

Home / Archives / Vol. 2 No. 2 (2018)



Published: 2018-08-23

Articles

Halaman Depan

Humanitas Humanitas

PDF

Abstrak

Redaksi Humanitas

PDF

Hubungan antara Kebisingan terhadap Prestasi Belajar Siswa Kelas VII Jakarta

Dheifina Athalia, Viginia Virginia, Sintya Sukmawati

89 - 96

PDF

Persepsi Diri Seorang Gay dalam Hubungan Romantis dengan Pasangannya

Nathania Sekar Andwini, Aloysius Soesilo

97 - 118

PDF

Pengaruh Metode Digital Storytelling dalam Peningkatan Employee Engagement Karyawan PT PLN Jawa Barat

Marissa Febrianty Putri, Henndy Ginting, Missiliana Riasnugrahani

119 - 134

PDF

Konseling Individual untuk Meningkatkan Self-Efficacy Belief pada Ibu Hamil Primigravida Trimester Kedua di Klinik "X" Bandung

I Gusti Ayu Putri Devy Rosiana, O. Irene Prameswari Edwina, Lie Fun Fun

135 - 152

PDF

Pengaruh Organizational Trust terhadap Kesiapan Individu untuk Menjalankan Perubahan Sistem Manajemen SDM di PT "X" Bandung

Indah Puspitasari

153 - 164

PDF

Korelasi Subtes IST dengan Nilai Mata Pelajaran di Sekolah yang Berada di Bawah Naungan Yayasan 'X' Bandung

Lisa Imelia, Heliany Kiswantomo

165 - 182

PDF

Menu

Focus and Scope

Publication Ethics

Indexers

Editorial Team

Peer Reviewer

Author Guidelines

Contact Us

Indexers



Template



Tools



Stat Counter



Information

For Readers

For Authors

[For Librarians](#)

Developed By

[Open Journal Systems](#)

Language

[Bahasa Indonesia](#)

[English](#)

Platform &
workflow by
OJS / PKP

Konseling Individual untuk Meningkatkan *Self-Efficacy Belief* pada Ibu Hamil Primigravida Trimester Kedua di Klinik “X” Bandung

I Gusti Ayu Putri Devy Rosiana, O. Irene Prameswari Edwina, dan Lie Fun Fun

Fakultas Psikologi, Universitas Kristen Maranatha, Bandung

Abstract

This reserarch is part of the thesis conducted by I Gusti Ayu Putri Devy Rosiana. This study was conducted to obtain an overview of the effect of individual counseling to improve self-efficacy belief in second trimester primigravid pregnant women at “X” clinic in Bandung city in order to decrease anxiety related to delivery. According to Beck et al (1985, 2005) high anxiety is due to low assessment of individual coping ability in overcoming a threatening situation. According to Bandura (2002) the degree of self-efficacy belief can be enhanced through its sources. Therefore, to improve self-efficacy belief will be done through the acquisition of new understanding of self-efficacy sources. The sample involves 2 primigravid pregnant women in second trimester. The results is individual counseling can improve the degree of self-efficacy belief and decrease anxiety related to delivery. Practical advice is, counselors can provide individual counseling to improve self-efficacy belief in facing delivery for primigravid pregnant women.

Keywords: *self-efficacy belief, anxiety, labor related anxiety*

I. Pendahuluan

Persalinan merupakan suatu pengalaman yang unik karena setiap wanita bisa memiliki penghayatan yang berbeda-beda. Ibu yang hamil untuk pertama kalinya (yang selanjutnya akan disebut sebagai ibu hamil primigravida) belum memiliki pengalaman melahirkan sebelumnya dan melahirkan adalah hal yang baru baginya.

Hampir semua ibu hamil berharap agar janin yang dikandungnya sehat dan selamat ketika dilahirkan serta tidak muncul masalah serius yang mengancam kondisi bayi maupun ibu. Namun, dengan pengetahuan dan pengalaman ibu hamil primigravida yang masih terbatas dapat memunculkan penghayatan ketidakpastian. Pada ibu hamil primigravida kondisi ini dapat menimbulkan ketergugahan emosi yang derajatnya bisa bervariasi (Lowe, 2000), salah satunya adalah kecemasan.

Menurut Beck kecemasan (1985) adalah perasaan tidak menyenangkan yang muncul ketika terdapat kejadian di lingkungan sekitar yang diantisipasi dapat mengancam

keselamatan individu dan disertai dengan peningkatan kerentanan diri. Ibu hamil primigravida dengan kecemasan yang tinggi terkait persalinan, memandang proses persalinan sebagai suatu situasi yang mengancam keselamatannya dan bayinya serta menghayati bahwa ia tidak memiliki kemampuan *coping* yang cukup dalam mengatasinya.

Menurut Bhavya *et al* (2015) sebanyak 51.66% persen ibu hamil primigravida menghayati kecemasan yang sedang terkait persalinan. Adapun hal-hal yang dapat menimbulkan kecemasan terkait persalinan pada ibu hamil diantaranya berkaitan dengan rasa sakit saat persalinan, masalah yang timbul ketika persalinan, prosedur yang dilakukan ketika persalinan, sikap dari staf kesehatan, dan seksualitas (Sercekus & Okumus, 2007).

Pada dasarnya, kecemasan pada ibu hamil merupakan hal yang wajar dan merupakan aspek yang umumnya terjadi dalam proses adaptasi (Leifer, 1980; Newton, 1955; Uddenberg, Fagerström, & Hakanson-Zaunders, 1976). Namun kecemasan yang terlalu tinggi terutama pada trimester ketiga, bisa menimbulkan dampak buruk pada kesehatan ibu, janin, maupun proses persalinan.

Kecemasan yang tinggi akan memicu tubuh untuk menghasilkan hormon stres yang lebih banyak, seperti kortisol, ACTH, norepinephrine, dan epinephrine. Hormon stres ini jika kadarnya terlalu tinggi akan menyebabkan *placental hypoperfusion* yang berdampak pada terhambatnya pertumbuhan janin (Su *et al*, 2015) diantaranya bayi terlahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR), lingkaran kepala kurang, dan bayi terlahir prematur (Hedegaard *et al*, 1993; Lou *et al*, 1994; dalam Glover, 2002).

Kecemasan yang tinggi pada trimester ketiga juga dapat membahayakan kondisi ibu karena dapat memicu preeklampsia (tekanan darah tinggi saat kehamilan), melahirkan dengan alat bantu, melahirkan terlalu cepat atau terlalu lama, kehilangan darah dalam jumlah banyak, pembersihan plasenta secara manual dan gangguan klinis pada janin (Crandon, 1979). Glover (2007) juga berpendapat bahwa ibu hamil yang mengalami stres di usia kehamilan 32 minggu (trimester ketiga) anaknya memiliki resiko dua kali lipat lebih parah mengalami gangguan hiperaktivitas, emosi, dan perilaku.

Sejalan dengan hal ini, dokter Ruby Rozani yang merupakan dokter spesialis kandungan di Klinik "X" mengungkapkan bahwa ibu hamil dengan kecemasan yang berlebihan justru akan mempersulit jalannya persalinan karena ibu hamil terlalu melebih-lebihkan rasa sakit yang dialami, sulit untuk diajak bekerja sama, dan sulit untuk diajak berkomunikasi. Akibatnya proses persalinan menjadi lebih lama dari yang seharusnya. Hal ini tentu saja akan berdampak buruk pada bayi, yaitu respon bayi tidak langsung (bayi tidak

langsung menangis) dan terjadi sedikit penurunan pada kondisi bayi karena tertahan terlalu lama dalam kandungan.

Berdasarkan hasil wawancara survey awal ditemukan bahwa penghayatan cemas pada ibu hamil primigravida disebabkan karena adanya penghayatan tidak mampu dalam menghadapi situasi persalinan yang memunculkan kecemasan. Menurut Beck (2005), individu dapat mengalami kecemasan yang tinggi karena adanya penilaian bahwa suatu situasi berpotensi mengancam dan individu menghayati bahwa ia tidak memiliki kemampuan *coping* yang memadai untuk mengatasi situasi tersebut.

Keyakinan individu mengenai kemampuan dirinya untuk melakukan suatu kegiatan dan mengatasi hambatan sehingga dapat mencapai tujuannya menurut Bandura (1997) disebut sebagai *self-efficacy belief*. *Self-efficacy belief* ibu hamil akan menentukan pilihan yang dibuat, besarnya usaha yang dilakukan, ketahanan ketika menghadapi kesulitan, dan penghayatan perasaan ibu hamil terkait persalinan.

Ibu hamil primigravida dengan *self-efficacy belief* yang tinggi akan menghayati kecemasan yang rendah terkait persalinan. Hal ini berhubungan dengan ketakutan yang rendah terkait persalinan (Lowe, 2009, Kish, 2003, dalam Tanglakmankhong *et al*, 2010). Selain itu, *self-efficacy belief* yang tinggi juga diidentifikasi sebagai faktor yang mempengaruhi kepuasan dalam melahirkan dan dapat menurunkan penghayatan akan rasa sakit saat persalinan (Berentson *et al*, 2009).

Sementara itu, ibu hamil dengan *self-efficacy belief* yang rendah akan tercekam dengan ketakutannya terkait persalinan. Ibu hamil lebih memilih untuk melahirkan secara caesar karena takut tidak dapat menahan rasa sakit (Malender 2002, Saistro & Halmesmaki 2003, Tsui *et al*, 2006, Waldenstrom *et al*, 2006, McCourt *et al*, 2007, dalam Tanglakmankhong, 2010). Selain itu *Self-efficacy belief* yang rendah juga akan meningkatkan penghayatan rasa sakit dan distres ketika melahirkan (Berentson *et al*, 2009).

Kecemasan pada ibu hamil primigravida akan membentuk pola U, yaitu kecemasan akan meningkat pada trimester pertama lalu menunjukkan penurunan yang signifikan pada trimester kedua dan kembali meningkat pada trimester ketiga (Da Costa *et al*, 1999; Lee *et al*, 2007; Teixeira *et al*, 2009). Sebagai upaya pencegahan agar kecemasan di trimester ketiga tidak tinggi, ibu hamil primigravida perlu diberikan suatu intervensi sedini mungkin.

Oleh karena itu trimester kedua dipilih karena trimester ini merupakan periode dimana ibu hamil primigravida lebih banyak mengalami perasaan sejahtera, emosi ibu relatif stabil, dan keluhan-keluhan kehamilan banyak berkurang (Teixeira *et al*, 2009; Mezy, 2016). Dengan diberikan intervensi pada trimester kedua, ibu hamil primigravida yang mengalami

kecemasan yang tinggi masih memiliki waktu yang cukup untuk berpikir, membuat perencanaan, dan mempersiapkan mental dalam menghadapi persalinan sehingga ketika memasuki trimester ketiga kecemasan ibu hamil primigravida dapat menurun.

Intervensi yang dipilih adalah konseling individual mengenai sumber-sumber *self-efficacy belief* untuk meningkatkan *self-efficacy belief* ibu hamil. *Self-efficacy belief* ibu hamil dalam menghadapi situasi persalinan yang memunculkan kecemasan dapat bersumber dari empat hal, yaitu pengalaman pribadi terkait persalinan sebelumnya (*mastery experience*), pengalaman persalinan orang lain yang memiliki kemiripan dengan ibu hamil primigravida (*vicarious experience*), dukungan maupun kritik yang diterima ibu hamil primigravida (*social persuasion*), serta kondisi fisik dan penghayatan perasaan ibu hamil (*physiological and affective state*).

Berdasarkan hasil wawancara survey awal, ditemukan bahwa ibu hamil primigravida yang mengalami kecemasan terkait persalinan menilai *mastery experience*, *vicarious experience*, dan *physiological and affective state* secara negatif. Sementara itu ibu hamil primigravida menilai secara positif *social persuasion* yang didapatkannya baik dari suami maupun lingkungannya.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan konseling individual mengenai sumber-sumber *self-efficacy*, yakni *mastery experience*, *vicarious experience*, dan *physiological and affective states*, untuk meningkatkan *self-efficacy belief* sehingga dapat menurunkan kecemasan terkait persalinan pada ibu hamil primigravida di trimester kedua.

1.1 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan diatas ingin diketahui apakah pemberian konseling individual mengenai sumber-sumber *self-efficacy* berpengaruh terhadap peningkatan *self-efficacy belief* pada ibu hamil primigravida trimester kedua dalam menghadapi situasi-situasi persalinan yang memunculkan kecemasan, sehingga bisa menurunkan derajat kecemasan ibu hamil primigravida trimester kedua terkait persalinan.

1.2 Tinjauan Pustaka

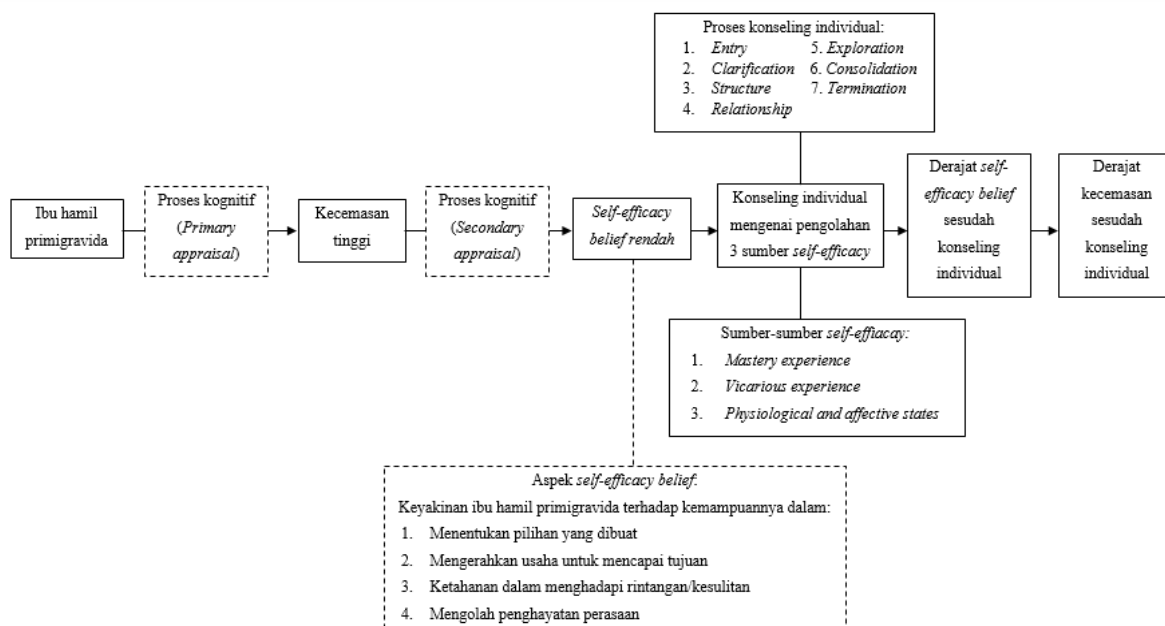
Kecemasan adalah suatu respon emosional yang dipicu oleh ketakutan. Ketakutan “adalah penilaian terhadap bahaya; kecemasan adalah perasaan tidak menyenangkan yang muncul ketika ketakutan distimulasi (Beck et al., 1985, Hal. 9 dalam Clark & Beck, 2010). Penilaian terhadap kecemasan melibatkan dua proses, pertama *primary appraisal* adalah

penilaian awal terhadap situasi yang dianggap mengancam dan kedua *secondary elaborative reappraisals* adalah penilaian yang lebih lambat dan terperinci terhadap kemampuan seseorang untuk menghadapi ancaman yang dihayati. *Self-appraisals* akan menghasilkan *self-confidence* atau peningkatan kerentanan diri. *Self-confidence* (kepercayaan diri) akan dikaitkan dengan *self-efficacy* yang tinggi dan harapan akan kesuksesan (Bandura, 1977).

Self-efficacy belief adalah keyakinan seseorang mengenai kemampuan untuk mengorganisasikan dan menjalankan serangkaian tindakan yang dibutuhkan untuk menghasilkan suatu pencapaian (Bandura, 2002). *Self-efficacy* disusun dari empat sumber informasi utama, yakni: *enactive mastery experience*, *vicarious experience*, *verbal persuasion*, dan *physiological and affective state*. *Self-efficacy belief* akan mempengaruhi tindakan yang dipilih untuk dilakukan, besarnya usaha yang dikeluarkan, berapa lama individu akan bertahan ketika menghadapi rintangan, dan penghayatan perasaannya.

Konseling individual pada dasarnya adalah suatu proses yang memungkinkan seseorang untuk bertumbuh ke arah tujuan yang ingin dicapainya, untuk menyelesaikan permasalahan, dan untuk menghadapi krisis di dalam hidupnya (Brammer, 2003). Terdapat 2 fase dasar, yaitu *building relationship* dan *facilitative positive action* yang diturunkan kedalam beberapa tahapan. Tahapan ini tidak selalu ada dalam urutan yang persis sama, dan tidak semua tahap selalu ada tergantung pada karakteristik yang khas pada *helpee*.

1.3 Kerangka Pemikiran



Gambar 1. Kerangka Pemikiran Kecemasan dan *Self-Efficacy Belief*

Asumsi Penelitian

1. Ibu hamil primigravida di trimester kedua memiliki derajat kecemasan yang berbeda-beda dalam menghadapi persalinan.
2. Ibu hamil primigravida di trimester kedua memiliki *self-efficacy belief* yang berbeda-beda tergantung pada pilihan yang dibuat, usaha yang dikeluarkan, ketahanan dalam menghadapi masalah, dan penghayatan perasaannya.
3. Konseling individual mengenai sumber-sumber *self-efficacy* merupakan simulasi dari ketiga sumber *self-efficacy*, yaitu *mastery experience*, *vicarious experience*, dan *physical and affective states* yang bertujuan untuk meningkatkan derajat keyakinan ibu hamil primigravida mengenai kemampuannya dalam menghadapi situasi-situasi persalinan yang memunculkan kecemasan.
4. *Self-efficacy belief* yang tinggi akan menurunkan kecemasan terkait persalinan pada ibu hamil primigravida.

1.4 Hipotesis Penelitian

1. Adanya perbedaan derajat *self-efficacy belief* pada ibu hamil primigravida antara sebelum dan sesudah konseling individual mengenai sumber-sumber *self-efficacy*.
2. Adanya perbedaan derajat kecemasan pada ibu hamil primigravida antara sebelum dan sesudah konseling individual mengenai sumber-sumber *self-efficacy*.

II. Metodologi

Penelitian ini menggunakan *single-subject designs* dengan desain penelitian A-B-A *single-subject design*. Populasi sasaran dalam penelitian ini adalah ibu hamil primigravida trimester kedua di klinik "X" dengan derajat *self-efficacy belief* yang rendah dan derajat kecemasan yang tinggi. Teknik penarikan yang digunakan adalah *simple random sampling*. Karakteristik dari sampel penelitian diantaranya adalah kehamilan pertama (primigravida), usia kehamilan berada di trimester kedua (13-28 minggu), tidak mengalami komplikasi selama kehamilan (anemia, hipertensi, DM, atau perdarahan), memiliki derajat *self-efficacy belief* yang rendah, memiliki derajat kecemasan yang tinggi, dan bersedia untuk mengikuti konseling individual hingga selesai

III. Hasil dan Pembahasan

3.1 Hasil

3.1.1 Gambaran Subjek

A. Kasus 1 (RR)

Nama : R. R
Usia : 23 tahun
Kehamilan ke : 1
Usia kandungan : 21 minggu (15 April 2018)
Pendidikan terakhir : S1 Jurusan Teknik Informatika
Pekerjaan : Pegawai swasta

RR menghayati kecemasan yang tinggi selama kehamilannya. Kecemasan RR berkaitan dengan ketakutan akan masalah yang dapat terjadi ketika persalinan, sikap staf kebidanan, dan rasa sakit ketika persalinan. Penyebab RR mengalami kecemasan adalah RR merasa ragu-ragu apakah ia bisa memenuhi kebutuhan nutrisi janinnya sehingga ketika dilahirkan bayinya dalam keadaan sehat dan berkembang dengan baik. Selain itu RR juga merasa ragu-ragu apakah kondisi fisiknya mendukung pada saat persalinan. Perasaan ragu-ragu yang dimiliki oleh RR menunjukkan jika RR memiliki *self-efficacy belief* yang rendah dalam menghadapi situasi-situasi persalinan yang memunculkan kecemasan.

B. Kasus 2 (AA)

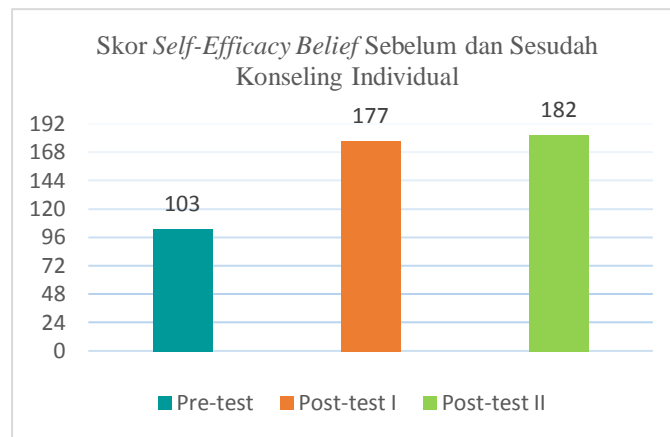
Nama : A. A
Usia : 24 tahun
Kehamilan ke : 1
Usia kandungan : 17 minggu (15 April 2018)
Pendidikan terakhir : SMK Jurusan Pemasaran
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Kecemasan AA berkaitan dengan ketakutan akan masalah yang dapat terjadi pada saat persalinan dan rasa sakit ketika persalinan. Penyebab AA mengalami kecemasan adalah AA merasa ragu-ragu apakah ia mampu menjaga kesehatan dan keselamatan janinnya hingga persalinan nanti, sehingga ketika lahir bayinya dalam keadaan sehat dan lengkap (tidak cacat). Perasaan ragu-ragu yang dihayati oleh AA menunjukkan bahwa AA memiliki *self-*

efficacy belief yang rendah dalam menghadapi situasi-situasi persalinan yang memunculkan kecemasan.

3.1.2 Perbedaan Skor *Self-Efficacy Belief* Menghadapi Persalinan yang Memunculkan Kecemasan Sebelum dan Sesudah Konseling Individual

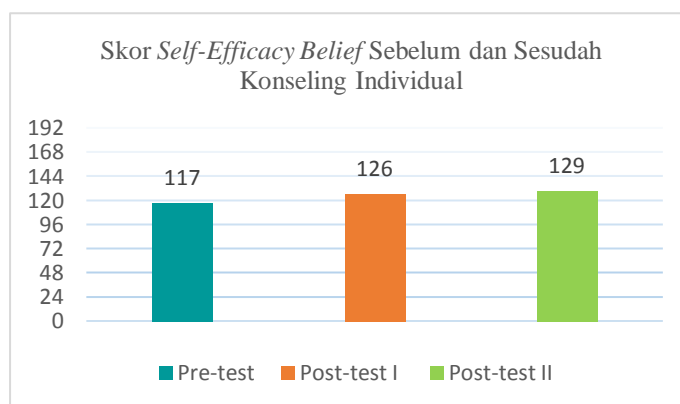
A. Kasus 1 (RR)



Gambar 2. Gambaran Perubahan Skor *Self-Efficacy Belief* dalam Menghadapi Situasi Persalinan yang Memunculkan Kecemasan Klien 1

Sebelum mengikuti konseling individual, skor *self-efficacy belief* RR adalah 103 yang tergolong dalam kategori rendah. Setelah mengikuti konseling individual skor *self-efficacy belief* RR meningkat menjadi 177 dan tiga minggu setelah mengikuti konseling individual, skor *self-efficacy belief* RR meningkat menjadi 182. Artinya klien 1 memiliki *self-efficacy belief* yang tinggi dalam menghadapi situasi persalinan yang memunculkan kecemasan.

B. Kasus 2 (AA)

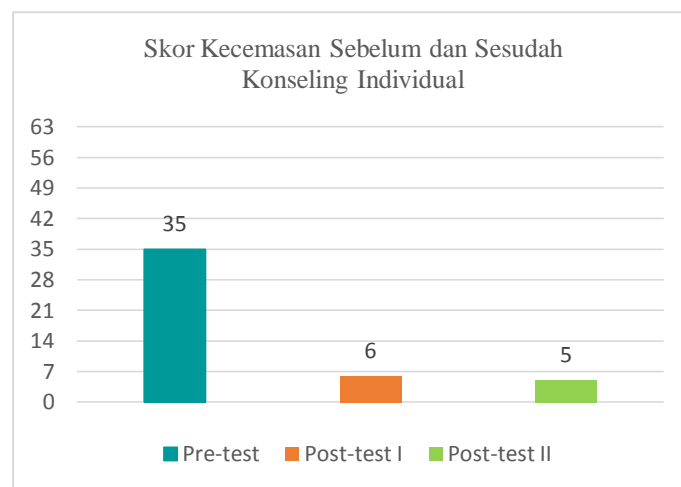


Gambar 3. Gambaran Perubahan Skor *Self-Efficacy Belief* dalam Menghadapi Situasi Persalinan yang Memunculkan Kecemasan Klien 2

Sebelum mengikuti konseling individual, skor *self-efficacy belief* AA adalah 117 yang tergolong dalam kategori rendah. Setelah mengikuti konseling individual skor *self-efficacy belief* AA meningkat menjadi 126 dan tiga minggu setelah mengikuti konseling individual, skor *self-efficacy belief* AA meningkat menjadi 129. Artinya klien 2 memiliki *self-efficacy belief* yang tinggi dalam menghadapi situasi persalinan yang memunculkan kecemasan.

3.1.3 Perbedaan Skor Kecemasan Terkait Persalinan Sebelum dan Sesudah Konseling Individual

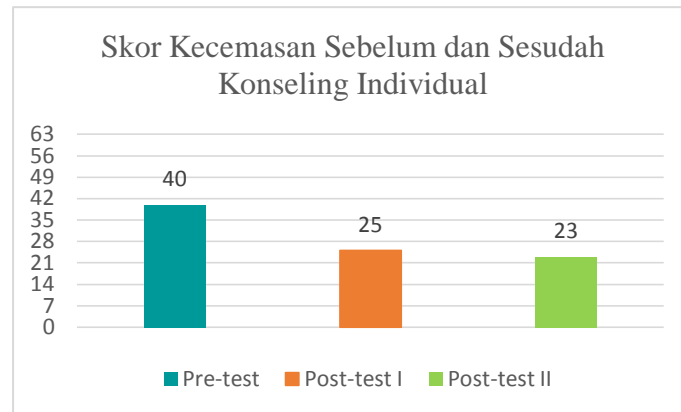
A. Kasus 1 (RR)



Gambar 4. Gambaran Perubahan Skor Kecemasan Terkait Persalinan Klien 1

Sebelum mengikuti konseling individual, skor kecemasan RR adalah 35, artinya kecemasan RR sebelum mengikuti konseling individual tergolong dalam kategori tinggi. Setelah mengikuti konseling individual skor kecemasan RR menurun menjadi 6 dan tiga minggu setelah mengikuti konseling individual skor kecemasan RR menjadi 5. Artinya klien 1 memiliki kecemasan yang rendah terkait persalinan.

B. Kasus 2 (AA)



Gambar 5. Gambaran Perubahan Skor Kecemasan Terkait Persalinan Klien 2

Sebelum mengikuti konseling individual, skor kecemasan AA adalah 40, artinya kecemasan AA sebelum mengikuti konseling individual tergolong dalam kategori tinggi. Setelah mengikuti konseling individual skor kecemasan AA menurun menjadi 25 dan tiga minggu setelah mengikuti konseling individual skor kecemasan AA menjadi 23. Artinya klien 2 memiliki kecemasan yang sedang terkait persalinan.

3.2 Pembahasan

3.2.1 Analisa Hasil Konseling Individual Kasus I (RR)

Sebelum mengikuti konseling individual, RR menilai dirinya memiliki *self-efficacy belief* yang rendah dalam menghadapi situasi-situasi persalinan yang memunculkan kecemasan. ketidakyakinan diri RR berkaitan dengan kemampuannya dalam memenuhi nutrisi yang dibutuhkan oleh janinnya dan kondisi fisiknya, yang kemudian memunculkan kecemasan terkait persalinan. Selama konseling individual, terhadap *mastery experiencenya* RR memperoleh *insight* bahwa ia pasti mampu menghadapi situasi-situasi persalinan yang memunculkan kecemasan karena dulu ia pernah berhasil menghadapi situasi yang jauh lebih berat dan mencemaskan.

Terhadap *vicarious experiencenya* RR memperoleh *insight* bahwa ia juga pasti mampu menghadapi masalah yang mungkin muncul ketika persalinan dan melahirkan bayinya dengan selamat asalkan ia selalu rutin memeriksakan kandungannya ke bidan atau dokter seperti yang dilakukan oleh ibu hamil lain yang dijadikan model oleh RR. Terhadap *physiological and affective statesnya* RR memperoleh *insight* bahwa meskipun kondisi

fisiknya atau emosinya sedang tidak baik seperti pusing matanya kambuh atau fisiknya tidak fit, ia yakin mampu menjalani persalinannya dengan baik.

Insight yang diperoleh RR terhadap sumber-sumber pembentuk *self-efficacy* meningkatkan *self-efficacy belief* RR dalam menghadapi situasi-situasi persalinan yang memunculkan kecemasan. Terkait pilihan yang dibuat, RR menjadi lebih yakin mampu mengambil keputusan yang tepat apabila dihadapkan pada situasi darurat. Terkait usaha yang dikeluarkan, RR akan terus mencoba meminum vitaminnya secara rutin agar nutrisi janinnya terpenuhi, ia juga akan terus rutin memeriksakan kandungannya ke bidan maupun dokter. Ia juga akan terus mengecek kembali informasi-informasi yang diterima agar tidak mudah percaya pada mitos dan menjadi cemas karenanya. Terkait ketahanan, apabila menemui kesulitan RR akan kembali mengingat *insight* yang diperolehnya ketika konseling individual sehingga dapat membantunya lebih tenang dan bisa memikirkan alternatif-alternatif yang ada.

Terkait penghayatan perasaan, meningkatnya *self-efficacy belief* RR membuat kecemasan RR terkait persalinan menurun. Hal ini sejalan dengan yang diungkapkan Bandura (Bandura, 1986a) tingginya penghayatan *self-efficacy* dalam mengontrol pikiran yang negatif akan menurunkan kecemasan. Begitu pula dengan yang dikemukakan oleh Beck (dalam Clark & Beck, 2010) keyakinan akan kemampuan seseorang dalam menghadapi ancaman yang dihayati akan menurunkan kecemasan.

Sebelum mengikuti konseling individual, kecemasan RR berkaitan dengan masalah yang dapat terjadi ketika persalinan, sikap staf kebidanan, dan rasa sakit ketika persalinan. Setelah *self-efficacy belief* RR dalam menghadapi situasi-situasi persalinan yang memunculkan kecemasan meningkat, kini RR merasa lebih tenang dalam menghadapi persalinannya karena ia yakin mampu mengatasi masalah yang mungkin muncul ketika persalinan dan melahirkan bayinya dengan selamat.

3.2.2 Analisa Hasil Konseling Individual Kasus 2 (AA)

Sebelum mengikuti konseling individual, AA menilai dirinya memiliki *self-efficacy belief* yang rendah dalam menghadapi situasi-situasi persalinan yang memunculkan kecemasan. Ketidakyakinan diri AA berkaitan dengan kemampuannya dalam menjaga kesehatan dan keselamatan bayinya sampai saat persalinan tiba. Hal ini disebabkan karena AA mengalami *placenta previa minor*. Selama konseling individual, terhadap *mastery experiencenya* AA memperoleh *insight* bahwa ia pasti mampu menghadapi situasi-situasi

persalinan yang memunculkan kecemasan dengan baik karena dulu ia pernah berhasil menghadapi situasi yang juga mencemaskan.

Terhadap *vicarious experiencenya* AA memperoleh *insight* bahwa ia pasti mampu dapat mengatasi kecemasannya dan menjalani persalinannya dengan baik karena ibu hamil yang menjadi model bagi AA juga dapat melalui persalinannya dengan baik meskipun pada awalnya merasa cemas. Terhadap *physiological and affective statesnya* AA merasa yakin dengan kondisi fisiknya dalam menjalani persalinan karena selama ini A hanya mengalami keluhan fisik ringan seperti pusing, tidak nafsu makan, atau badan lelah dan keluhan ini bisa segera diatasi dengan beristirahat atau minum obat.

Insight yang diperoleh AA terhadap sumber-sumber pembentuk *self-efficacy* meningkatkan *self-efficacy belief* AA dalam menghadapi situasi-situasi persalinan yang memunculkan kecemasan. Terkait pilihan yang dibuat, apabila pada saat persalinan ketakutan-ketakutan yang diantisipasi terjadi, ia yakin untuk mempercayakan keputusan dokter dalam mengambil tindakan. Ia merasa ikhlas apapun yang terjadi, seperti dialihkan untuk caesar jika itu bisa membantu bayinya lahir dengan selamat.

Terkait dengan usaha, AA akan terus rutin memeriksakan kandungannya ke dokter untuk memastikan kondisi bayinya sehat sampai saat persalinan tiba, ia juga akan rutin menjaga kebersihan kucingnya agar tidak mempengaruhi kesehatan kandungannya. Terkait ketahanan, apabila AA mengalami kesulitan maka ia akan mendiskusikan hal tersebut dengan suaminya untuk membantu memilih alternatif-alternatif pilihan yang ada dan mengonsultasikannya dengan dokter kandungannya.

Terkait penghayatan perasaan, meningkatnya *self-efficacy belief* AA membuat kecemasan AA terkait persalinan menurun. Hal ini sejalan dengan yang diungkapkan Bandura (Bandura, 1986a) tingginya penghayatan *self-efficacy* dalam mengontrol pikiran yang negatif akan menurunkan kecemasan. Begitu pula dengan yang dikemukakan oleh Beck (dalam Clark & Beck, 2010) keyakinan akan kemampuan seseorang dalam menghadapi ancaman yang dihayati akan menurunkan kecemasan.

Sebelum mengikuti konseling individual, kecemasan AA berkaitan dengan masalah yang dapat terjadi ketika persalinan dan rasa sakit ketika persalinan. Setelah *self-efficacy belief* AA dalam menghadapi situasi-situasi persalinan yang memunculkan kecemasan meningkat, kini AA merasa lebih tenang dalam menghadapi persalinannya. Kecemasan AA yang masih tersisa adalah resiko perdarahan dan keguguran yang masih harus diwaspadai karena *placenta previa minor* yang dialami oleh AA. Kecemasan yang dihayati oleh AA

tergolong wajar karena *placenta previa minor* merupakan suatu kondisi yang sulit untuk dikontrol.

3.2.3 Persamaan Kasus

Kasus pertama dan kedua, keduanya memiliki ketakutan utama yang sama, yaitu takut jika terjadi sesuatu yang buruk pada kondisi bayi mereka ketika dilahirkan seperti cacat, terlilit tali pusar, dan masalah lainnya. Keduanya juga takut merasakan rasa sakit yang berlebihan saat persalinan. Kasus pertama dan kedua juga memiliki ketakutan yang sama jika dialihkan untuk melahirkan secara caesar dan berharap dapat melahirkan secara normal. Selain itu, keduanya juga menghayati mendapatkan dukungan baik dari suami maupun dari orang tuanya dalam bentuk ungkapan yang menyemangati dan menguatkan bahwa RR dan AA pasti bisa menjalani persalinannya dengan baik. Dalam Bandura (2002) ungkapan yang diterima dari lingkungan ini disebut *verbal persuasion*.

3.2.4 Keunikan Kasus

Pertama, terdapat perbedaan yang cukup signifikan pada peningkatan skor *self-efficacy belief* sesudah mengikuti konseling individual antara kasus pertama dan kedua. RR mengalami peningkatan yang tinggi sementara AA mengalami sedikit peningkatan. Kedua, terdapat perbedaan dilihat dari upaya untuk menurunkan kecemasan. RR (kasus pertama) terlihat lebih berusaha dalam mencari informasi-informasi seputar kehamilan dan persalinan sementara AA jarang mencari informasi seputar kehamilan dan persalinan di internet atau sumber lainnya karena justru akan membuatnya semakin ketakutan

Ketiga, terdapat perbedaan dilihat dari latar belakang pendidikan. RR (kasus pertama) memiliki latar belakang pendidikan S1 sehingga lebih cepat memahami penjelasan yang diberikan oleh konselor. Sementara AA (kasus kedua) memiliki latar belakang pendidikan SMA sehingga dalam memahami materi yang disampaikan memerlukan waktu yang lebih lama dan harus menggunakan bahasa yang lebih sederhana. Keempat, terdapat perbedaan dilihat dari proses konseling individual berlangsung. RR adalah orang yang *talkative* (cukup banyak berbicara) dan mampu mengkomunikasikan perasaan-perasaannya sehingga konselor bisa lebih cepat menjalin relasi yang mendalam dengan RR. Sementara AA lebih tertutup terhadap perasaannya dan memerlukan waktu yang lebih lama bagi konselor untuk menjalin relasi yang mendalam dengan AA.

IV. Simpulan dan Saran

4.1 Simpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan diatas, maka dapat ditarik simpulan sebagai berikut:

1. Konseling individual mengenai sumber-sumber *self-efficacy* dapat meningkatkan *self-efficacy belief* ibu hamil primigravida dalam menghadapi situasi-situasi persalinan yang memunculkan kecemasan.
2. Peningkatan *self-efficacy belief* ibu hamil primigravida dapat menurunkan kecemasan ibu hamil primigravida terkait persalinan. Hal ini berkaitan dengan meningkatnya penghayatan kemampuan *coping* yang dimiliki ibu hamil primigravida dalam menghadapi situasi-situasi persalinan yang dinilai mengancam keselamatan bayinya dan dirinya.
3. Keberhasilan konseling individual ini didukung oleh usaha klien selama mengikuti konseling, terlihat dari keterbukaan dan partisipasi aktif klien selama diskusi, mengerjakan tugas rumah yang diberikan, dan menerapkan pemahaman baru yang didapatkan selama konseling individual pada kehidupan sehari-hari.
4. Perbedaan latar belakang pendidikan, resiko kehamilan yang dimiliki, besarnya usaha yang dikerahkan untuk menurunkan kecemasan, dan keterbukaan selama proses konseling individual memberikan variasi terhadap bagaimana klien dapat mempersepsikan hal-hal yang disampaikan selama sesi konseling individual dan menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari.

4.2 Saran Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian dapat diajukan saran teoritis dan praktis sebagai berikut:

4.2.1 Saran Teoritis

1. Perbedaan latar belakang pendidikan akan mempengaruhi kelancaran klien dalam memproses informasi selama konseling individual. Oleh karena itu peneliti selanjutnya perlu memperhatikan kesesuaian materi konseling yang diberikan dengan latar belakang pendidikan dari klien, seperti menggunakan bahasa yang lebih sederhana dan materi yang sifatnya lebih kongkrit agar lebih mudah dipahami oleh klien dengan latar belakang pendidikan yang lebih rendah.
2. Ditemukan bahwa dukungan sosial yang berasal dari suami maupun keluarga berperan terhadap kecemasan yang dihayati oleh ibu hamil primigravida dalam

menghadapi persalinan. Oleh karena itu bagi peneliti selanjutnya disarankan untuk memberikan suatu intervensi yang dapat melatih suami memberikan dukungan sosial yang dibutuhkan ibu hamil primigravida dalam menghadapi persalinan.

3. Ditemukan bahwa konseling individual mengenai sumber-sumber *self-efficacy* berpengaruh terhadap peningkatan derajat *self-efficacy belief* kedua ibu hamil primigravida dalam menghadapi situasi-situasi persalinan yang memunculkan kecemasan. Namun hasil ini tidak bisa digeneralisasikan. Oleh karena itu bagi peneliti selanjutnya disarankan untuk menggunakan sampel yang lebih banyak untuk melihat efektivitas kegunaannya dalam meningkatkan *self-efficacy belief* ibu hamil primigravida dalam menghadapi situasi-situasi persalinan yang memunculkan kecemasan.

4.2.2 Saran Guna Laksana

1. Bagi rumah sakit atau klinik bersalin yang menemukan adanya ibu hamil primigravida yang mengalami kecemasan yang tinggi terkait persalinan, dapat memberikan rujukan untuk mencari penanganan psikologis yang ditujukan untuk meningkatkan *self-efficacy belief* ibu hamil primigravida dalam menghadapi persalinan.
2. Bagi konselor yang memiliki klien ibu hamil primigravida dengan kecemasan yang tinggi terkait persalinan, dapat memberikan konseling mengenai sumber-sumber *self-efficacy* untuk meningkatkan *self-efficacy belief* ibu hamil primigravida dalam menghadapi persalinan.
3. Bagi klien yang telah mengikuti konseling individual untuk tetap menerapkan pemahaman baru yang telah dipelajari kedalam kehidupan sehari-hari dan ketika menemui hambatan, agar tetap merasa yakin diri dalam menghadapi situasi-situasi persalinan yang memunculkan kecemasan dan memiliki kecemasan yang rendah terkait persalinan.

Daftar Pustaka

- Bandura, Albert. 1997. *Self Efficacy: The Exercise Of Control*. New York: W. H. Freeman and Company
- Bandura, Albert. 1977. *Social Learning Theory*. New Jersey: Prentice-Hall
- Beck, Aaron T. & Epstein, Norman. 1988. “*An Inventory for Measuring Clinical Anxiety: Psychometric Properties*”. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* Volume 56, Number 6, 893-897
- Berentson-Shaw, J., Scott, Kate M., Jose, Paul E. “*Do Self-Efficacy Beliefs Predict the Primiparous Labour and Birth Experience? A Longitudinal Study* “. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* Volume 27, Issue 4, October, Informa
- Bhavya, S. V., Parvathi, N. K., Bhagyalakshmi, H.S., Kumar, S., Munirathnamma. 2015. “*A Study on Awareness and Anxiety Level of Primigravida Mothers on Labour and its Outcome, in a Selected Hospital, Mysore*”. *International Journal of Nursing Education* Volume 7, Issue 1, January, ResearchGate
- Brammer, Lawrence M., MacDonald, Ginger. 2003. *The Helping Relationship: Process and Skills* Eight Edition. Boston: Allyn and Bacon
- Campbell, Donald T. 1963. *Experimental And Quasi-Experimental Designs For Research*. Boston: Houghton Mifflin Company
- Clark, David & Beck, Aaron T. 2010. *Cognitive Therapy Of Anxiety Disorders*. New York: The Guilford Press
- Clavarino, Alexandra M. 2010. “*Maternal Anxiety and Attention Problems in Children at 5 and 14 Years*”. (<http://jad.sagepub.com/content/13/6/658.abstract>), diakses pada 12 November 2015, pukul 13.00 WIB
- Cunqueiro, MJS., Comeche, MI., Docampo, D. 2017. “*Self-Efficacy: Use of Coping Behavior Strategies and Experience of Childbirth in Low Risk Pregnancy*”. June. ResearchGate
- Freidenberg, Liza. 1995. *Psychological Testing, Design, Analysis and Use*. Allyn and Bacon
- Ginting, Henndy & Naring, Gerard. 2013. “*Validating the Beck Depression Inventory-II in Indonesia’s General Population and Coronary Heart Desease Patients*”. *International Journal of Clinical and Health Psychology* Volume 13, June, Elsevier

- Glover, Vivette. 2007. *The Effect of Maternal Anxiety or Stress during Pregnancy on the Fetus and the Long-Term Development of The Child*. (<http://nah.sagepub.com/content/19/1-2/61.abstract>), diakses pada 12 November 2015, pukul 13.00 WIB
- Kirkpatrick, Donald L. & Kirkpatrick, James D. 2006. *Evaluating Training Programs Third Edition*. California: Westchester Book Group
- Madhavanprabhakaran, Girija K., D'Souza, Melba S., Nairy, Karkada S. 2015. "Prevalence of Pregnancy Anxiety and Associated Factors". *International Journal of Africa Nursing Sciences* Volume 3, July, ScienceDirect
- Mezy. 2016. *Manajemen Emosi Ibu Hamil*. Yogyakarta: Saufa
- Rondung, E., Thomten, J., Sundin, Ö. 2016. "Psychological Perspectives on Fear of Childbirth". *Journal of Anxiety Disorder* Volume 44, October, ScienceDirect
- Rosiana, I Gusti Ayu Putri D. 2018. *Konseling Individual Mengenai Sumber-Sumber Self-Efficacy Untuk Meningkatkan Self-Efficacy Belief Pada Ibu Hamil Primigravida Trimester Kedua Di Klinik "X" Bandung (Dalam Rangka Menurunkan Kecemasan Terkait Persalinan)*.
- Su, Q., Zhang, H., Yanyan, Z., Huiping, Z., Ding, D., Zeng, J., Zhu, Z., Li, H. 2015. "Maternal Stress in Gestation (Birth Outcomes and Stress-Related Hormone Response of the Neonates)". *Pediatrics and Neonatology* Volume 56, April, ScienceDirect
- Sugiyono. 2005. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: CV Alfabeta
- Sutanto, Andina. 2017. *Asuhan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Tanglakmankhong, K., Nancy A., Perrin, Nancy K., Lowe. 2010. "Childbirth Self-Efficacy Inventory and Childbirth Attitudes Questionnaire (Psychometric Properties of Thai Language Versions)". *Journal of Advanced Nursing* Volume 67, Issue 1, December, WileyOnlineLibrary
- Teixeira, C., Figueiredo, B., Conde, A., Pacheco, A., dan Costa, R. 2009. "Anxiety and Depression During Pregnancy in Women and Men". *Journal of Affective Disorder* Volume 119, March, Elsevier
- Tulman, L., Fawcett, J. 2003. *Women's Health During and After Pregnancy: A Theory Based Study Of Adaptation to Change*. New York: Springer Publishing.

Wagiyo. 2016. Asuhan Keperawatan Antenatal, Intranatal, Dan Bayi Baru Lahir Fisiologis Dan Patologis. 2016. Yogyakarta: Andi.