatnya keterlambatan dalam perkembangan jiwa Anda, contohnya Anda akan sulit memahami ilmu pengetahuan atau kata-kata baru yang baru Anda pelajari, dan sulit untuk memahami hal-hal baru.

- Rasionalisasi

  Biasanya pada si penderita ini akan mengalami adanya gangguan kesehatan mental berapa gangguan kejiwaan yang sering memutarbalikkan fakta dari ego diri Anda sendiri yang nantinya dapat mengakibatkan kepercayaan diri Anda hilang.

- Neurosis

  Neurosis merupakan gangguan jiwa yang dapat menyerang si penderitanya dalam keadaan sadar, dengan tingkah laku yang aneh dan susunan syaraf yang dapat merusak sistem motorik Anda.

  Anda dapat mengetahui ciri-ciri penderita neuross ini antara, sering mengalami kecemasan, menimbulkan konflik, dan adanya kerusakan pada aspek kepribadian Anda, phobia, serta gangguan pencernaan. Seseorang yang terkena neurosis mengetahui

bahwasanya bahwa jiwanya terganggu, baik disebabkan gangguan jasmani dan jiwanya sendiri.

- **Psikosis**

  Gangguan ini sudah sulit untuk diobati karena sudah menyerang pada kondisi menyeluruh psikis atau kejiwaan Anda.

B. Gejala Gangguan Kesehatan Mental pada Emosional

Ada beberapa gejala yang dapat menyebabkan gangguan kesehatan pada mental emosional Anda, seperti:

- Perubahan mood pada diri Anda
- Pemikiran yang tidak menentu
- Kecemasan kronis
- Rasa harga diri yang berlebihan atau tinggi
- Tindakan impulsif
- Disorientasi waktu dan ruang
- Sering atau terus berhalusinasi

C. Gejala Gangguan Kesehatan Mental pada Fisik

Ada beberapa gejala yang dapat menyebabkan gangguan kesehatan pada mental fisik Anda, seperti contohnya Depresi, bagaimanapun, secara tidak langsung dapat menyebabkan:

- Penurunan berat badan
- Kelelahan
- Kehilangan libido (gairah seksual).
- Gangguan makan, bagian yang terpisah dari gangguan kesehatan mental, dapat menyebabkan:
- Kekurangan gizi
- Penurunan berat badan
- *Amenore* (kondisi di mana wanita yang seharusnya mendapat menstruasi tetapi tidak mengalami menstruasi) pada wanita
- Ketidakseimbangan elektrolit yang disebabkan muntah oleh diri sendiri.
- Ini membuat gangguan makan di antara gangguan kesehatan mental yang paling mematikan.

D. Self-efficacy Kesehatan Mental

Self Efficacy ini merupakan pemikiran dari Anda atau seseorang dimana bahwa Anda dapat mampu untuk melakukan sesuatu yang penting untuk mencapai tujuan Anda. Hal ini mencakup perasaan Anda untuk mengetahui apa yang harus dilakukan dan juga secara emosional Anda mampu untuk melakukannya. Menurut Woolfolk pada tahun 2004 menambahkan bahwa *Self Efficacy* adalah bentuk penilaian spesifik yang berhubungan dengan pengetahuan untuk mengerjakan tugas secara spesifik, sedangkan menurut Bandura tahun 1997 berpendapat

bahwa *Self Efficacy* ini merupakan keyakinan pada diri Anda sendiri yang mampu mempengaruhi situasi dan kondisi di sekitar Anda.

Dari pendapat Bandura ini *Self-Efficacy* dibagi menjadi tiga dimensi yaitu:

1.Tingkat (Level)

Self-efficacy individu dalam mengerjakan suatu tugas berbeda dalam tingkat kesulitan tugasnya sendiri. Individu yang memiliki Self-Efficacy yang tinggi pada tugas yang mudah dan sederhana, atau juga pada tugas-tugas yang rumit dan membutuhkan kompetensi yang tinggi. Jika Anda yang memiliki Self-Efficacy yang tinggi cenderung akan memilah dan memilih tugas yang tingkat kesukarannya sesuai dengan kemampuan diri Anda.

2.Keluasan (Generality)

Dimensi yang satu ini ada kaitannya dengan penguasaan diri Anda terhadap bidang atau tugas pekerjaan Anda. Anda bisa menyatakan diri Anda yang memiliki Self Efficacy pada sebagian aktivitas Anda, Jika Anda memiliki Self Efficacy yang tinggi makan Anda akan mampus menguasai beberapa bidang sekaligus untuk menyelesaikan suatu tugas. Jika diri Anda memiliki Self Efficacy yang rendah hanya menguasai sedikit bidang yang diperlukan dalam menyelesaikan suatu tugas.

3.Kekuatan(Streght)

Dimensi yang ketiga ini lebih menekankan pada tingkat kekuatan atau kemantapan diri Anda terhadap keyakinan Anda sendiri . Self Efficacy menunjukkan bahwa tindakan yang Anda lakukan akan memberikan hasil yang sesuai dengan yang Anda harapkan. Self Efficacy menjadi dasar diri Anda dalam melakukan usaha yang keras, bahkan ketika menemui hambatan sekalipun.

PERAN SELF EFFICACY

Menurut pendapat Bandura pada tahun 1997 *Self Efficacy* atau efikasi diri akan memengaruhi bagaimana Anda merasakan, berpikir, memotivasi diri Anda sendiri, dan bertingkah laku. Berikut ini merupakan peran efikasi diri yang perlu Anda ketahui:

- **Tindakan individu**
  Efikasi diri menentukan kesiapan diri Anda dalam merencanakan apa yang harus Anda lakukan kedepannya.

- **Usaha**
  Efikasi diri merupakan bentuk cerminan dari besar upaya yang telah adalah lakukan untuk mencapai tujuan dengan usaha Anda sendiri.

- **Daya tahan individu dalam menghadapi rintangan atau kegagalan**
  Jika Anda memiliki efikasi diri yang tinggi maka Anda pastinya akan memiliki daya tahan yang kuat dalam menghadapi berbagai rintangan dan masalah dengan mudah, dan pastinya Anda akan mudah dalam mengembalikan kepercayaan diri Anda setelah mengalami dalam kegagalan.

- **Ketahanan individu dalam keadaan tidak nyaman**
  Bagi Anda yang memiliki efikasi diri menganggap keaadaan tidak nyaman sebagai suatu tantangan, dan bukan sebagai sesuatu yang harus dihindari.

- **Pola pikir**
  Pola pikir Anda dengan efikasi diri tinggi tidak akan mudah terpengaruh dengan situasi dan kondisi lingkungan sekitar Anda.

- **Stress dan Depresi**
  Anda juga tidak akan mudah mengalami stress atau depresi jika memiliki efikasi diri yang tinggi.

- **Tingkat pencapaian yang akan terealisasi**
  Dalam diri Anda memiliki efikasi diri tinggi dapat membuat tujuan sesuai dengan kemampuan yang dimiliki.

Self Esteem Kesehatan Mental

Setelah Anda mempelajari gejala gangguan kesehatan mental dan *self efficacy*, lalu selanjutnya Pernahkah Anda merasa sangat kecewa hingga mengalami tekanan mental atas kesalahan kecil yang pernah Anda lakukan? Atau Anda pernah merasa cemas atas setiap tindakan atau keputusan yang hendak diambil? Jika Anda pernah mengalami tanda-tanda tersebut, mungkin Anda menderita ***self-esteem attack***, yang merupakan sejenis gangguan mental yang menyerang kepercayaan diri seseorang.

Para Ahli psikologi banyak memberikan pemahaman mengenai arti dari *self esteem* itu sendiri . Misalnya, menurut Coopersmith pada tahunn 1967 yang berpendapat bahwa *Self* Esteem merupakan bagian dari diri Anda yang dapat diri Anda evaluasi serta berhubungan dengan penghargaan atas apa yang Anda telah capai. Diri Anda akan cenderung mengekspresikan sikap setuju atau tidak setuju, serta meyakini apakah Anda mampu atau tidak dalam melakukan sesuatu.

Berbeda dengan pendapat dari ahli psikologi yang berpendapat yaitu Atwater, dia berpendapat bahwa *Self-Esteem* adalah cara bagaimana diri Anda merasakan diri Anda sendiri yang dimana akan menilai diri Anda sendiri dan memnpengaruhi perilaku Anda dalam kehidupan sehari-hari. Ketika seseorang memiliki self esteem yang tinggi, maka dia akan lebih menghargai hidupnya, dan melihat dirinya sebagai sesuatu yang bernilai.

Self-esteem attack ini terkadang sering disalah artikan sebagai *panic attack*, padahal keduanya berbeda. Dilansir dari *Hellogiggle*, menurut Self-Esteem Institute, penyakit mental ini terjadi ketika seseorang dengan kepercayaan diri rendah, mengatakan atau melakukan sesuatu yang kemudian ia sesali karena ia menganggapnya sebagai perbuatan yang tidak pantas, bodoh, kasar, bahkan menjijikkan. Pada fase ini, orang tersebut bahkan mengalami beberapa tanda yang tidak biasa, diantaranya merasa sangat menyesal, mengalami kecemasan yang menyiksa, jantung berdebar kencang, merasa malu hingga wajah memerah, hingga menderita depresi dan frustrasi.

Jika Anda pernah merasakan hal ini, mari kita cari tahu hal apa saja yang dapat mempengaruhi Self-Esteem.

1. Family support atau dukungan keluarga

   Semakin diri Anda didukung oleh keluarga Anda dalam melakukan sesuatu kegiatan, maka hal ini akan berdampak baik pada diri Anda dan sangat meningkatkan penghargaan diri Diri

Anda, serta mempengaruhi penilaian terhadap diri Anda sendiri akan menjadi lebih baik.

2. Kompetisi

   Dengan adanya kompetisi maka akan ada tantangan yang masuk kedalam diri Anda. Dengan semakin kuatnya tantangan, maka Anda akan semakin berusaha untuk melakukan yang terbaik. Hal ini akan memicu diri Anda untuk lebih berusaha dan lebih menghargai serta menilai diri Anda secara positif dalam menghadapi tantangan.

3. Penampilan

   Penampilan secara fisik akan sangat mudah dalam meningkatkan dan mempengaruhi self esteem diri Anda. Ketika seseorang memiliki penampilan fisik yang buruk, maka hal tersebut juga akan berperan dalam membuat self esteem seseorang menjadi negatif atau buruk.

4. Kompetensi

   Kompetensi juga memiliki pengaruh atau dampak yang cukup kuat dalam *Self-Esteem* Anda. Ketika Anda mampu untuk menguasai dan dapat belajar berbagai macam kompetensi yang ada, sudah jelas anda akan secara otomatis menerima peningkatan penilaian diri Anda sendiri. Pastinya hal ini akan meningkatkan self esteem yang dimiliki oleh dirinya.

5. Penghargaan dari orang lain.

   Penghargaan dan penerimaan dari orang lain dalam peningkatan self esteem adalah hal yang cukup penting. Ketika diri Anda dihargai dan diterima oleh orang lain, maka penilaian terhadap diri Anda sendiri pun akan meningkat. Begitu pula sebaliknya.

RANGKUMAN

Dari pembahasan kita dapat membuat sebuah rangkuman bahwa :

1. Kesehatan ialah suatu keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan semua orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Meskipun seseorang dari fisiknya terlihat sehat, tetapi belum tentu mentalnya juga sama-sama sehat. Dalam hal ini orang yang sakit mental bukan hanya orang gila, karena ada banyak sekali gangguan mental yang dapat dialami oleh siapapun.
2. mental itu terkait dengan, akal (pikiran/rasio), jiwa, hati (qalbu), dan etika (moral) serta tingkah laku). Satu kesatuan inilah yang membentuk mentalitas atau kepribadian (citra diri). Citra diri baik dan jelek tergantung pada mentalitas yang dibuatnya.
3. Berdasarkan pendapat para ahli tersebut maka dapat disimpulkan bahwa kesehatan mental adalah satu kondisi dimana perkembangan fisik, intelektualdan emosional seseorang berkembang sejalan dengan terwujudnya keserasian dan penyesuaian diri antara manusia dengan dirinya sendiri dan lingkungannya yang berlandaskan keimanan dan ketaqwaan sehingga mencapai kehidupan bahagia di dunia dan akhirat.

TUGAS

1. Kemukakan pendapat Anda sendiri tentang pengertian dari kesehatan mental?

   .....
   .....
   .....
   .....
   .....
   .....

2. Apa saja yang Anda ketahui tentang kesehatan mental? Berikan sebuah contoh gejala-gejala kerusakan kesehatan mental!

   .....
   .....
   .....
   .....
   .....
   .....

TUGAS INFORMATIF

1. Pengertian yang benar tentang Kesehatan adalah kecuali,
   a. Keadaan sejahtera badan, jiwa dan sosial
   b. Mampu hdup produktif
   c. Hanya sehat fisik saja
   d. Sehat fisik dan mental
2. Secara umum banyak yang beranggapan bahwa mental berhubungan dengan?
   a. Rohani
   b. Kejiwaan
   c. Kehidupan sehari hari
   d. Stabilitas tubuh
3. Kesehatan mental menurut paham ilmu kedokteran adalah satu kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, intelektual dan emosional yang optimaldari seseorang dan perkembangan itu berjalan selaras dengan keadaan orang lain. Maka pernyataan tersebut adalah,
   a. Benar
   b. Salah
4. Yang bukan pengaruh Aspek Psikis terhadap Kesehatan Mental?
   a. Gangguan dan kesehatan jiwa
   b. Gangguan kesehatan
   c. Gangguan Uterus
   d. Gangguan Rahim
5. Masalah kesehatan mental biasanya tidak menyebabkan gejala fisik di dalam dan dari diri mereka sendiri. Depresi, bagaimanapun, secara tidak langsung dapat menyebabkan?
   a. Kehilangan libido (gairah seksual)
   b. Kekurangan gizi
   c. Penurunan berat badan
   d. *Amenore* (kondisi di mana wanita yang seharusnya mendapat menstruasi tetapi tidak mengalami menstruasi) pada wanita

Umpan Balik dan Tindak Lanjut

Saudara telah menyelesaikan tes formatif dengan baik. Cocokkanlah jawaban saudara dengankunci jawaban tes formatif yang terdapat dibagian akhir modul ini. Hitunglah jawaban yang benar, kemudian gunakan rumus dibawah ini untuk mengetahui tingkat penguasaan Saudara terhadao materi kegiatan belajar.

Rumus:
Tingkat Penguasaan = Jumlah jawaban Anda yang benar X 100

Arti tingkat penguasaan yang Anda capai:

90-100%	**= Baik sekali**
80-89%	**= Baik**
70-79%	**= Cukup**
<70%	**= Kurang**

Jika tingkat penguasaan Anda kurang dari 70 %, silahkan pelajari kembali kegiatan belajar 1 ini sampai Anda benar-benar menguasai dari materi kegiatan belajar 1, jika tingkat penguasaan Anda sudah mencapai 70% atau lebih, "SELAMAT" berarti Anda telah menguasai seluruh kegiatan belajar ini.
Silahkan Anda lanjutkan ke kegiatan belajar 4.

KEGIATAN BELAJAR 4:
KESEHATAN MENTAL PADA KEHAMILAN

TUJUAN PEMBELAJARAN Pembelajaran Umum	Setelah mempelajari Kegiatan belajar ini, Anda diharapkan mampu memahami pemicu masalah kesehatan mental pada masa kehamilan dan cara penanganannya.
TUJUAN PEMBELAJARAN Pembelajaran Khusus	Mempelajari Kesehatan Mental pada Kehamilan
POKOK Materi	Masalah kesehatan mental pada masa kehamilan dan cara penanganannya.

KESEHATAN MENTAL PADA MASA KEHAMILAN

Setelah Anda mempelajari pengertian dari kesehatan mental, sekarang anda akan diajak untuk mengetahui kesehatan mental pada kehamilan.

A.KESEHATAN MENTAL PADA KEHAMILAN

Apakah Anda sadar bahwa kesehatan mental yang baik seperti merasa tenang dan bahagia, sangat diperlukan saat masa kehamilan, karena sangat mempengaruhi kesehatan seorang ibu hamil dan bayi dalam kandungannya. Munculnya gangguan kesehatan mental saat hamil dapat memicu perilaku berisiko bagi kehamilan seperti merokok, konsumsi alkohol, asupan nutrisi yang tidak sesuai, menghindari pemeriksaan kehamilan, atau memicu perilaku berbahaya bagi ibu dan kandungannya. Tapi sangat disayangkan sekali banyak dari kita yang mengabaikan dan tidak ditangani dengan benar gejala perasaan depresi dan sumber stress saat hamil.

Bagaimana Anda dapat mengetahui bahwa kehamilan dapat mempengaruhi kesehatan mental pada ibu hamil? ini yang sering dipertanyakan oleh beberapa ibu hamil, maka dari itu merasa cemas dan bingung merupakan hal yang wajar bagi seseorang yang menjalani kehamilan atau ketika segera akan melahirkan. Namun sumber stress tersebut dapat meningkatan risiko seseorang untuk mengalami masalah kesehatan mental, seperti depresi dan gangguan psikosis. Risiko tersebut juga jauh lebih tinggi jika ibu hamil memiliki riwayat gangguan kesehatan mental serius sebelumnya.

Masalah kesehatan mental pada ibu hamil juga dapat bertahan hingga beberapa waktu setelah melahirkan. Tidak hanya itu, masalah

kesehatan mental yang lebih ringan seperti gangguan mood dan merasa cemas, bisa menjadi lebih serius pada waktu tersebut. Akibatnya, hal tersebut tidak hanya mempengaruhi kesehatan mental dan fisik seorang ibu pasca melahirkan, namun juga dapat mengganggu kedekatan antara ibu dan bayi yang baru lahir.

B. HAL-HAL ATAU GEJALA-GEJALA YANG DAPAT MEMICU MASALAH KESEHATAN MENTAL PADA KEHAMILAN

Jika Anda pahami dari penjelasan diatas sebelumnya masalah kesehatan mental tidak bisa kita abaikan begitu saja, Mari sekarang Anda ketahui apa saja yang hal yang dapat memicu masalah kesehatan mental pada kehamilan.

Selain riwayat gangguan kesehatan mental, beberapa hal juga dapat memicu ibu hamil mengalami gangguan mental, di antaranya:

1. Kehamilan pada usia remaja
2. Pengalaman mengalami trauma-fisik, emosi ataupun kekerasan seksual
3. Riwayat ketergantungan obat, termasuk perilaku merokok
4. Kurangnya dukungan sosial
5. Menjadi orang tua tunggal saat hamil
6. Memiliki tingkat sosio-ekonomi rendah
7. Pernah mengalami kekerasan dalam rumah tangga
8. Pengobatan depresi yang tidak tuntas
9. Mengalami kesulitan finansial
10. Memiliki pemikiran yang bertentangan akan kehamilannya.

C. MASALAH KESEHATAN MENTAL YANG BISA TERJADI PADA MASA KEHAMILAN

Perlu Anda ketahui apa saja masalah kesehatan mental yang dapat timbul pada masa kehamilan.

1.Depresi

Depresi merupakan gangguan kesehatan mental yang paling umum pada masa kehamilan. Hal ini sering menjadi pemicu, dan muncul bersamaan dengan gejala gangguan kesehatan mental lainnya seperti gangguan kecemasan, *obsessive-compulsive disorder,* dan gangguan pola makan.

Depresi pada ibu hamil memiliki pola yang bervariasi. Pada trimester pertama dan ketiga, biasanya depresi akan terasa makin berat, namun cenderung lebih rendah atau menurun pada trimester kedua.

Depresi saat hamil ditangani sama seperti depresi pada umumnya dengan pilihan penanganan utama yang aman bagi janin, seperti terapi perilaku kognitif dan terapi kejiwaan interpersonal.

2.Panic Disorder (kepanikan / kecemasan berlebih)

Gangguan yang dapat muncul saat masa kehamilan meskipun wanita tersebut tidak memiliki riwayat pernah menderita *panic disorder*. Hal ini dapat muncul dari rasa cemas dan stress yang ditandai dengan peningkatan hormon kortisol (hormon yang keluar ketika Anda merasa cemas).

Jika tidak ditangani, peningkatan kortisol dapat mempengaruhi perkembangan janin dalam kandungan. Penanganan tanpa obat dapat dilakukan dengan cara terapi perilaku kognitif dan supportif, menerapkan teknik relaksasi, penerapan *sleep hygiene* ,serta pengaturan pola makan.

3.Obssesive-Compulsive Disorder (OCD)

OCD adalah gangguan berupa obsesi dan kebiasaan berulang yang sulit dikendalikan, yang dapat muncul di periode awal masa kehamilan, dan meningkat seiring masa kehamilan hingga pasca melahirkan. OCD saat hamil dapat sangat mengganggu aktivitas ibu hamil dan perlu ditangani dengan terapi perilaku atau dengan konsumsi obat.

4.Gangguan Pola Makan

Meskipun hal ini cenderung membaik saat masa kehamilan, namun gangguan pola masih dapat terjadi saat masa kehamilan. Gangguan pola makan bukan hanya dapat mempengaruhi kesiapan ibu hamil untuk melahirkan normal, tapi juga dapat meningkatan risiko depresi pascamelahirkan serta dapat berdampak melahirkan bayi berat lahir rendah.

5.Gangguan Bipolar

Bipolar disorder merupakan gangguan yang terjadi secara kambuhan pada ibu hamil, namun kejadiannya lebih sering terjadi pasca melahirkan.

Seperti gangguan bipolar pada umumnya, hal ini dapat diatasi dengan menggunakan obat *mood stabilizer,* namun memerlukan pemeriksaan serta pertimbangan risiko beserta manfaat. Meskipun demikian, pengawasan kondisi kejiwaan dan perilaku dari ibu hamil dengan bipolar adalah hal yang paling penting.

5.Gangguan Bipolar

Skizofrenia adalah gangguan psikosis yang dapat meningkat ataupun menurun pada masa kehamilan. Ibu hamil dengan gangguan ini membutuhkan pengawasan dan penanganan oleh dokter.
Skizofrenia berdampak pada kesehatan ibu dan bayi akibat mendapat perawatan yang tidak sesuai, bisa memicu lahir prematur dan berat lahir rendah, hingga kematian janin dan ibu hamil.

Penanganan gejala psikosis akut pada masa kehamilan sangat diharuskan, untuk mengurangi intensitas dan dampak skizofrenia. Hal ini mencakup dukungan, pengobatan, dan penanganan intensif di rumah sakit. Terapi *elektroconvulsive* juga diperlukan untuk menangani gejala depresi pada penderita.

RANGKUMAN

Dari pembahasan di atas kita dapat membuat sebuah rangkuman bahwa :

1. Merasa cemas dan bingung merupakan hal yang wajar bagi seseorang yang menjalani kehamilan atau ketika segera akan melahirkan. Namun sumber stress tersebut dapat meningkatan risiko seseorang untuk mengalami masalah kesehatan mental, seperti depresi dan gangguan psikosis. Risiko tersebut juga jauh lebih tinggi jika ibu hamil memiliki riwayat gangguan kesehatan mental serius sebelumnya.
2. Beberapa hal yang dapat memicu gangguan kesehatan mental pada ibu hamil :
   - Kehamilan pada usia remaja
   - Pengalaman mengalami trauma – fisik, emosi ataupun kekerasan seksual
   - Riwayat ketergantungan obat, termasuk perilaku merokok, dll
3. Masalah kesehatan mental yang mungkin terjadi pada masa kehamilan adalah Depresi, Panic Disorder, Obsessive-compulsive disorder (OCD), gangguan pola makan, gangguan bipolar dan Skizofrenia.

TUGAS

1. Kemukakan pendapat Anda sendiri tentang pengertian dari kesehatan mental pada masa kehamilan yang Anda pahami!

   .....
   .....
   .....
   .....
   .....
   .....

2. Sebutkan hal-hal yang memicu terjadinya masalah kesehatan mental pada masa kehamilan

   .....
   .....
   .....
   .....
   .....
   .....

TUGAS INFORMATIF

1. Manakah yang Bukan termasuk hal-hal yang memicu terjadinya masalah kesehatan mental pada masa kehamilan?
   a. Kehamilan pada usia remaja
   b. Pengalaman mengalami trauma – fisik, emosi ataupun kekerasan seksual
   c. Depresi
   d. Riwayat ketergantungan obat
2. Depresi saat hamil ditangani sama seperti depresi pada umumnya dengan pilihan penanganan utama yang aman bagi janin, yaitu?
   a. Terapi perilaku kognitif dan terapi kejiwaan interpersonal.
   b. Terapi Alam
   c. Kemotrapi
   d. Terapi dukun
3. Manakah salah satu penanganan dari masalah kesehatan mental pada masa hamil gangguan bipolar?
   a. Mood Booster
   b. *Mood Stabillizer*
   c. Good Mood
   d. Moody
4. Apa kepanjangan dari masalah kesehatan mental pada masa kehamilan OCD?
   a. Object-creative disorder
   b. Obsessive-comprehensif disorder
   c. Obesity-compulsive disorder
   d. Obsessive-compulsive disorder
5. Manakah yang bukan termasuk masalah kesehatan mental pada kehamilan?
   a. Kurangnya dukungan sosial.
   b. Gangguan pola makan.
   c. Depresi.
   d. Gangguan Bipolar.

Umpan Balik dan Tindak Lanjut

Saudara telah menyelesaikan tes formatif dengan baik. Cocokkanlah jawaban saudara dengankunci jawaban tes formatif yang terdapat dibagian akhir modul ini. Hitunglah jawaban yang benar, kemudian gunakan rumus dibawah ini untuk mengetahui tingkat penguasaan Saudara terhadao materi kegiatan belajar.

Rumus:
Tingkat Penguasaan = Jumlah jawaban Anda yang benar X 100

Arti tingkat penguasaan yang Anda capai:

90-100%	**= Baik sekali**
80-89%	**= Baik**
70-79%	**= Cukup**
<70%	**= Kurang**

Jika tingkat penguasaan Anda kurang dari 70 %, silahkan pelajari kembali kegiatan belajar 1 ini sampai Anda benar-benar menguasai dari materi kegiatan belajar 1, jika tingkat penguasaan Anda sudah mencapai 70% atau lebih, "SELAMAT" berarti Anda telah menguasai seluruh kegiatan belajar ini.
Silahkan Anda lanjutkan ke kegiatan belajar 5 !!!!

KEGIATAN BELAJAR 5: KESEHATAN MENTAL PADA MASA PERSALINAN

TUJUAN PEMBELAJARAN Pembelajaran Umum	Setelah mempelajari Kegiatan belajar ini, Anda diharapkan mampu memahami pemicu masalah kesehatan mental pada masa persalinan dan cara penanganannya.
TUJUAN PEMBELAJARAN Pembelajaran Khusus	Mempelajari Kesehatan Mental pada masa persalinan
POKOK Materi	Masalah kesehatan mental pada masa persalinan dan cara penanganannya.

KESEHATAN MENTAL PADA MASA PERSALINAN

Anda telah masuk pada pembelajaran selanjutnya yaitu Kesehatan mental pada masa persalinan. Mari kita teruskan untuk mengetahui lebih lanjutnya.

Persalinan adalah salah satu peritiwa penting nan bersejarah yang dialami oleh kehidupan seluruh wanita di bumi ini. Hakikat manusia menurut perspektif psikologi adalah seorang wanita yang percaya bahwa kita dianggap sempurna ketika dapat melahirkan seorang anak. Ini merupakan peristiwa yang sangat positif dimana dapat menjadi masa transisi yang terasa menyenangkan untyuk berlaih ke tahap kehidupannya yang baru. Persalinan juga disebut sebagai saat-saat yang berat dalam hidup.

Mengapa? Karena disinilah terjadi pertaruhan nyawa antara hidup dan mati. Resa cemas, panik disertai ketakutahn yang tinggi, ketidakpastian ditambah sakit yang luar biasa timbul menjelang proses kelahiran. Rasa ini timbul akibat kekhawatiran yang muncul akan proses persalinan yang dialaminya dengan calon bayinya nanti. Sebab itulah, wanita yang sedang menghadapi persalinan membutuhkan selain kematangan fisik, mereka juga membutuhkan kesiapan secara psikologis.

Buruknya kematangan psikologis (kesehatan mental) seorang wanita juga akan memperngaruhi proses persalinannya. Anggapan-anggapan bahwa persalinan itu sakit selalu membayangi si calon ibu. Nah, anggpapan inilah yang menyebabkan sistem syaraf simpatetik seperti sistem saraf endokrin dimana kebanyakan akan membuat ibu hamil yang sedang menuju proses persalinan lebih mudah marah atau tersinggung, sering melamun dan gelisah. Berikut adalah faktor

psikologis terhadap persalinan.

A. Faktor-faktor yang Dapat Menimbulkan Masalah Kesehatan Mental Pada Masa Persalinan

Perlu Anda ketahui sesuai penjelasan diatas, rasa cemas dan gelisah sering menghantui ibu hamil ketika masa persalinan mari untuk selanjutnya kita pelajarin tentang faktor apa saja yang dapat menimbulkan masalah kesehatan mental pada masa persalinan

1. Kecemasan

Kecemasan adalah hal yang biasanya terjadi menjelang persalinan. Ibu hamil yang menantikan proses kelahiran pertama kali biasanya akan mulai gugup dan cemas. Ia tidak berhenti memikirkan hal-hal yang menurutnya berbahaya. Tentu saja, apabila kecemasan ini tidak dikelola dengan baik, maka kondisi psikis ibu tersebut akan semakin memburuk. Tidak menutup kemungkinan pula ia bisa sampai mengalami gangguan obsesif kompulsif.

Untuk mengatasi kecemasan ini, maka dukungan dari orang terdekat (suami atau keluarga) benar-benar dibutuhkan. Cara menghilangkan kecemasan ini efektif. Mendengar pengalaman yang menenangkan akan lebih baik, sebab bagaimana pun juga seringkali ibu yang akan melahirkan justru terpapar oleh informasi-informasi yang semakin membuatnya khawatir.

2. Ketakutan

Ketakutan berbeda dengan kecemasan. Kecemasan merupakan suatu bentuk kekhawatiran pada objek yang tidak jelas (hanya ada di pikiran dan tidak jelas

bentuknya seperti apa). Sementara itu, ketakutan merupakan bentuk kekhawatiran pada sesuatu yang jelas objeknya. Dalam masa persalinan, seorang wanita bisa saja menjadi takut pada proses persalinan normal. Ia membayangkan apakah janin yang akan dilahirkannya selamat atau tidak. Atau kesakitan yang ada pada saat bersalinan apakah ia sanggup jalani atau tidak.

Untuk mengatasi ketakutan, maka seorang wanita perlu ditenangkan terlebih dahulu. Mendengarkan apa yang menjadi keluhannya adalah hal yang baik yang bisa dilakukan. Sikap menggurui atau memintanya berhenti takut justru tidak akan membantu mengurangi ketakutannya.

3. Sikap Pasif

Sikap pasif timbul manakala seorang wanita hamil memiliki keengganan pada saat akan melahirkan. Ini juga didorong dengan dukungan yang lemah dari lingkungan sekitar. Perhatian suami dan keluarga yang kurang akan menimbulkan sikap yang pasif dari seorang wanita hamil. Oleh karenanya, penting untuk memberikan dukungan kepadanya.

Untuk mengatasi sikap pasif ini, kita bisa memberikan sistem dukungan yang baik berupa bentuk perhatian dan kasih sayang kepadanya. Bagaimana pun juga, hal ini akan sangat berpengaruh pada kelancaran proses persalinannya nanti.

4. Hipermaskulin

Kondisi hipermaskulin menggambarkan bagaimana seorang calon ibu merasa goyah keinginannya antara ingin atau tidak punya anak. Padahal, ia sudah berada di saat-saat menjelang persalinannya. Akibatnya, emosinya menjadi tidak stabil. Ini biasanya terjadi pada wanita yang memang berkarir. Pikirannya menjadi buyar karena ia ingin mempertahankan cara dia bekerja, tetapi di sisi lain juga merindukan kehadiran anak. Gangguan psikologi pada masa reproduksi bisa menjadi salah satu penyebabnya.

Lagi, untuk mengatasi hal ini maka kita bisa memberikan sistem dukungan yang baik. Mendengarkan keluhannya dan sama-sama mencari penyelesaian bersama adalah hal yang tepat untuk dilakukan.

5. Hiperaktif

Menjelang persalinan, seorang wanita juga bisa menjadi lebih hiperaktif karena ia ingin segera melaksanakan proses persalinan. Oleh karenanya, ia menjadi lebih banyak beraktivitas demi proses persalinan yang berlangsung sesegera mungkin. Menenangkan ibu hamil dengan cara memberik

an pengertian-pengertian tentang proses persalinan adalah hal yang bisa dilakukan untuk mengatasi permasalahan ini. Psikologi konseling juga bisa dilakukan agar wanita menjadi lebih siap.

6. Kompleks Maskulin

Kompleks maskulin adalah bentuk dari hiperaktif yang tidak tertangani. Pada saat persalinan, seorang wanita menjadi lebih agresif lagi. Sikapnya menunjukkan bahwa proses persalinan yang ia alami harus segera selesai dan tidak ingin membuang-buang waktu. Sikapnya menjadi lebih pengatur pada orang-orang di sekitarnya. Untuk mengatasi gangguan psikologi pada masa persalinan ini, maka ada baiknya tenaga medis yang membantu persalinan menghadirkan orang paling terdekatnya (suami).

7. Halusinasi Hipnagonik

Pada saat akan bersalin, seorang wanita pasti akan mengalami kontraksi-kontraksi. Ada fase istirahat selama kontraksi tersebut. Seorang ibu bisa mengalami kondisi tidur semu. Di sinilah terjadi kondisi halusinasi hipnagonik. Ia akan menjadi tidak tenang karena muncul pikiran-pikiran yang tidak-tidak. Bahkan, kadang bisa juga muncul gangguan psikosomatis. Untuk mengatasinya, maka kita bisa tetap mempertahankan interaksi pada ibu menjelang persalinan.

8. Sindrom Babyblues

Biasanya terjadi setelah proses persalinan. Bounding attachment yang kurang baik menyebabkan seorang ibu justru

menolak kehadiran bayinya. Oleh karenanya, dukungan berupa pemberian motivasi dan juga langkah-langkah untuk siap mengalami perubahan status menjadi ibu bisa diberikan supaya sindrom ini tidak terjadi.

Itulah beberapa macam masalah kesehatan mental yang dapat terjadi pada masa persalinan. Kita memang harus tahu apakah seorang wanita yang akan melahirkan memiliki suatu permasalahan atau tidak. Harapannya, proses persalinan bisa berjalan dengan lancar dan juga baik. Mengatasi gangguan psikologi dalam masa persalinan memang membutuhkan keterampilan dan juga kepekaan tersendiri.

RANGKUMAN

Dari pembahasan di atas kita dapat membuat sebuah rangkuman bahwa faktor-faktor yang dapat menimbulan masalah kesehatan mental pada masa persalinan.

1. Kekhawatiran
2. Takut akan Kematian
3. Trauma akan kelahiran
4. Perasaan bersalah
5. Kecemasan
6. Gelisah
7. Narsistis
8. Stres
9. Konflik batin
10. Sedih sekaligus bahagia

TUGAS

1. Kemukakan pendapat Anda sendiri tentang pengertian dari kesehatan mental pada persalinan yang anda ketahui!

   .....
   .....
   .....
   .....
   .....
   .....

2. Sebutkan hal-hal yang memicu terjadinya masalah kesehatan mental pada masa persalinan !

   .....
   .....
   .....
   .....
   .....
   .....

TUGAS INFORMATIF

1. Manakah yang Bukan termasuk faktor yang memicu terjadinya masalah kesehatan mental pada masa persalinan?
   a. Kehamilan pada usia remaja
   b. Kekhawatiran
   c. Takut akan kematian
   d. Trauma akan kelahiran
2. Manakah yang Bukan merupakan dukungan untuk mengatasi masalah kecemasan pada masa persalinan?
   a. Dukungan supporter.
   b. Dukungan Orang tua
   c. Dukungan kerabat / temat terdekat
   d. Dukungan Suami
3. Bentuk kekhawatiran pada sesuatu yang jelas objeknya, merupakan penjelasan pengertian dari?
   a. Kecemasan
   b. Ketakutan
   c. Kekecewaan
   d. Sikap Pasif
4. Apa yang dimaksud dengan halusinasi hipagonik?
   a. Berpikiran akan takut kematian
   b. Berprasangka buruk pada orang lain
   c. Mudah marah
   d. Pikiran akan menjadi tidak tenang karena muncul pikiran-pikiran yang tidak-tidak.
5. Manakah yang bukan termasuk masalah kesehatan mental pada masa persalinan?
   a. Kurangnya dukungan sosial.
   b. Kecemasan.
   c. Ketakutan.
   d. Hiperaktif

Umpan Balik dan Tindak Lanjut

Saudara telah menyelesaikan tes formatif dengan baik. Cocokkanlah jawaban saudara dengankunci jawaban tes formatif yang terdapat dibagian akhir modul ini. Hitunglah jawaban yang benar, kemudian gunakan rumus dibawah ini untuk mengetahui tingkat penguasaan Saudara terhadao materi kegiatan belajar.

Rumus:
Tingkat Penguasaan = Jumlah jawaban Anda yang benar X 100

Arti tingkat penguasaan yang Anda capai:

90-100%	**= Baik sekali**
80-89%	**= Baik**
70-79%	**= Cukup**
<70%	**= Kurang**

Jika tingkat penguasaan Anda kurang dari 70 %, silahkan pelajari kembali kegiatan belajar 1 ini sampai Anda benar-benar menguasai dari materi kegiatan belajar 1, jika tingkat penguasaan Anda sudah mencapai 70% atau lebih, "SELAMAT"
berarti Anda telah menguasai seluruh kegiatan belajar ini.
Silahkan Anda lanjutkan ke kegiatan belajar 6 !!!

KEGIATAN BELAJAR 6 : FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KESEHATAN MENTAL

TUJUAN PEMBELAJARAN Pembelajaran Umum	Setelah mempelajari Kegiatan belajar ini, Anda diharapkan mampu memahami faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan mental.
TUJUAN PEMBELAJARAN Pembelajaran Khusus	Mempelajari kesehatan mental.
POKOK Materi	Faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan mental

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KESEHATAN MENTAL

Pada kegiatan belajar 6 atau yang terakhir ini Anda akan mempelajari tentang faktor apa saja yang dapat menyebabkan masalah kesehatan mental pada diri Anda atau orang lain.

Sebelumnya Anda sudah berhasil menguasai dan memahami kegiatan belajar 1, 2, 3, 4, 5 dan 6. Seperti yang Anda ketahui kita sudah mengenal apa itu kesehatan mental? apakah Anda masih mengingatnya?

Baik kita review sedikit disini, kesehatan mental menurut paham ilmu kedokteran adalah satu kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, intelektual dan emosional yang optimal dari seseorang dan perkembangan itu berjalan selaras dengan keadaan orang lain. Oleh karena itu makna kesehatan mental mempunyai sifat-sifat yang harmonis (serasi) dan memperhatikan semua segi-segi dalam penghidupan manusia dan dalam hubungannya dengan manusia lain.

Setelah Anda memahami apa itu kesehatan mental, kira-kira faktor apa yang dapat menyebabkan masalah pada kesehatan mental pada diri kita. Mari kita pelajari pada kegiatan belajar kali ini.

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KESEHATAN MENTAL

Menurut Daradjat (2001:9) faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan mental itu secara garis besar ada dua yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal ini antara lain meliputi: kepribadian, kondisi fisik, perkembangan dan kematangan, kondisi psikologis,

keberagamaan, sikap menghadapi problema hidup, kebermaknaan hidup, dan keseimbangan dalam berfikir. Adapun yang termasuk faktor eksternal antara lain: keadaan sosial, ekonomi, politik, adat kebiasaan, lingkungan, dan sebagainya.

Lebih lanjut Daradjat (2001:9) mengungkapkan bahwa kedua faktor di atas, yang paling dominan adalah faktor internal. Faktor ketenangan hidup, ketenangan jiwa atau kebahagiaan batin itu tidak banyak tergantung pada faktor-faktor dari luar seperti keadaan sosial, ekonomi, politik, adat kebiasaan, dan sebagainya. Akan tetapi lebih tergantung pada cara dan sikap menghadapi faktor tersebut. Meskipun demikian, menurut hemat peneliti keduanya sama-sama penting dan sangat berpengaruh terhadap kesehatan mental sehingga perlu sekali untuk diperhatikan.

Notosoedirdjo dan Latipun (2005 : 65) menyatakan kesehatan mental merupakan entitas yang dipengaruhi oleh beberapa faktor baik internal maupun eksternal. Kesehatan mental sangat dipengaruhi faktor-faktor tersebut, karena secara subtantif faktor-faktor tersebut memainkan peran yang signifikan dalam terciptanya kesehatan mental. Yang termasuk faktor internal adalah faktor biologis dan psikologis, sedangkan yang termasuk faktor eksternal adalah sosial budaya.

Faktor internal merupakan salah satu faktor yang berpengaruh menghadapi faktor tersebut. Meskipun demikian, menurut hemat peneliti keduanya sama-sama penting dan sangat berpengaruh terhadap kesehatan mental sehingga perlu sekali untuk diperhatikan.

A. Faktor Internal

Faktor internal adalah yang berasal dari dalam diri seseorang, misalnya sifat pemarah, halus, talenta di bidang kesenian, dan sebagainya. Faktor keturunan juga cenderung memegang peran terhadap mental seseorang, misalnya: intelektualitas, emosi, dan potensi.

Faktor internal merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kesehatan mental, terutamanya adalah faktor biologis. Beberapa faktor biologis yang secara langsung berpengaruh terhadap kesehatan mental, diantaranya: menghargai diri (self-esteem), percaya diri (self-eficacy), otak, sistem endrokin, genetika, sensori, dan kondisi ibu selama hamil. Sedangkan faktor psikologis merupakan aspek psikis manusia yang pada dasarnya adalah satu-kesatuan dengan sistem biologis. Sebagai sub sistem dari eksistensi manusia, aspek psikis senantiasa terlibat dalam dinamika kemanusiaan yang multi aspek sehingga aspek psikis juga erat kaitannya dengan pengaruh kesehatan mental terlebih spiritualitas yang kuat pada jiwa seseorang dan dalam hal ini faktor ketaatan beribadah atau ketaatan beragama berkaitan erat dengan kesehatan mental **(Notosoedirdjo dan Latipun, 2005:65)**.

B. Faktor Eksternal

Yang dimaskud dengan faktor eksternal adalah faktor-faktor yang ada di luar diri manusia dan dapat mempengaruhi mental (cara berpikir dan cara berperasaan berdasarkan hati nuraninya).

Lingkungan eksternal yang paling dekat dengan peserta didik adalah keluarga seperti orang tua, kakak, adik, kakek, nenek dan sebagainya. Faktor luar lain yang berpengaruh yaitu seperti hukum, politik, sosial budaya, agama, pemerintah, pendidikan, masyarakat, dan sebagainya. Faktor eksternal yang baik, dapat menjaga mental seseorang, sedangkan faktor eksternal yang buruk dapat berpotensi menimbulkan mental tidak sehat.

Faktor eksternal juga merupakan faktor yang tidak kalah penting dalam mempengaruhi kesehatan mental seseorang, diantarnya adalah stratifikasi sosial, interaksi sosial, lingkungan baik lingkungan keluarga, sekolah dan masyarakat yang diadalamnya juga terkandung lingkungan tempat tinggal yang ia diami atau tempati **(Muhyani, 2012:51)**.

Jadi kesehatan mental itu dipengarui oleh faktor dalam dan luar diri seseorang sehingga keduanya mempunyai posisi yang sangat kuat dalam kehidupan manusia.

B. Faktor Lainnya

1. Keadaan rumah tangga, misalnya anak sakit, gaji tidak mencukupi kebutuhan sehari-hari, dan sebagainya.
2. Pekerjaan yang terlalu berlebih dari semestinya. Misalnya dari pagi hingga sore bahkan sampai lembur.
3. Kurangnya waktu untuk rekreasi dan tidak memiliki hobi yang dapat dilakukan saat sedang jenuh.
4. Adanya sifat-sifat yang memperbesar kemungkinan kesehatan mental, seperti rasa kurang harga diri,

keengganan menghadapi kesukaran, terlampau mementingkan diri sendiri, kurang kepercayaan diri, serta tak punya rasa humor dan lain sebagainya.

RANGKUMAN

Dari pembahasan di atas kita dapat membuat sebuah rangkuman bahwa:

1. Faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan mental itu secara garis besar ada dua yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal ini antara lain meliputi: kepribadian, kondisi fisik, perkembangan dan kematangan, kondisi psikologis, keberagamaan, sikap menghadapi problema hidup, kebermaknaan hidup, dan keseimbangan dalam berfikir. Adapun yang termasuk faktor eksternal antara lain: keadaan sosial, ekonomi, politik, adat kebiasaan, lingkungan, dan sebagainya.
2. Adapun faktor lain yang mempengaruhi kesehatan mental yaitu:
   a. Keadaan rumah tangga, misalnya anak sakit, gaji tidak mencukupi kebutuhan sehari-hari, dan sebagainya.
   b. Pekerjaan yang terlalu berlebih dari semestinya. Misalnya dari pagi hingga sore bahkan sampai lembur.
   c. Kurangnya waktu untuk rekreasi dan tidak memiliki hobi yang dapat dilakukan saat sedang jenuh.
   d. Adanya sifat-sifat yang memperbesar kemungkinan kesehatan mental, seperti rasa kurang harga diri, keengganan menghadapi kesukaran, terlampau mementingkan diri sendiri, kurang kepercayaan diri, serta tak punya rasa humor dan lain sebagainya.

TUGAS

1. Kemukakan faktor-faktor apa saja yang Anda alami yang berhubungan dengan kesehatan mental!

   .....
   .....
   .....
   .....
   .....
   .....

2. Jelaskan penanganan apa yang menurut Anda cocok untuk masalah kesehatan mental Anda!

   .....
   .....
   .....
   .....
   .....
   .....

TUGAS INFORMATIF

1. Faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan mental itu secara garis besar ada dua yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal ini antara lain kecuali,
   a. Kepribadian Ibu hamil
   b. Kndisi Psikologis
   c. Sikap menghadapi problema
   d. Konflik keluarga
2. Salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kesehatan mental, terutamanya adalah faktor biologis. Merupakan bagian dari faktor mana yang mempengaruhi kesehatan mental?
   a. Faktor Internal
   b. Faktor diri sendiri
   c. Faktor Eksternal
   d. Faktor kepribadian
3. Yang bukan termasuk faktor lainnya yang dapat mempengaruhi kesehatan mental adalah?
   a. Kenaikan gaji
   b. Pekerjaan yang terlalu berlebihan
   c. Terlilit hutang
   d. Adanya masalah internal keluarga
4. Yang bukan merupakan faktor eksternal yang mempengaruhi kesehatan mental adalah?
   a. Stratifikasi sosial
   b. Interaksi sosial
   c. Diri sendiri
   d. Lingkungan tempat tinggal
5. Yang bukan faktor biologis yang secara langsung berpengaruh terhadap kesehatan mental adalah? diantaranya: otak, sistem endrokin, genetika, sensori, dan kondisi ibu selama hamil?
   a. Otak
   b. Sistem endrokin
   c. Bersikap tulus ikhlas dalam menerima aktivitas dan peran baru setelah melahirkan.
   d. Sensori

Umpan Balik dan Tindak Lanjut

Saudara telah menyelesaikan tes formatif dengan baik. Cocokkanlah jawaban saudara dengankunci jawaban tes formatif yang terdapat dibagian akhir modul ini. Hitunglah jawaban yang benar, kemudian gunakan rumus dibawah ini untuk mengetahui tingkat penguasaan Saudara terhadao materi kegiatan belajar.

Rumus:
Tingkat Penguasaan = Jumlah jawaban Anda yang benar X 100

Arti tingkat penguasaan yang Anda capai:

90-100%	**= Baik sekali**
80-89%	**= Baik**
70-79%	**= Cukup**
<70%	**= Kurang**

Jika tingkat penguasaan Anda kurang dari 70 %, silahkan pelajari kembali kegiatan belajar 1 ini sampai Anda benar-benar menguasai dari materi kegiatan belajar 1, jika tingkat penguasaan Anda sudah mencapai 70% atau lebih, "SELAMAT" berarti Anda telah menguasai seluruh kegiatan belajar ini.
Pembelajaran telah berakhir silahkan Anda cocokan jawaban Anda dan minta pendapat dengan pembimbing Anda!!!

PEDOMAN KONSELING PSIKOLOGIS IBU HAMIL

A. DESKRIPSI

Pendahuluan	Kehamilan merupakan periode krisis yang akan berakhir dengan dilahirkannya bayi. Selama kehamilan pada umumnya ibu mengalami perubahan fisik maupun psikis yang tampaknya hal tersebut berhubungan dengan perubahan biologis (hormonal) yang dialaminya. Emosi ibu hamil cenderung labil. Reaksi yang di tunjukkan terhadap kehamilan dapat saja berlebihan dan mudah berubah-ubah.
Gangguan Psikologis pada masa kehamilan	a. Infertilitas Infertilitas adalah suatu kondisi yang menujukkan ketidakmampuan suatu pasangan untuk mendapatkan atau menghasilkan keturunan. Pada wanita yang mengalami infertil, membuatnya menjadi rendah diri,kehilangan percaya diri, dan mengalihkan perhatiannya pada hobi,pekerjaan,adopsi anak dan yang lainnya. b. Kehamilan Palsu (Pseudocysis) Kehamilan palsu adalah suatu keadaan seorang wanita berada dalam kondisi yang menujukkan berbagai tanda dan gejala kehamilan, tetapi sesusngguhnya tidak benar-benar hamil c. Kehamilan di luar nikah

	Umumnya, kehamilan diluar nikah dialami oleh remaja dengan rentang usia 12-19 tahun yang memiliki kondisi psikis yang labil,karena masa ini merupakan masa transisi yang labil,karena ini merupakan masa transisi dan pencarian jati diri. Remaja wanita yang hamil di luar nikah mengalami perasaan takut,bingung,cemas dan timbul keinginan untuk mengakhiri kehamilannya dengan aborsi. d. Kehamilan yang tidak Dikehendaki Kehamilan yang tidak dikehendaki tidak hanya terjadi pada remaja akibat hubungan yang terlampau bebas, tetapi juga pada wanita yang telah menikah sebagai akibat dari kegagalan kontrasepsi dan penolakan pada jenis kelamin bayi yang dikandung. Pada kondisi ini, wanita merasa bahwa janin yang dikandungnya bukanlah bagian dari dirinya dan berusaha untuk mengeluarkan dari tubunhnya melalui tindakan aborsi. Selain itu, beberapa wanita bersikap aktif-agresif serta bayinya diaggap beban dan malapetaka bagi dirinya. e. Kehamilan dengan keguguran Abortus spontan adalah suatu keadaan terputusnya suatu kehamilan saat fetus belum sanggup hidup sendiri di luar uterus (berat 400-1000 gram atau usia kehamilan kurang dari 28 minggu) sedanngkan abortus kriminalis adalah abortus yang terjadi karena tindakan-tindakan yang tidak legal atau tidak

	berdasarkan indikasi medis. Eaksi psikolgis wanita terhadap keguguran bergantung pada konstitusi psikisnya sendiri. Kehamilan dengan keguguran menimbulkan sindrom pasca abortus yang meliputi menangis terus-menerus,depresi berkepanjangan,perasan bersalah,ketidakmampuan untuk memafkan diri sendiri,kesedihan mendalam,amarah kelumpuhan emosional masalah atau kelainan seksual,kekacauan pola makan,perasaan rendah diri,penyalahgunaan alcohol dan obat-obatan terlarang,mimpi-mimpi buruk dan gangguan tidur lainnya,dorongan bunuh diri,kesulitan dalam relasi,serangan gelisah dan panic,serta selalu melakukan kilas balik. f. Kehamilan dengan janin mati Kematian janin merupakan hasil akhir dari gangguan pertumbuhan janin,kegawatan janin, dan akibat infeksi yang tidak terdiagnosisi sebellumnya sehingga tidak terobati.Pada kondidi ini,wanita akan melalui beberapa tahapan proses berduka yaitu menolak,marah,tawar menawar,depresi dan menerima g. Kehamilan dengan ketergantungan obat cenderung memiliki angka depresi,kepanikan dan fobia yang lebih tinggi dari pria,merasa tidak layak untuk hamil,enggan berinteraksi dengan pelayanan kesehatan,dan merasa berdosa terhadap janin yang dikandungnya

Cara mengatasi	Sebagai seorang bidan,tugas utama dalam mengatasi gangguan psikologis pada masa kehamilan yaitu dengan cara pendekatan teraupetik/konseling dan kolaborasi dengan psikolog

Strategi dalam Melakukan Konseling Psikologi Ibu hamil

No	Langkah/Tugas
A. Sikap BIdan	
1.	Menyambut inu hamil dengan ramah dan sopan
2.	Memperkenalkan diri pada ibu hamil
3.	Merespon terhadap reaksi dari ibu hamil
4.	Menujukkan sikap Percaya diri
5.	Bidan menjaga pivacy ibu hamil
6.	Tubuh condong ke ibu hamil
B. Conten	
7.	Klarifikasi denganmenggunakan pertanyaan terbuka dan pertanyaan mendalam
8.	Mengajukan etiap pertanyaan satu persatu
9.	Mendengar aktif dan memberi kesempatan ibu hamil menyelesaikan ucapannya
10.	Mendengar aktif dengan melakukan refleksi perasaan danmemfokuskan diskusi pada hal-hal yang menjadi keprihatinan dan perhatian ibu hamil
11.	Mendengar aktif dan melakukan refleksi isi (Pharaprashing)

12.	Memberikan respon terhadap komunikasi non verbal pada ibu hamil
13.	Memberikan informasi sesuai kebutuhan dan keingintahuan ibu hamil
14.	Menggunakan alat bantu jika diperlukan untuk memperjelas informasi
15.	Mengecek pemahaman ibu hamil tentang masalah psikologis selama hamil
16.	Membantu ibu hamil merumuskan masalah psikologis yang dihadapi
17.	Membantu merumuskan masalah psikologis kehamilan dan cara menyelesaikannya
18.	Membentu merumuskan alternatif pemecahan masalah psikologis yang dihadapi ibu hamil
19.	Mmebantu ibu hamil merumuskan langkah pemecahan masalah nya
20.	Menujukkan tempat rujukan yang perlu dihadapi jika masalahnya sanngat serius
21.	Menjelaskan ibu hamil kapan kunjungan ulang
22.	Merangkum pembicaraan secara tepat sesuai permasalahan yang dihadapi ibu hamil pada pertemuan tersebut
23.	Mengucapkan terima kasih atas kunjungan,kepercayaan dan kerjasama ibu hamil selama konsultasi
C. Teknik	
24.	Teruji menjelaskan secara sistematis masalah yang dihadapi
25.	Menggunakan bahasa yang mudah di mengerti
26.	Menjaga privacy ibu hamil
27.	Memberi kesempatan untuk bertanya,memberikan umpan balik
28.	Melakukan pendokumentasian

DAFTAR PUSTAKA

Ambarwati, E,R,Diah, W. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Bahiyatun. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta: EGC.

Bobak, Irene. Lowdermilk. Deitra. Jensen, Margaret. 2012. *Keperawatan Maternitas, Edisi 4*. Jakarta: EGC.

Dewi Vivian dan Tri Sunarsih. 2011. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas. Jakarta: Salemba Medika. .

H. Budhyastuti R. 2011. *Having A Baby, Panduan Modern Kehamilan Yang Bahagia, Sehat dan Cerdas*. Bandung : Qanita. Vii

Kementerian Kesehatan.(2010) Direktur Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu.

Made, K. *et al.* Maternal Health Book. (2018).

Nursalam & Efendi, F.(2012) Pendidikan dalam Keperawatan. Jakarta: Penerbit Salemba Medika

Pan, W. L. *et al.* Mindfulness-based programme on the psychological health of pregnant women. *Women and Birth* 32, e102–e109 (2019).

Ramadhan, H.(2013).Increased adolescent pregnancy age,Journal of Women. Retrieved from http://www.jurnalperempuan.org.

Leahy-Warren,P.,& Mc Carthy,G.(2011).Maternal parental self-efficacy in the postpartum period.Nidwefery,27 (6),802-810.

Withers, M., Associate, M. H. S., Kharazmi, N. & Student, M. P. H. M. P. H. Traditional beliefs and practices in pregnancy , childbirth and postpartum : A review of the evidence from Asian countries. **56**, 158–170 (2018)

Salomonsson.B, Berter¨o.C, and SiwAlehagen. (2013). Self-Efficacy in Pregnant Women withSevere Fear of Childbirth, JOGNN, 42, 191-202;. DOI: 10.1111/1552-6909.12024

Jones, K. P., Clair, J. A., King, E. B., Humberd, B. K. & Arena, D. F. How help during pregnancy can undermine self-efficacy and increase postpartum intentions to quit. *Pers. Psychol.* **73**, 431–458 (2020).

Lampiran 1:

Pelaporan pelaksanaan pertemuan kelas Ibu hamil

Pertemuan kelas SEA Care : (I,II,III)
Tanggal : .....
Tempat : .....
Jumlah peserta : .....
Waktu pelaksanaan : .....
Fasilitator : .....
Narasumber (Jika ada) : .....
Proses dan hasil Pertemuan :

Masalah/Kendala :

Hasil Evaluasi :

Kesimpulan

:

Lampiran 2:

Evaluasi awal/Pra tes kelas SEA Care

Pertemuan I

Terima kasih atas kehadiran ibu pada pelaksanaan kelas SEA Care hari ini. Evaluasi awal ini bertujuan supaya kelas antenatal menjadi lebih baik nantinya.

Nama :

Umur :

Usia kehamlan :

Alamat tempat tinggal :

Daftar pertanyaan yang di gunakan untuk curah pendapat

NO	PERTANYAAN	BENAR/SALAH
1.	Payudara terasa bengkak merupakan salah satu tanda perubahan tubuh selama masa kehamilan	(B/S)
2.	Ibu hamil dapat memerikasakan kehamilannya ke dukun	(B/S)
3.	Ibu hamil cukup 2 kali memeriksaskan kehamilannya selama hamil	(B/S)
4.	Makan makanan yang beraneka ragam perlu di lakukan ibu hamil untuk menjaga agar ibu dan janin sehat	(B/S)
5.	Suami perlu menyiapkan transportasi sebelum persalinan dalam rangka perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi	(B/S)

6.	Ibu hamil tidak boleh melakukan hubungan suami/istri/sanggama selama hamil	(B/S)
7.	Pada saat hamil tua, ibu hamil boleh tidur dengan posisi terlentang	(B/S)
8.	Apabila ibu mengalami sakit pada masa hamil boleh segera melakukan pertolongan sendiri dengan membeli obat warung untuk mengurangi rasa sakitnya	(B/S)
9.	Tabungan ibu bersalin (Tabulin) perlu dipersiapkan suami/keluarga selama kehamilan dan menghadapi persalinan dan nifas	(B/S)
10.	Jika ibu hamil sudah merasa akan melahirkan sebaiknya segera minta pertolongan ke dukun	(B/S)

Lampiran 3:

Kuesioner Evaluasi Akhir Kelas SEA Care
Pertemuan I

Terima kasih atas kehadiran ibu pada pelaksanaan kelas SEA Care hari ini. Evaluasi awal ini bertujuan supaya kelas antenatal menjadi lebih baik nantinya.

Nama :
Umur :
Usia kehamlan :
Alamat tempat tinggal :

Daftar pertanyaan yang di gunakan untuk curah pendapat

NO	PERTANYAAN
1.	Apa tanda-tanda perubahan tubuh selama masa kehamilan? a. Payudara terasa bengkak b. Berat badan semakin berkurang c. Kulit terasa kering d. Jawaban a,b dan C benar
2.	Jika hamil, kemana sebaiknya ibu segera memerikasakan kehamilan? a. Dukun b. Kader Kesehatan c. Dokter atau bidan d. Perangkat desa
3.	Berapa kali minimal ibu harus memeriksakan kehamilannya selama hamil? a. Cukup 1 kali b. 2 kali c. 3 kali d. 4 kali

4.	Apa yang perlu dilakukan ibuhamil untuk menjaga agar ibu dan janin sehat? a. Makanan makanan yang beraneka ragam b. Istirahat yang cukup c. Menjaga kebersihan diri dan lingkungan d. Jawaban a,b dan C benar
5.	Apa yang perlu dilakukan suami atau keluarga untuk meningkatkan kesiapan perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi? a. Meyiapkan transportasi menuju fasilitas kesehatan b. Tempat dan penolong persalinan c. Calon pendonor darah d. Jawaban a,b dan c benar
6.	Bolehkah melakukan hubungan suamni/istri/senggama selama haml menurut kesehatan? a. Tidak boleh karena membahayakan kesehatan janin b. Boleh namun harus berkonsultasi dahulu dengan tenaga kesehatan c. Tidak boleh karena dapat menyebabkan keguguran d. Boleh tanpa harus berkonsultasi dengan tenaga kesehatan
7.	Berikut ini kegiatan yang harus di hindari ibu selama hamil? a. Makan makanan yang beraneka ragam b. Istirahat yang cukup c. Tidak merokok dan terpapar asap rokok selama hamil d. Tidur dengan posisi terlentang pada hamil tua
8.	Apa yang sebaiknya ibu lakukan jika mengalami sakit pada masa hamil? a. Beli obat warung untuk pereda rasa sakit b. Di biarkan saja nanti akan sembuh sendiri

	c. Minta pertolongan kepada tenaga kesehatan d. Pergi ke dukun
9.	Apa yang perlu dipersiapakan suami/keluarga selama kehamilan dan menghadapi persalinan dan nifas: a. Perlengkapan bayi b. Perlengkapan ibu c. Tabungan ibu bersalin (Tabulin) d. Jawaban a,b dan C benar
10.	Juka ibu hamil sudah merasa akan melahirkan kemana ibu akan pergi a. Dukun b. Kader kesehatan c. Tenaga kesehatan d. Perangkat desa

Lampiran 4:

Evaluasi Awal kelas SEA Care Pertemuan II

Terima kasih atas kehadiran ibu pada pelaksanaan kelas SEA Care hari ini. Evaluasi awal ini bertujuan supaya kelas antenatal menjadi lebih baik nantinya.

Nama :
Umur :
Usia kehamlan :
Alamat tempat tinggal :

Daftar pertanyaan yang di gunakan untuk curah pendapat

NO	DAFTAR PERTANYAAN CURAH PENDAPAT	BENAR/SALAH
1.	Keluar lender bercampur darah merupakan salah satu persalinan akan berlangsung	B/S
2.	Suami dan keluarga sebaiknya memberikan dukungan semangat pada saat persalinan	B/S
3.	Persalinan yang aman sebaiknya di tolong oleh dukun	B/S
4.	Kepanjangan dari IMD adalah inisiasi Menyusui Dini	B/S
5.	Ibu sebaiknya mulai menyusui bayinya menunggu setelah ASI keluar	B/S
6.	Waktu yang tepat untuk ber KB adalah setelah masa nifas	B/S
7.	KB Pil merupakan jenis KB yang tepat di gunakan setelah persalinan	B/S
8.	Membebat perut kencang-kencang setelah persalinan dapat mempercepat	B/S

	pemulihan perut yang kendor	
9.	Istirahat yang cukup merupakan salah satu kegiatan yang dapat dilakukan ibu untuk menjaga ibu bersalin, nifas dan bayi sehat	B/S
10.	Selama masa nifas, ibu cukup 2 kali memeriksakan diri kebidan	B/S

Lampiran 5:

Evaluasi Akhir materi Kelas SEA Care Pertemuan II

Terima kasih atas kehadiran ibu pada pelaksanaan kelas SEA Care hari ini. Evaluasi awal ini bertujuan supaya kelas antenatal menjadi lebih baik nantinya.

Nama :
Umur :
Usia kehamlan :
Alamat tempat tinggal :

Daftar pertanyaan yang di gunakan untuk curah pendapat

NO	DAFTAR PERTANYAAN CURAH PENDAPAT
1	Berikut ini yang bukan termasuk tanda-tanda persalinan akan berlangsung a. Mulas yang sering dan teratur b. Perut Semakin membesar c. Keluar lender bercampur darah pada jalan lahir d. Keluar cairan ketuban dari jalan lahir
2	Bentuk dukungan suami dan keluarga pada saat persalinan adalah a. Memberikan dukungan semangat kepada ibu hamil b. Meninggalkan ibu sendirian saat persalinan c. Memarahi di saat ibu kesakitan d. Tidak ada jawaban yang benar
3	Persalinan yang aman sebaiknya di tolong oleh: a. Dukun b. Kader kesehatan c. Dokter dan bidan d. Jawaban a dan b benar
4	Apa kepanjangan IMD a. Inisiasi menyusui dini

	b. Intensif menyusui dini c. Inisiasi menyusu dini d. Intervensi menyusui dini
5	Kapan waktu yang benar ibu mulai menyusui bayinya? a. Segera setelah bayi lahir b. Menunggu ASI keluar c. Setelah 1 minggu melahirkan d. Setelah 1 bulan melahirkan
6	Waktu yang paling tepat untuk ber KB adalah: a. Setelah selesai masa nifas b. Tidak perlu ikut KB c. Setelah anak terakhir usia 1 tahun d. Segera setelah persalinan
7	Jenis KB yang tepat di gunakan setelah persalinan adalah a. KB suntik b. KB Pil c. Implan d. IUD
8	Apa kegiatan yang tidak diperkenankan dilakukan ibu pada masa nifas? a. Membebat perut terlalu kencang b. Menempelkan daun-daunan pada alat kemaluan c. Duduk di atas bara api d. Jawaban a,b dan c benar
9	Berikut kegiatan yang dilakukan ibu untuk menjaga ibu bersalin, nifas dan bayi sehat a. Bersama dengan suami melakukan komunikasi dengan bayi b. Makan makanan yang beraneka ragam c. Istirahat yang cukup d. Jawaban a,b dan c benar

10	Berapa kali minimal ibu memerikasakan diri pada masa nifas a. 1 kali b. 2 kali c. 3 kali d. 4 kali

Lampiran 6:

Evaluasi Awal materi Kelas SEA Care Pertemuan III

Terima kasih atas kehadiran ibu pada pelaksanaan kelas SEA Care hari ini. Evaluasi awal ini bertujuan supaya kelas antenatal menjadi lebih baik nantinya.

Nama :
Umur :
Usia kehamlan :
Alamat tempat tinggal :

Daftar pertanyaan yang di gunakan untuk curah pendapat

NO	DAFTAR PERTANYAAN CURAH PENDAPAT	BENAR/SALAH
1	Anemia pada saat kehamilan dapat meningkatkan risiko perdarahan pada saat persalinan	B/S
2	Perdarahan merupakan salah satu tanda bahaya kehamilan	B/S
3	Ibu kejang bukan merupakan tanda-tanda bahaya persalinan	B/S

Lampiran 7:

Evaluasi Akhir materi Kelas SEA Care Pertemuan III

Terima kasih atas kehadiran ibu pada pelaksanaan kelas SEA Care hari ini. Evaluasi awal ini bertujuan supaya kelas antenatal menjadi lebih baik nantinya.

Nama :
Umur :
Usia kehamlan :
Alamat tempat tinggal :

Daftar pertanyaan yang di gunakan untuk curah pendapat

NO	DAFTAR PERTANYAAN CURAH PENDAPAT
1	Berikut merupakan akibat anemia terhadap ibu: a. Perdarahan b. Melahirkan sebelum waktunya c. Keguguran d. Kehamilan di luar kandungan
2	Apa saja tanda-tanda bahaya kehamilan? a. Perdarahan b. Bengkak kaki,tangan dan wajah c. Keluar ketuban sebelum waktunya d. Jawaban a,b dan c benar
3	Berikut ini bukan merupakan tanda-tanda bahaya persalinan a. Ibu tidak ikut mengejan b. Perdarahan lewat jalan lahir c. Ibu kejang d. Tidak ada jawaban yang benar

Lampiran 8:

Penilaian Komprehensif terhadap Pencegah Komplikasi Kehamilan Dan Persalinan

A. Tingkat pengetahuan tentang Bahaya kehamilan		
Petunjuk Pengisian: Isilah kotak di sebelah kanan dengan A,atau B atau C sesuai huruf didepan jawaban yang dipilih		
1. Apa yang perlu di waspadai oleh ibu jika bayi kurang bergerak/tidakbergerak dalam 24 jam?	A. Bayi kurang bergerak karena sudah mau lahir B. Bayi tidak bergerak, mungkin janin mati dalam rahim C. Kurang bergerak atau tidak bergerak sulit dipastikan	☐
2. Apa yang dilakukan jika bayi kurang bergerak/tidakbergerak dalam 24 jam?	A. Kedukun bersalin untuk di urut B. Istirahat di tempat tidur, tidak melakukan aktivitas C. Ke puskesmas/Rumah sakit	☐

3. Menurut ibu berapa lama harus menunggu sambil istirahat di rumah jika bayi kurang bergerak atau tidak bergerak?	A. Menunggu sambil istirahat 24 jam B. Segera ke Rumah sakit untuk periksa dokter C. Tergantung keputusan orang tua/kerabat berduka	☐
4. Apakah berbahaya jika ibu hamil 3 bulan keluar darah darl jalan lahir?	A. Memang biasa pada awal kehamilan B. Berbahaya karena orang hamil tidak haid lagi C. Tidak berbahaya perlu istirahat saja	☐
5. Bahaya apakah yang perlu di waspadai jika hamil 2-3 bulan mengalami perdarahan dari jalan lahir?	A. Terancan keguguran B. Terancamj aninnya mati C. Hamil di luarkandungan	☐
6. Tindakan apa yang sebaiknya ibu lakukan jika hamil 2-3 bulan dan mengalami perdarahan?	A. Istirahat di tempat tidur B. Tidak boleh melakukan hubungan intim C. Segera ke Rumah sakit untuk konsultasi dokter	☐

7. Bahaya apakah yang di waspadai bagi bayi jlka ibu tiba-tiba mengalami perdarahan dari jalan lahir padakehamilan 8 bulan?	A. Pertumbuhan janin terhambat B. Bayi akan lahir tidak cukup bulan C. Bayi dapat meninggal jika perdarahan berlanjut	☐
8. Tindakan apakah yang harus dilakukan jika ibu hamil 8 bln keluar darah dari jalan lahir?	A. Berobat kedukun atau orang pintar untuk menghentikan perdarahan B. Periksa Bidan di Puskesmas C. Lansung ke Rumah sakit dengan fasilitas lengkap	☐
9. Apa pendapat ibu jika ibu hamil kurang lebih 6-7 bulan tiba-tiba perdarahan yang di alami disertai nyeri perut hebat?	A. Istirahat saja dulu karena belum saatnya melahirkan B. Merupakan tanda sudah waktunya melahirkan panggil dukun bersalin C. Segera ke Rumah sakit siapkan diri untuk operasi	☐

10. Kondisi apakah yang perlu diwaspadai jika ibu hamil kurangl ebih 6-7 bulan mengalami perdarahan tidak disertai nyeri hebat?	A. Ari-ari menutup ijalan lahir B. Ari-ari terlepas sebelum bayi lahir C. Tidaktahu	☐
11. Kondisi apakah yang perlu di waspadai sebagai penyebab ibu terjadinya perdarahan dari jalan lahir disertai nyeri perut hebat?	A. Ibu mungkin pernah jatuh atau terbentur B. Ari-ari menutupi jalan lahir C. Ibu sedang mengalami keguguran	☐
12. Apa yang menyebabkan ibu hamil mengalamis akit/nyeri kepala hebat lebih 24 jam?	A. Kurang darah B. Tekanan darah menurun C. Tekanan darah meningkat	☐
13. Bahaya apa yang perlu di waspadai akan terjadi jika ibu hamil mengalami sakit/nyeri kepala hebat dan menetap?	A. Pingsan B. Mengalami kejang-kejang C. Mengalami penyakit strok	☐
14. Apakah ibu pernah mendengar bahaya/pengaruh terhadap bayi jika mengalami sakit kepala/nyeri kepala saat hamil?	A. Lahir tidak cukup bulan B. Meniggal dalam kandungan C. Tidak tahu	☐

15. Bahaya apa yang perlu di waspada ijika ibu hamil bangun tidur pagi mengalami bengkak pada wajah/muka dan tangan?	A. Terlalu banyak tidur B. Tekanan darah meningkat selama hamil C. Segera ketemu ibu bidan di puskesmas	☐
16. Apa yang dilakukan ibu hamil jika mengalami bengkak pada wajah/muka dan tangan?	A. Kurang minum air terutama air es B. Istirahat di rumah sampai benkaknya hilang C. Segera ketemu bu bidan di puskesmas	☐
17. Apa yang dilakukan ibu hamil mengalami bengkak pada betis depan dan kaki?	A. Istirahat baring dengan kaki ditinggikan B. Tidak makan makanan bergaram C. Konsultasikan kebidan atau kedokter	☐
18. Tindakan apa yang dilakukan di rumah oleh keluarga jika kondisi ibu tiba-tiba kejang seperti penyakit ayan?	A. Panggil dukun untuk di beri obat jampi-jampi B. Gelapkan ruangan dan tunggu kejangnya C. Langsung ke Rumah sakit	☐

19. Untuk menjaga lidah tidak tergigit saat kejang tindakan apa yang harus dilakukan keluarga sebelumibu dibawa ke RS?	A. Pasang sendok terbungkus kain bersih diantara gigi B. Tutup mata ibu dengan sapu tangan agar tidak kena cahaya C. Pasang infuse agar ibu tidak kejang selama perjalanan	☐
20. Oleh karena kejang sangat membahayakan keselamatan ibu dan janin upaya apakah yang dilakukan ibu dan keluarga untuk mencegah timbulnya kejang?	A. Jika ada gejala nyeri kepala dan bengkak ringan pada wajah segera konsultasikan bidan atau dokter B. Minum obat sakit kepala jika hanya sakit kepala ringan C. Istirahat dan perbanyak makan sayur dan buah	☐
B. Tingkat Pengetahuan tentang Bahaya Persalinan		
21. Menurut pendapat ibu apa penyebab hamil cukup bulan ketuban pecah di rumah?	A. Cairan ketuban yang banyak B. Kantong tipis sehingga mudah pecah C. Tidaktahu	☐

22. Tindakan apa yang ibu lakukan jika ibu cairan ketuban keluar dan berbau?	A. Tanda Akan sudah melahirkan B. Ibu harus baring terlentang sampai ada tanda keluar darah C. Ibu segera harus di bawa ke Rumah sakit terdekat walaupun belum ada tanda darah	☐
23. Menurut ibu apa penyebab tali pusat menonjol di jalanl ahir?	A. Tali pusat berada di depan kepala B. Kantong ketuban pecah kepala masih melayang C. Tali pusat panjang sehingg aturun menutup ijalan lahir	☐
24. Apakah yang perlu di waspadai jika proses persalinan berlangsung lama (>12 jam)?	A. Kemungkinan bayi besar atau kembar B. Kemungkinan kelainan letak janin C. Ketidaksesuaian kepala janin dengan pangul ibu	☐

25. Jika ibu mengalami kondisi tersebut di atas persiapan apa yang harus di lakukan ibu dan keluarga untuk mempercepat kelahiran bayi?	A. Siap dana untuk operasi di rumah sakit B. Siap donor untuk transfuse darah C. Siap dana untuk biaya rawat inap di rumah sakit	☐
26. Kondisi apa yang perlu di waspada iibu hamil dengan pembesaran perut berlebihan yang berhubungan dengan keturunan?	A. Kemungkinan bayi besar B. Kemungknan bayi kembar C. Kemungkinan kembar air	☐
27. Kondisi apakah yang perlu di waspada ijika timbul demam sampai sulit bernafas setelah ibu melahirkan di rumah?	A. Air susu ibu belum lancar keluar B. Ibu mengalami infeksi C. Ibu kecapean setelah melahirkan	☐
28. Tindakan apa yang harus dilakukan ibu dan suami untuk mengatasi kondisi demam dan kesulitan bernafas?	A. Susui bayi sesering mungkin B. Ibu harus banyak istirahat C. Segera ke Puskesmas untuk periksa dokter	☐

29. Kondis iapa yang perlu di waspada ijika ibu mengalami perdarahan dari jalan lahir setelah bayi lahir yang berhubungan bayi besar dari persalinan berlangsung lama di rumah?	A. Rahim teraba lembek dan tidak nyeri B. Merupakan sisa-sisa darah kotor yang belum keluar C. Tidak tahu	☐
30. Upaya apa yang ibu lakukan jika setelah persalinan di rumah ibu masih keluar darah banyak?	A. Istirahat tempat tidur agar darah berhenti keluar B. Segera ke Rumah sakit terdekat C. Berobat ramuan untuk menghentikan perdarahan	☐

Lampiran 9:

Penilaian Efikasi Diri Ibu Hamil Pertemuan I dan ke II

Nama Ibu hamil .....

Tanggal .....

Saya Sangat tidak suka → Saya sangat suka 1 2 3 4 5	
1. saya bisa belajar apa yang diajarkan di kelas antenatal ini	
2. saya bisa mencari tahu apa pun tentang materi kelas antenatal jika saya berusaha cukup keras	
3. jika saya berlatih dan memahami setiap mengikuti kelas antenatal, saya belajar mengembangkan keterampilan apa saja	

4.	Setelah saya memutuskan untuk mencapai sesuatu yang penting bagi saya, saya terus berusaha untuk mencapainya, bahkan lebih sulit daripada yang saya kira	
5.	Saya yakin bahwa saya akan mencapai tujuan yang saya tetapkan untuk diri saya sendiri	
6.	Ketika saya berjuang untuk mencapai kehamilan yang aman, saya akan fokus pada kemampuan saya tanpa merasa putus asa	
7.	saya akan berhasil dalam kehamilan yang saya akan jalani dan apa pun yang saya akan lakukan	

8.	Saya yakin akan menjalani kehamilan saya dengan baik dan lancar	
9.	Saya percaya jika saya menjaga dengan baik kehamilan saya	
10.	saya dapat mengubah tingkat kemampuan dasar saya selama kehamilan	

Dikutip dari: Gaumer Erickson,A.,Soukup,J.H, Noonan,P.M & Mc Guru.L (2016) Self Efficacy Queationaire, Lawrence Ks: University Of Kansas

Lampiran 10:

Penilaian Efikasi Diri Ibu Hamil Pertemuan ke III

Nama Ibu hamil .....

Tanggal .....

Saya Sangat tidak suka → Saya sangat suka 1 2 3 4 5	
1. Saya perlu yakin akan kemampuan saya untuk merawat bayi saya	
2. Saya merasa yakin bahwa saya akan dapat membuat keputusan yang tepat dalam merawat bayi saya	
3. Saya yakin bahwa saya akan tahu cara merawat bayi saya	
4. Saya yakin bahwa saya akan mampu merawat bayi saya setiap saat	

5. Saya merasa yakin dengan kemampuan saya untuk menjadi seorang ibu	
6. Saya yakin dengan kemampuan saya untuk membuat bayi saya bahagia	
7. Saya yakin bahwa saya akan dapat memenuhi semua kebutuhan bayi saya	
8. Saya yakin bahwa saya akan mencintai bayi saya melalui semua tahap pertumbuhan	
9. Saya yakin bahwa saya akan memiliki kesabaran ketika bayi saya menangis	
10. Saya merasa yakin bahwa saya akan menjadi orang terbaik untuk merawat bayi saya	

11. Saya merasa yakin bisa menyusui bayi saya	
12. Saya merasa yakin bahwa saya akan tahu kapan bayi saya sehat dan kapan bayi saya sehat dan kapan dia tidak sehat	
13. Saya merasa yakin tentang semua aspek perawatan bayi	
14. Saya merasa percaya diri dalam memberikan perawatan bayi sendiri karena saya pernah memiliki pengalaman merawat bayi sebelumnya	

Dikutip dari: Questionnaire used in the measurement of the validity and reliability of the indonesian version of the young Adult Maternal confident scale

MODUL

SELF EFFICACY ANTENATAL CARE

(SEA CARE)

Modul "Self Efficacy Antenatal Care (SEA Care) ini membahas tentang hal-hal yang yang dilakukan dalam Kelas Antenatal, sebagai program persiapan kehamilan dan persalinan sehingga mampu meningkatkan kesehatan ibu secara komprehensif baik fisik maupun psikologis ibu. Manajemen kelas Antenatal "Self Efficacy Antenatal Care (SEA Care)" termasuk persiapan, penyelenggaraan, pemantauan, evaluasi, kesinambungan dan pengembangan adalah dilakukan oleh masyarakat dengan fasilitasi dari petugas kesehatan terkait bagi mendukung keberhasilan kelas antenatal untuk mencapai tujuannya

Penerbit :
Faira Aksara
BTN Sakinah E20/9 Paccekarang, Kota Makassar.
Email : fairaaksara@gmail.com

Faira Aksara Faira_Aksara