

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

Fitriana Kurniasari Solikhah, Naya Ernawati  
Prodi D-IV Keperawatan, Jurusan Keperawatan  
Poltekkes Kemenkes Malang  
email: [fitriana.polkesma@gmail.com](mailto:fitriana.polkesma@gmail.com)

## Abstract

**Introduction:** The number of pregnant women who experience anxiety tends to increase, things affect the delivery outcome and the physical and mental health of the fetus. Health coaching is the practice of health education and health promotion with a view to improving individual health and to facilitate the achievement of health goals that effectively motivate structured behavior change, through supportive relationships between participants and coaches. **Methods:** The research objective was to analyze the effect of health coaching provision based on health promotion model on the anxiety level of pregnant women. The study design used quasi-experimental, with the number of samples of the treatment and control groups as many as 30 respondents. **Results and Analysis:** The study was conducted in the Dinoyo Health Center area of Malang City from October to November 2018, anxiety in the treatment group experienced a significant change with a p value <0.05 using the Wilcoxon test. **Discuss:** The conclusion of this study is that the level of anxiety experienced by pregnant women (primigravida and multigravida) is still high. Giving health coaching has a significant effect on reducing anxiety rates in pregnant women.

Keywords: pregnant women, health coaching, health promotion, anxiety.

---

## PENDAHULUAN

Kehamilan, persalinan dan menjadi seorang ibu merupakan peristiwa dan pengalaman penting dalam kehidupan seorang wanita. Kehamilan dan persalinan merupakan suatu proses yang alami dan menimbulkan rasa sakit. Namun banyak wanita yang merasakan sakit tersebut lebih parah dari seharusnya karena banyak dipengaruhi oleh rasa panik dan stres. Hal ini disebut fear-tension-pain concept (takut-tegang-sakit), dimana rasa takut menimbulkan ketegangan dan kepanikan yang menyebabkan otot menjadi kaku dan akhirnya menyebabkan rasa sakit (Andriana, 2006). Pada tahap transisi lain dalam fase kehidupan, peristiwa kehamilan dan persalinan dapat pula menimbulkan stres, sehingga respons

yang terjadi dapat berupa kebahagiaan, maupun sebaliknya, dapat juga menyebabkan kecemasan, baik untuk kelahiran yang pertama kali ataupun yang kesekian kali (Pusdiknakes, 2003). Ibu yang pertama kali hamil akan senang dengan kehamilannya, rasa ingin tahu mereka terhadap perubahan diri dan perkembangan janin. Tapi disaat yang sama, tumbuh pula kecemasan dalam diri calon ibu tersebut. Bagi ibu yang hamil kedua, ketiga dan seterusnya (Bobak et al, 2005). Tak jarang kecemasan tersebut berkembang menjadi trauma yang berdampak pada kematian ibu. Pemerintah bersama masyarakat bertanggung jawab untuk menjamin bahwa setiap ibu memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, mulai dari saat hamil, pertolongan persalinan oleh

tenaga kesehatan terlatih, dan perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi serta akses keluarga berencana di samping itu, pentingnya melakukan intervensi lebih ke hulu yakni kepada kelompok remaja dan dewasa muda dalam upaya percepatan penurunan AKI.

Kematian ibu menurut definisi WHO adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cedera. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini sedikit menurun meskipun tidak terlalu signifikan. Empat pilar dalam rangka Safe Motherhood telah dicanangkan untuk menurunkan AKI. Angka kecemasan wanita hamil dalam studi yang dilakukan Einsenberg (1996), menyatakan bahwa 94% wanita khawatir mengenai apakah bayi mereka akan normal, 93% wanita khawatir mengenai apakah mereka dan bayinya akan melewati persalinan dengan selamat dan 91% wanita khawatir tentang badan mereka ketimbang kesehatan mereka selama kehamilan.

## **PENELITIAN**

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian kuantitatif dengan desain *quasi eksperiment* yaitu penelitian yang memberikan perlakuan atau intervensi pada subyek penelitian kemudian efek perlakuan tersebut diukur dan

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

## **METODE**

dianalisis. Rancangan penelitian yang digunakan adalah *pre-test and post-test with control group design*. Populasi pada penelitian ini menggunakan populasi total, yaitu semua ibu hamil yang mengalami kecemasan di Puskesmas Dinoyo. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik *consecutive sampling*. Kriteria inklusi dari

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

## HASIL PENELITIAN

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

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

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

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

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

Tabel 2. Hasil Uji Beda pada kelompok perlakuan

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

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

Tabel 3. Hasil Uji Beda pada kelompok kontrol

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

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

Tabel 4. Uji pengaruh pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol post test

	F	Mean	Signifikansi
Post test	12.988	-2.63333	0.017

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

## PEMBAHASAN

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

Penelitian meta analisis tahun 2003 tentang kecemasan ibu hamil saat periode prenatal dan postnatal, yang memfokuskan pada kelahiran preterm dan aterm, hasilnya menunjukkan bahwa tingginya tingkat kecemasan pada ibu hamil saat fase prenatal berhubungan dengan masalah obstetrik. Keadaan emosional ibu saat hamil dapat merusak perkembangan janin, dan dalam jangka panjang berkaitan dengan masalah perilaku pada masa kanak-kanak dan remaja. Penelitian di Australia menunjukkan bahwa ibu

hamil dengan tingkat kecemasan tinggi merupakan prediktor kuat untuk timbulnya depresi post partum, selain rendahnya percaya diri dan rendahnya dukungan sosial. Gejala cemas yang timbul berbeda-beda pada setiap individu. Gejala cemas dapat berupa gelisah, pusing, jantung berdebar, gemeteran, dan lain sebagainya. Cemas dapat mengganggu kehidupan sehari-hari (Mandagi, 2013). Salah satu sumber stressor kecemasan adalah kehamilan, terutama pada ibu hamil yang labil jiwanya (Usman, 2016).

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

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

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

kejadian yang akan dialami pada akhir kehamilannya saat persalinan, sehingga menimbulkan kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan (Bobak, Lowdermilk, & Jensen, 2005).

Menurut Aprilia (2011) menyatakan bahwa ketika seorang ibu telah mendapat informasi atau mengetahui apa yang akan terjadi pada dirinya, cenderung akan mengurangi rasa cemas yang dialaminya. Hal ini juga dikemukakan oleh Musbikin (2006), bahwa untuk mempersiapkan diri dengan berbagai informasi tentang hal-hal yang menyangkut persalinan merupakan salah satu cara terbaik untuk menghadapi persalinan. Menurut Musbikin untuk memperoleh informasi-informasi yang dibutuhkan, banyak hal yang bisa dilakukan oleh ibu, seperti konsultasi dengan dokter, perawat, bidan atau dengan petugas kesehatan lainnya saat melakukan pemeriksaan kehamilan. Selain informasi dari tenaga kesehatan, dukungan suami juga merupakan faktor eksternal yang penting bagi ibu hamil. Dukungan suami dapat mengurangi kecemasan sehingga ibu hamil trimester ketiga dapat merasa tenang dan memiliki mental yang kuat dalam menghadapi persalinan (Shodiqoh, 2014). Selain faktor internal dan faktor eksternal, terdapat pula faktor biologis dan faktor psikis yang mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil. Faktor biologis meliputi kesehatan dan kekuatan selama kehamilan serta kelancaran dalam melahirkan bayinya. Sedangkan, faktor psikis seperti kesiapan mental ibu hamil selama kehamilan hingga kelahiran dimana terdapat perasaan cemas, tegang, bahagia, dan berbagai macam perasaan lain, serta masalah-

masalah seperti keguguran, penampilan dan kemampuan melahirkan (Maimunah, 2009).

## Kesimpulan

Tingkat kecemasan yang dialami oleh ibu hamil (primigravida dan multigravida) masih tinggi. Tidak ada perbedaan tingkat

kecemasan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Terdapat pengaruh yang signifikan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol setelah diberikan intervensi *health coaching* terhadap penurunan tingkat kecemasan pada ibu hamil.

Perpustakaan Universitas  
Airlangga.

## Referensi

- Aditya, R. S., Solikhah, F. K. and Kurniawan, S. B. 2019. 'Teenager Response to the Conditions of Basic Level Emergency: A Phenomenology Study', *Indian Journal of Public Health*, 10(1), p. 170.
- Aditya, R. S. 2019. Perbandingan Metode Health Coaching dan Ceramah Tentang Basic Life Support (BLS) Untuk Remaja Masjid, *Jurnal Keperawatan BSI*. Available at: <http://ejurnal.univbsi.id/index.php/keperawatan/article/view/105> (Accessed: 1 November 2019).
- Aditya, R. S., Qur'aniati, N. and Krisnana, I. 2014. 'Influence of Health Education Short Film Media Lecture Methods on Knowledge, Attitudes, and Practices of Mother About Early Detection of Children Diphtheria Cases', *Pediatric Nursing Journal*.
- Aditya, R. S. 2017. 'Phenomenology Study of the Experience of Relapse of Drug Addictions During Methadone Therapy', *Dama International Journal Researchers (DIJR)*, 2(2), pp. 107–113.
- Azwar, S., 2007, *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*, Edisi 2, Pustaka Belajar, Yogyakarta.
- Alligood, M. R. & Tomey, A. M., 2006, *Nursing Theorists and Their Work*. 6th. ed, Mosby Missouri.
- Alligood, M. R. & Tomey, A. M., 2017, *Pakar Teori Keperawatan dan Karya Mereka*, Edisi Indonesia Ke-8 Volume 2, Elsevier, Singapura.
- Benjamin, J.S. 1994, *Buku Saku: Psikiatrik Klinik*, Jakarta: Binarupa Aksara. Alih bahasa Japaries W, 1994, *Buku Saku: Psikiatrik Klinik*, Jakarta: Binarupa Aksara.
- Bobak, Lowdermil, Jensen 2005, *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*, Jakarta: EGC. Penerjemah Wijayarini A,

- 2005, Buku Ajar Keperawatan Maternitas, Edisi 4, Jakarta:EGC
- Crawford dan Henry.The Depression Anxiety Stress Scales (DASS): Normative data and latent structure in a large non clinical sample. *British Journal of Psychology*, 42. 111-131. Inggris : The British Psychological Society; 2003
- Effendy, F F., 2016, 'Pengaruh health *Coaching* dengan pendekatan health belief model terhadap perilaku compliance dan kestabilan tekanan darah penderita hipertensi', Tesis, Universitas Airlangga, Surabaya.
- Hawari, D, 2001, Manajemen Stres, Cemas, dan Depresi, Jakarta: FKUI
- Hermawati, Ima, dkk. Hubungan antara Kecemasan pada Kehamilan Akhir Triwulan Ketiga dengan Lama Persalinan pada Ibu yang Melahirkan Anak Pertama.Amina, Vol.IX-No.34; 2007
- Indrawati, L., 2012, 'Upaya meningkatkan perilaku preventif remaja melalui pendidikan kesehatan dengan pendekatan health promotion model (HPM) infeksi menular seksual (IMS)', Tesis, Universitas Airlangga, Surabaya.
- Litsmanasari A, Warsiti. 2013. Perbedaan Tingkat Kecemasan Menghadapi Persalinan pada Ibu Primigravida dan Multigravida Trimester III di Puskesmas Sanden Bantul. Stikes Aisyiyah Yogyakarta.
- Maimunah S. 2009. Kecemasan Ibu Hamil Menjelang Persalinan Pertama. *Jurnal Humanity*. 5 (1): 61-67.
- Maramis, Willy F., 2005. Catatan ilmu Kedokteran jiwa Cetakan 9. Surabaya: Airlangga University Press.
- Na'im, Nur, Jannatun, 2010. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Ibu Primipara Menghadapi Persalinan di Puskesmas Pamulang Kota Tangerang Selatan. Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.Yogyakarta:DIV A Press (Anggota IKAPI).
- Rochman, T., 2013. 'Health *Coaching* Meningkatkan Self Efficacy Keluarga dalam Melaksanakan Pencegahan Demam Berdarah Dengue'. *Jurnal keperawatan*, pp.23-30.
- Rosyidah NN. 2017. Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida Trimester III dalam Menghadapi Persalinan di BPS Ny. Roidah, SST, M.Kes Desa Dlanggu Mojokerto. *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan*. pp: 81-86
- Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. 2015. Kaplan Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry. Edisi 11. Wolters Kluwer Health. New York-USA.

Stuart, G.W., Laraia, M. T., 2005.  
Principles and practice of  
psychiatric nursing. (8th  
ed.).St. Louis: Mosby.

Shodiqoh ER, Syahrul F.2014.  
Perbedaan Tingkat Kecemasan  
Dalam Menghadapi Persalinan  
Antara Primigravida dan  
Multigravida. Jurnal Berkala  
Epidemiologi. 2 (1): 141-150.

Stuart dan Sundden. (2002). Buku  
Saku Keperawatan Jiwa,  
Jakarta: EGC.

Widyastuti Y. 2009, Kesehatan  
Reproduksi, Yogyakarta:  
Fitramaya.