

PENGARUH *SELF-CARE DOROTHY OREM* TERHADAP KEMANDIRIAN DAN KECEMASAN IBU HAMIL TRIMESTER III DALAM MENGHADAPI PERSALINAN

The Effect of *Self-care Dorothy Orem* on Self-Care and Anxiety of Pregnant Women in Trimester III in Facing Labor

Eti Surtiati^{1*}, Ati Nuraeni¹

¹Program Studi Keperawatan Bogor, Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung,
Email: etisurtiati@yahoo.co.id

ABSTRACT

The impact of excessive anxiety on pregnant women in the face of labor can cause obstructed or prolonged labor. The fetus will be stuck in the birth canal so that it lacks oxygen, and if help is not immediately available, it can lead to fetal death. Nurses as professionals have a role as educators to provide assistance and support by teaching, directing, and supporting patients, families, and communities so that they can meet their own needs (Self-care). The research objective was to determine the effect of Dorothy Orem's Self-care nursing model on the independence and anxiety of third-trimester pregnant women facing labor. The method used is Quasi Experiment. Samples were taken randomly of pregnant women at the Bogor Community Health Center with inclusion criteria for third-trimester pregnant women and exclusion of pregnant women with complications. A total of 40 respondents were obtained, consisting of 20 respondents who received intervention and 20 respondents as controls. Statistical test results using the t-test and chi-square statistical tests, between the independent variables, the statistical test results obtained $p = 0.010$ ($p\text{-value} = <0.05$, at $\alpha = 5\%$), meaning that there is a difference in the mean anxiety score in the intervention group and the control group, or it can be said that at $\alpha = 5\%$ there is a significant effect on Dorothy Orem's Self-care nursing model on the anxiety of third-trimester pregnant women in facing labor.

Keywords: *Self-care Nursing Model, Third trimester of pregnant women, self-care, anxiety*

ABSTRAK

Dampak kecemasan yang berlebihan pada ibu hamil dalam menghadapi persalinan dapat menyebabkan persalinan macet atau lama dan janin akan tertahan di jalan lahir sehingga janin kekurangan oksigen dan bila tidak segera dapat pertolongan bisa sampai terjadi kematian janin. Perawat sebagai tenaga profesional memiliki peran sebagai educator untuk memberikan bantuan dan dukungan dengan cara mengajarkan, mengarahkan dan mendukung pasien, keluarga dan masyarakat agar dapat memenuhi kebutuhan dirinya sendiri (*Self-care*). Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui pengaruh model keperawatan *Self-care Dorothy Orem* terhadap kemandirian dan kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan. Metode yang digunakan adalah Quasi Eksperimen. Sampel diambil secara acak ibu hamil di Puskesmas Bogor dengan kriteria

inklusi ibu hamil trimester III dan eksklusi ibu hamil dengan komplikasi, didapatkan sejumlah 40 responden terdiri dari 20 responden yang mendapat intervensi dan 20 orang responden sebagai kontrol. Hasil uji statistik menggunakan uji statistik t test dan chi square, antara variabel kemandirian, hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,010$ (nilai $p<0,05$, pada $\alpha=5\%$), artinya ada perbedaan mean skor cemas pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol, atau dapat dikatakan bahwa pada $\alpha=5\%$ ada pengaruh signifikan pada model keperawatan *Self-care Dorothy Orem* terhadap kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan.

Kata kunci: Model Keperawatan *Self-care*, ibu hamil trimester III, kemandirian, kecemasan

PENDAHULUAN

Rasa cemas saat kehamilan dapat muncul karena kekhawatiran dalam menghadapi persalinan yang aman untuk ibu dan bayinya.¹ Berdasarkan penelitian yang dilakukan Rasmaningrum pada tahun 2003 mengatakan bahwa kecemasan dibedakan atas masalah kondisi bayi, penampilan, proses kelahiran dan ekonomi. Kecemasan pada ibu hamil akan bertambah berat ketika jadwal persalinan semakin dekat karena di sini ibu mulai memikirkan proses persalinan yang akan dihadapinya dan kondisi bayi yang akan dilahirkan. Salah satu hal yang paling dicemaskan oleh ibu adalah nyeri pada saat persalinan terutama ibu yang memilih persalinan normal.² Adapun dampak dari kecemasan yang berlebihan dalam menghadapi persalinan akan menyebabkan proses persalinan macet atau lama yang dikarenakan otot – otot di jalan lahir tegang dan janin akan tertahan di jalan lahir. Hal ini dapat mengakibatkan komplikasi pada janin diantaranya seperti kekurangan oksigen dan bila tidak segera ditolong bisa terjadi kematian janin.³ Kecemasan yang terjadi saat Antenatal merupakan faktor risiko dari masalah kesehatan mental ibu. Salah satunya adalah dapat meningkatkan depresi pasca melahirkan dan juga bayi yang dilahirkan akan berisiko lebih besar

mengalami masalah perilaku pada masa neonatus dan balita.⁴

Menurut Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015 menunjukkan bahwa angka kematian ibu (AKI) adalah sebesar 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Ibu meninggal akibat dari komplikasi pada masa kehamilan, persalinan dan nifas. Salah satu upaya penurunan AKI adalah melakukan Pelayanan kesehatan ibu hamil selama rentang usia kehamilan ibu yang dikelompokkan sesuai usia kehamilan yaitu trimester satu, kedua dan ketiga.⁵

Salah satu pelayanan kesehatan adalah pelayanan keperawatan. Keperawatan merupakan salah satu bentuk pelayanan kesehatan profesional yang dilakukan oleh tenaga keperawatan untuk meningkatkan kesejahteraan dan kesehatan pasien, keluarga maupun masyarakat. Dalam memberikan asuhan keperawatan, perawat dituntut untuk bisa mengembangkan segala kreativitas nya dalam bentuk memberikan pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan dan tindakan keperawatan.⁶

Menurut Dorothy Orem (teori Orem) yang dimaksud dengan keperawatan *Self-care* adalah kemampuan seseorang untuk merawat dirinya sendiri secara mandiri sehingga tercapai kemampuan untuk mempertahankan kesehatan dan kesejahteraannya. Selain itu teori Orem

juga merupakan teori yang berpusat pada kemandirian pasien, keluarga dan masyarakat. Teori ini memiliki tujuan untuk meningkatkan taraf hidup, kesehatan dan kesejahteraan dengan cara memandirikan pasien, keluarga dan masyarakat dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari.⁷

Hasil penelitian Priharyanti dkk tahun 2014 tentang Aplikasi teori keperawatan *Need for Help Wiedenbach* dan *Self-care Orem* efektif dilakukan pada 5 ibu hamil dengan kontraksi dini dengan mengatakan bahwa Integrasi model keperawatan *Need for Help Wiedenbach* diterapkan pada fase akut sedangkan pada fase pemeliharaan dilakukan asuhan keperawatan dengan *Self-care* Aplikasi teori tersebut berhasil membantu menyelesaikan masalah keperawatan dan menghentikan kontraksi uterus sampai usia kehamilan aterm.⁸

Hasil penelitian Machmudah tahun 2015 tentang Penerapan Model Konsep *Need for Help* dan *Self-care* Pada Asuhan Keperawatan Ibu Pre Eklampsia Berat dengan Terminasi Kehamilan mengatakan bahwa Penerapan model konsep *Need for Help* sangat tepat diimplementasikan pada pengelolaan ibu hamil dengan PEB dalam kondisi emergency. Hal ini bertujuan untuk mengatasi masalah fisik dan psikologis agar ibu dan keluarga dapat membangun coping yang adaptif terhadap perubahan yang terjadi. Selain itu, ibu dilakukan terminasi kehamilan, maka perawat dihadapkan pada kondisi pasien postpartum beserta bayinya. Asuhan keperawatan maternitas dalam menangani klien postpartum dapat dilakukan dengan cara mengaplikasikan model konseptual *Self-care* menurut Orem.⁹ Perubahan yang terjadi selama periode postpartum menyebabkan penurunan kemandirian klien untuk

memenuhi kebutuhannya. Perawat berperan membantu meningkatkan kemandirian klien untuk memenuhi kebutuhan *Self-care* nya melalui proses belajar atau latihan dalam bentuk perawatan diri, menciptakan lingkungan yang memfasilitasi tercapainya kemandirian sehingga peran perawat dari memberi bantuan penuh bergeser ke bantuan *supportive educative*.¹⁰

Selama kehamilan kebanyakan wanita mengalami perubahan psikologis dan emosional, supaya tidak terjadi kecemasan yang berat pada ibu hamil maka ibu hamil perlu memahami tentang tanda dan gejala dari persalinan normal dan bagaimana cara mengatasi kecemasan.¹¹

Pada trimester III biasanya ibu merasa khawatir, takut akan kehidupan dirinya, bayinya, kelainan pada bayinya, persalinan, nyeri persalinan dan ibu tidak akan pernah tahu kapan ibu akan melahirkan. Pada trimester III inilah ibu memerlukan ketenangan dan dukungan dari suami dan keluarga.¹² Dukungan dan peran serta suami dalam masa kehamilan terbukti dapat meningkatkan kesiapan ibu dalam menghadapi kehamilan dan proses persalinan bahkan dukungan suami juga dapat memicu produksi ASI. Suami sebagai seorang yang paling dekat, dianggap paling tahu kebutuhan istri.¹³ Tugas penting suami yaitu memberikan perhatian dan membina hubungan baik dengan istri agar istri dapat memenuhi kebutuhan dirinya sendiri (*Self-care*) tanpa bantuan dari orang ketiga dalam hal ini adalah perawat ataupun tenaga kesehatan lainnya dalam perawatan klien.¹³

Teori *Self-care* meyakini bahwa seseorang yang mampu merawat dirinya secara mandiri dan teori *Self-care* ini juga merupakan suatu pendekatan yang dinamis, dimana perawat bekerja untuk

meningkatkan kemampuan klien dalam merawat dirinya sendiri dan bukan menempatkan klien pada posisi bergantung pada orang lain.⁷

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh model keperawatan *Self-care Dorothy Orem* terhadap kemandirian dan kecemasan pada ibu hamil trimester III di Puskesmas kota Bogor.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain quasi eksperimen dengan pre test control group design. Penelitian ini melibatkan dua kelompok subjek, satu diberi perlakuan (kelompok eksperimen) dan kelompok control tidak diberi perlakuan. Efek dari suatu perlakuan akan diuji dengan cara membandingkan antara variable dependen pada kelompok eksperimen setelah diberi perlakuan dengan kelompok kontrol yang tidak diberi perlakuan. Hasil akhir yang diharapkan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh model keperawatan *Self-care Dorothy Orem* terhadap kemandirian dan kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan di Puskesmas kota Bogor. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah ibu hamil trimester III dan kriteria eksklusi nya ibu hamil dengan komplikasi (Diabetes melitus dan hipertensi). Responden pada penelitian ini sejumlah 40 orang terdiri dari 20 responden intervensi dan 20 orang responden kontrol.

Peneliti hanya melibatkan responden dalam perawatan klien terutama saat mengajarkan tentang perawatan baik di dalam rumah maupun diluar rumah. Peneliti tidak melibatkan anggota keluarga lain agar responden menjadi mandiri sehingga kemungkinan untuk

terjadinya kecemasan itu hanya kecemasan ringan atau tidak cemas.

Instrumen kuesioner variable kecemasan yang digunakan adalah instrument HARS, sedangkan variable kemandirian menggunakan instrument yang dimodifikasi dari penelitian Harianti (2011).¹⁸

Pre-test dilaksanakan setelah penandatanganan inform consent. Intervensi yaitu pemberian materi tentang model keperawatan *Self-care* dan dilaksanakan dalam 4 minggu dengan 2x per minggu dan 30 menit setiap sesinya. Post-test dilaksanakan minggu ke 4 setelah pelaksanaan intervensi pada kelompok perlakuan.

Analisis atau uji statistik yang dilakukan adalah univariat dan bivariat. Analisis univariat, dilakukan dengan melihat distribusi frekuensi pada jenis data numerik meliputi mean, median, dan standar deviasi pada setiap variable karakteristik ibu hamil trimester III sedangkan untuk data kategori dilakukan dengan menghitung frekuensi dan persentase karakteristik responden meliputi: umur ibu, umur kehamilan, pekerjaan, pendidikan, paritas, ANC, dan LILA. Analisa Bivariat dilakukan untuk menguji kesetaraan antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi pada semua variable penelitian. Untuk data kategorik diuji dengan *Chi Square* dan untuk data kontinyu dengan *t-test*.

HASIL

1. Analisis Univariat

Berikut hasil analisis univariat untuk data kategori.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Paritas, Pendidikan dan Pekerjaan pada Kelompok Kontrol di Puskesmas Bogor Tengah dan Kelompok Intervensi di Puskesmas Pancasan (n=40)

Variabel	Intervensi		Kontrol	
	n	%	N	%
Umur				
Kehamilan:				
28 mg	9	45	1	5
30 mg	-	-	1	5
31 mg	1	5	1	5
32 mg	1	5	1	5
33 mg	2	10	2	10
34 mg	1	5	2	10
35 mg	1	5	3	15
36 mg	5	25	9	45
Pendidikan:				
SD	7	35	2	10
SMP	6	30	2	10
SMA	7	35	11	55
PT	-	-	5	25
Pekerjaan:				
PNS	1	5	2	10
Swasta	-	-	3	15
Lain-lain (IRT)	19	95	15	75
ANC				
4x	8	40	1	5
6x	5	25	2	10
7x	3	15	5	25
8x	4	20	8	40
9x	-	-	2	10
10x	-	-	1	5
12x	-	-	1	5

Berdasarkan Tabel 1 karakteristik umur kehamilan kurang dari setengahnya responden intervensi memiliki umur

kehamilan 28 minggu sebanyak 9 orang (45 %) dan sebagian kecil memiliki umur kehamilan 31 minggu, 32 minggu, 34 minggu dan 35 minggu sebanyak 1 orang (5 %), pendidikan kurang dari setengahnya responden intervensi memiliki pendidikan SD dan SMA sebanyak 7 orang (35 %) serta sebagian kecil memiliki pendidikan SMP sebanyak 6 orang (30%) sedangkan responden control lebih dari setengahnya memiliki pendidikan SMA sebanyak 11 orang (55%) dan sebagian kecil memiliki pendidikan SD dan SMP sebanyak 2 orang (10 %), pekerjaan responden intervensi sebagian besar Ibu Rumah Tangga sebanyak 19 orang (95 %) dan sebagian kecil pekerjaan responden intervensi PNS sebanyak 1 orang (5%) sedangkan lebih dari setengahnya pekerjaan responden control ibu rumah tangga sebanyak 15 orang (75 %) dan sebagian kecil pekerjaan responden control PNS sebanyak 2 orang (10%). Kurang dari setengahnya responden intervensi melakukan ANC 4x sebanyak 8 orang (40 %) dan sebagian kecil responden intervensi melakukan ANC 7x sebanyak 3 orang (15 %) sedangkan kurang dari setengahnya responden control melakukan ANC 8x sebanyak 8 orang (40 %) dan sebagian kecil responden control melakukan ANC 4x, 10 x dan 12x sebanyak 1 orang (5%).

Berikut hasil analisis univariat untuk data numerik.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia, LILA dan Paritas pada Kelompok Kontrol di Puskesmas Bogor Tengah dan Kelompok Intervensi di Puskesmas Pancasan (N=40)

Variabel	Intervensi				Kontrol			
	Mean	Median	SD	Min-Max	Mean	Median	SD	Min-Max
Usia	25.85	25.0	5.174	20-40	27.50	26.0	6.004	19-42
LILA	25.75	25.0	2.845	22-36	25.20	25.0	1.473	24-30
Paritas	1.10	1.00	1.252	0-5	0.80	0.00	1.152	0-3

Berdasarkan Tabel 2 Rerata usia responden kelompok intervensi adalah 25.85 tahun sedangkan pada kelompok kontrol rerata usia responden adalah 27.50 tahun. Rerata LILA adalah 25.75 cm sedangkan pada kelompok kontrol rerata LILA adalah 25.20 cm. Paritas

responden penelitian pada kelompok intervensi kurang dari setengahnya memiliki anak satu sebanyak 8 orang (40 %), sedangkan paritas pada kelompok kontrol lebih dari setengahnya belum memiliki anak sebanyak 12 orang (60%).

Tabel 3. Distribusi Rerata Kecemasan dan Kemandirian Pre dan Post Pada Kelompok Kontrol di Puskesmas Bogor Tengah dan Kelompok Intervensi di Puskesmas Pancasan (n=40)

Variabel	Pre			Post			
	Mean	SD	Min-Max	Mean	SD	Min-Max	95%CI
Kontrol							
Kemandirian	48.75	5.014	40-57	49.40	4.706	40-60	-8.841-3.941
Kecemasan	18.15	9.382	4-36	8.00	5.171	1-17	1.117-6.683
Intervensi							
Kemandirian	44.85	3.558	40-52	47.25	3.259	43-55	-8.844-3.944
Kecemasan	20.60	10.550	4-46	13.50	9.945	2-35	1.107-6.693

Berdasarkan Tabel 3 Kemandirian responden pada kelompok kontrol meningkat sebesar 0,65 dari 48.75 menjadi 49.40 dan kecemasan menurun sebesar 10.15 dari 18.15 menjadi 8.00. Nilai kemandirian meningkat 3 dari 57 menjadi 60 dan tingkat kecemasan menurun dari cemas berat (nilai 36) menjadi cemas ringan (nilai 17).

Berdasarkan Tabel 3 Kemandirian responden pada kelompok intervensi setelah diberikan model keperawatan Self-care Dorothy Orem meningkat 2.40 dari 44.85 menjadi 47.25 dan kecemasan menurun 7.10 dari 20.60 menjadi 13.50.

2. Bivariat

a. Independen T test

Untuk melakukan uji t test, dilakukan terlebih dahulu uji homogenitas, sebagai berikut

Tabel 4. Uji Homogenitas Data Numerik

Variabel	Intervensi				Kontrol				P-value
	Mean	SD	SE	CI 95%	Mean	SD	SE	CI 95%	
Umur ibu	25.85	5.174	1.157	1.9 -5.2	27.50	6.004	1.34 3	-1.938-5.238	0.443
Jumlah anak	1.10	1.252	.280	-1.070-0.470	.80	1.152	0.25 8	-1.070-0.470	0.651
LILA	25.75	2.845	.636	-25.016-22.084	25.20	1.473	0.32 9	-25.000— 22.100	0.227

Berdasarkan Tabel 4 uji homogenitas data numerik diatas mengatakan bahwa data yang homogenitas adalah umur ibu, jumlah anak dan LILA karena memiliki

nilai $p > 0.05$. Jadi dapat disimpulkan bahwa umur ibu, jumlah anak dan LILA antara kelompok intervensi dan kontrol tidak ada perbedaan yang signifikan.

Tabel 5. Perbedaan Kecemasan dan Kemandirian Pre dan Post pada Kelompok Kontrol di Puskesmas Bogor Tengah (n=20)

Variabel	Pre			Post			P- value
	Mean	SD	SE	Mean	SD	SE	
Kontrol							
Kecemasan	18.15	9.382	2.098	8.00	5.171	1.156	0.000
Kemandirian	48.75	5.014	1.121	49.40	4.706	1.052	0.498
Intervensi							
Kecemasan	20.60	10.550	2.359	13.50	9.945	2.224	0.000
Kemandirian	44.85	3.558	0.796	47.25	3.259	0.729	0.000

Berdasarkan Tabel 5 kecemasan pada responden kelompok kontrol ada perbedaan yang signifikan antara pre dan post dengan nilai $p < 0.05$ ($\alpha = 0.05$), sedangkan kemandirian antara pre dan post tidak ada perbedaan yang signifikan dengan nilai $p > 0.05$ ($\alpha = 0.05$).

Berdasarkan Tabel 5 Kecemasan dan kemandirian pada responden kelompok intervensi ada perbedaan yang signifikan antara pre dan post dengan nilai $p < 0.05$ ($\alpha = 0.05$).

Tabel 6. Perbedaan Kecemasan dan Kemandirian Post Intervensi pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi (n=40)

Variabel	Mean	SD	SE	P-value
Kecemasan :				
- Intervensi	13.50	9.945	2.224	0.010
- Kontrol	8.00	5.171	1.156	
Kemandirian :				
- Intervensi	47.25	3.259	0.729	0.191
- Kontrol	49.40	4.706	1.052	

Berdasarkan Tabel 6 hasil uji statistik kecemasan pada kelompok kontrol dan intervensi didapatkan nilai $P < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara kecemasan pada kelompok kontrol dengan kelompok intervensi setelah diberikan model keperawatan *Self-care Dorothy Orem* dan

b. Uji *Chi Square*

hasil uji statistic kemandirian pada kelompok kontrol dan intervensi didapatkan nilai $p > 0.05$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara kemandirian kelompok kontrol dan intervensi setelah diberikan model keperawatan *Self-care Dorothy Orem*.

Tabel 7

Hubungan pendidikan, pekerjaan, umur kehamilan, dan ANC terhadap *Self-care Dorothy*

Variabel	Kelompok	CI 95%	P-value
Pendidikan	Intervensi	1.88 - 2.62	0,005
	Kontrol	2.47 - 3.33	
Pekerjaan	Intervensi	0.95 - 1.15	0,083
	Kontrol	0.96 - 2.04	
Umur kehamilan	Intervensi	28.41 - 30.69	0,126
	Kontrol	30.02 - 31.11	
ANC	Intervensi	1.36 - 1.84	0,021
	Kontrol	1.31 - 1.79	

Berdasarkan Tabel 7 diatas mengatakan bahwa data yang tidak homogenitas adalah data pendidikan dan ANC memiliki nilai $p < 0.05$ ($\text{Alpha} = 0.05$) jadi dapat disimpulkan bahwa pendidikan dan ANC antara kelompok intervensi dan control ada perbedaan yang signifikan.

PEMBAHASAN

1. *Self-care*

Penerapan teori *self-care* bertujuan untuk meningkatkan kemampuan klien dalam merawat dirinya sendiri, memberikan informasi dan meningkatkan pengetahuan klien tentang penatalaksanaan yang diberikan sehingga klien diharapkan dapat mematuhi terapi yang diberikan.¹⁴ Teori *Self-care* meyakini bahwa seseorang dapat atau mampu merawat

dirinya sendiri secara mandiri, merupakan suatu pendekatan yang dinamis karena perawat memfasilitasi peningkatan kemampuan klien dalam merawat dirinya sendiri dan tidak menempatkan klien pada posisi ketergantungan.⁷

Tindakan yang diberikan pada klien meliputi *wholly compensatory system*, *partially compensatory system*, dan *supportive educative*. *Developmental Self-care requisites* adalah kebutuhan *Self-care* sesuai dengan tingkat perkembangan menuju fungsi yang optimal untuk mencegah terjadinya kondisi yang dapat menghambat perkembangan. Peran serta dan dukungan dari keluarga dibutuhkan oleh klien supaya tidak terjadi hambatan dalam melakukan tugas perkembangannya. *Health deviation self-care requisites* meliputi kebutuhan mencari pengobatan yang tepat dan aman, menyadari akibat penyakitnya, dapat menerima perubahan status kesehatannya, belajar hidup dengan keterbatasannya.¹⁵ *Self-care* adalah penampilan dari aktivitas individu dalam melakukan perawatan diri sendiri dalam rangka mempertahankan kehidupan, kesehatan dan kesejahteraannya. Jika *self-care* dilakukan secara efektif dan menyeluruh dapat membantu menjaga integritas struktur dan fungsi tubuh serta berkontribusi dalam perkembangan individu. *Self-care* adalah kemampuan yang dimiliki oleh individu dalam perawatan mandiri, terjadi bila individu dalam kondisi yang normal.⁷

2. Kemandirian

Menurut Dorothy Orem (teori Orem) yang dimaksud dengan keperawatan adalah Pelayanan manusia yang berpusat kepada kebutuhan manusia untuk mengurus diri bagaimana mengaturnya secara terus menerus untuk dapat

menunjang kesehatan dan kehidupan, sembuh dari penyakit atau kecelakaan dan menanggulangi akibat-akibatnya. Selain itu teori Orem juga merupakan teori yang berpusat pada kemandirian pasien, keluarga dan masyarakat. Teori ini memiliki tujuan untuk meningkatkan taraf hidup, kesehatan dan kesejahteraan dengan cara memandirikan pasien, keluarga dan masyarakat dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari.⁷ Dalam hal ini, perawat sebagai tenaga profesional memiliki peran sebagai educator untuk memberikan bantuan dan dukungan dengan cara mengajarkan, mengarahkan dan men support pasien, keluarga maupun masyarakat agar mereka dapat memenuhi kebutuhan dirinya sendiri (*self-care*) tanpa bantuan dari orang ketiga dalam hal ini adalah perawat ataupun tenaga kesehatan lainnya.⁶ Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan nilai $p > 0.05$ ($p \text{ value} = 0.191$) dengan $\alpha = 0.05$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada beda rerata mean skor kemandirian pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Hal ini disebabkan karena responden umur kehamilannya trimester III akhir sehingga pemberian model keperawatan *Self-care* tentang kemandirian kurang bermakna karena menurut Analisa penelitian bahwa seseorang untuk menjadi mandiri itu membutuhkan proses yang lama sedangkan penelitian ini hanya dilaksanakan selama satu bulan.¹⁶

Hasil penelitian Machmudah tahun 2015 tentang Penerapan Model Konsep *Need For Help* dan *Self-care* Pada Asuhan Keperawatan Ibu Pre Eklampsia Berat dengan Terminasi Kehamilan mengatakan bahwa Penerapan model konsep *Need for Help*, sangat tepat dilaksanakan pada pengelolaan ibu hamil dengan PEB setelah ibu dilakukan terminasi kehamilan maka perawat

dihadapkan pada kondisi pasien postpartum beserta bayinya.⁹ Asuhan keperawatan maternitas dalam menangani klien postpartum dapat dilakukan dengan mengaplikasikan model konseptual *Self-care* menurut Orem. Perubahan yang terjadi selama periode postpartum menyebabkan penurunan kemandirian klien untuk memenuhi kebutuhannya sehingga peran Perawat di sini membantu meningkatkan kemandirian klien untuk memenuhi kebutuhan *Self-care* nya melalui proses belajar atau latihan dalam bentuk perawatan diri, menciptakan lingkungan yang memfasilitasi tercapainya kemandirian sehingga perawat memberi bantuan penuh bergeser ke bantuan *supportive educative*.⁷

3. Kecemasan

Sejumlah ketakutan muncul pada trimester ke III, wanita mungkin merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri. Pada trimester III inilah ibu memerlukan ketenangan dan dukungan dari suami dan keluarga.¹² Dukungan dan peran serta suami dalam masa kehamilan terbukti meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan dan proses persalinan, bahkan juga memicu produksi ASI. Suami sebagai seorang yang paling dekat, dianggap paling tahu kebutuhan istri. Tugas penting suami yaitu memberikan perhatian dan membina hubungan baik dengan istri, sehingga istri mengonsultasikan setiap saat dan setiap masalah yang dialaminya dalam menghadapi kesulitan-kesulitan selama kehamilan.¹³

Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan nilai $p \text{ value} < 0.05$ ($p \text{ value} = 0.010$) dengan $\alpha=0.05$ maka dapat disimpulkan bahwa ada beda rerata mean skor cemas pada kelompok intervensi dan

kelompok kontrol yang berarti pada alpa 5% terlihat ada pengaruh signifikan tentang model keperawatan *Self-care Dorothy Orem* terhadap kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan di puskesmas Kota Bogor. Hal ini disebabkan karena responden umur kehamilannya trimester III akhir sehingga pemberian model keperawatan *Self-care* tentang penurunan kecemasan bermakna.

Model keperawatan *Self-care Dorothy Orem* ini membantu ibu hamil trimester III untuk menurunkan kecemasan sehingga persalinan akan lancar dan aman. Selain itu, Model keperawatan *Self-care Dorothy Orem* dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil trimester III tentang kecemasan, tanda - tanda bahaya kehamilan dan persiapan persalinan.¹⁴

Program pendidikan mempunyai kelebihan dan kekurangan. Pada model keperawatan *Self-care Dorothy Orem* lebih intensif dalam menggali permasalahan. Selain itu, pada model ini dilakukan tukar pendapat dan interaksi sosial antara ibu hamil trimester III dengan profesi Kesehatan yang akan memberikan kesempatan untuk mengungkapkan permasalahannya masing-masing. Kelemahan penerapan konsep *Self-care* dalam penelitian ini adalah pelibatan *social support*.¹⁶

Hasil analisis menggambarkan bahwa dari 20 responden setelah diberikan model keperawatan *Self-care Dorothy Orem* pada kelompok intervensi memiliki tingkat cemas berat sekali menjadi cemas berat sedangkan pada kelompok kontrol memiliki tingkat cemas berat menjadi cemas ringan. Hasil analisis menggambarkan bahwa dari 20 responden setelah diberikan model keperawatan *Self-care Dorothy Orem* pada kelompok intervensi memiliki tingkat

kecemasan berat sedangkan pada kelompok kontrol memiliki tingkat kecemasan ringan. Pada penelitian ini yang berjudul Pengaruh model keperawatan *Self-care Dorothy Orem* terhadap tingkat kecemasan setelah diberikan perlakuan baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol dapat membuktikan bahwa model keperawatan *Self-care Dorothy Orem* sangat efektif diberikan pada Ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan.

SIMPULAN

Terdapat peningkatan rata-rata kemandirian dan penurunan rata-rata kecemasan pada kelompok kontrol dan intervensi setelah pemberian model keperawatan *Self-care Dorothy Orem*.

Terdapat pengaruh model keperawatan *Self-care Dorothy Orem* terhadap kemandirian dan kecemasan pada kelompok intervensi. Ada pengaruh yang bermakna pada kecemasan ibu hamil setelah diberikan model keperawatan *Self-care Dorothy Orem*. Pada kemandirian ibu hamil trimester III menunjukkan tidak terdapat perbedaan kemandirian yang signifikan antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi sesudah diberikan model keperawatan, sehingga tidak ada pengaruh yang bermakna pada kemandirian ibu hamil trimester III setelah diberikan model keperawatan *Self-care Dorothy Orem*.

DAFTAR RUJUKAN

1. Heriani. Kecemasan dalam Menjelang Persalinan Ditinjau dari Paritas, Usia dan Tingkat Pendidikan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Aisyah*. 2016; Volume 1 No. 2 : 1-7
2. Niko, Puti Febrina. Pengaruh Terapi Dzikir untuk Menurunkan Kecemasan pada Ibu Hamil. *Jurnal Islamika*. 2018; Vol. 01, No. 01 : 24-33
3. Sagita, Yona Desni. Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Lama Persalinan Kala II pada Ibu Bersalin di RSIA Anugerah Medical Center Kota Metro. *Midwifery Journal*. 2018; Vol. 3 No. 1 Hal. 16-20
4. Istiqomah, Alfya Lailatul; Viandika, Nurya; dan Nisa, Shofia Maharani Khoirun. Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Post Partum. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*. 2021; 5 (4) : 333-339
5. Susiana S. Angka Kematian Ibu : Faktor Penyebab dan Upaya Penanganannya. Pus Penelit Badan Kesehat DPR RI. 2019
6. Lestari, Tri Rini Puji. Pendidikan Keperawatan: Upaya Menghasilkan Tenaga Perawat Berkualitas. *Aspirasi*. 2014; Vol. 5 No. 1 : 1-10
7. Muhlisin, Abi dan Irdawati. Teori *Self-care* dari Orem dan Pendekatan dalam Praktek Keperawatan. *Berita Ilmu Keperawatan*. 2010; Vol. 2. No. 2. : 97-100
8. Wulandari, Priharyanti; Setyowati; dan Tri Budiati. Penerapan Model Keperawatan *Need for Help Wiedenbach* dan *Self-care Orem* pada Asuhan Keperawatan Ibu Hamil dengan Kontraksi Dini. *Jurnal Keperawatan*. 2014; Volume 5, Nomor 2 : 173 – 177
9. Machmudah. Penerapan Model Konsep *Need for Help* dan *Self-care* pada Asuhan Keperawatan Ibu Pre Eklampsia Berat dengan Terminasi Kehamilan. *Jurnal Keperawatan Maternitas*. 2015; Volume 3, No. 1 : 16-26
10. Hartati, Suryani; Setyowati; dan Budiati, Tri. Penerapan Teori *Selfcare* Orem dan *Comfort Kolcaba* pada Ibu Post Partum Seksio Sesarea dengan Tubektomi. *Jurnal Keperawatan*. 2016; Volume 7, Nomor 2 : 146-155

11. Hapsari. N., Karini. S M., dan Setyanto. A. F. Pelatihan Mindfulness untuk Menurunkan Kecemasan Ibu dengan Kehamilan Pertama Trimester III. *INSAN Jurnal Psikologi dan Kesehatan Mental*. 2012; 6 (1),10-21.
12. Marwiyah, Nila dan Pratiwi Anjar Sari. Efektifitas Senam Hamil terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester 2 dan 3 di Desa Margaluyu Wilayah Kerja Puskesmas Kasemen. *Jurnal Kesehatan*. 2018; Vol. 7 No. 2 : 1-11
13. Susilo, Hayun Manudyaning; Sulisty, Hanny Rono; dan Anjarwati. Hubungan Umur Ibu Hamil, Dukungan Suami dengan Kecemasan Ibu Menghadapi Persalinan. *Jurnal Kesehatan "Samodra Ilmu"*. 2017; Vol. 08 No. 02 : 189-196
14. Mardiyarningsih, Eko. Penerapan Model Keperawatan *Self-care Orem* pada Asuhan Keperawatan Ibu Hamil yang Mengalami Kontraksi Dini. *Jurnal Keperawatan Maternitas*. 2015; Volume 3, No. 1 : 1-6
15. Alligood,MR & Tomey,A.M. (2006). *Nursing Theories and their work, 7 th edn*. Mosby Elsevier, St. Louis, Missouri.
16. Kristianti, Shinta dan Ari Kusmiwiyati. Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil dengan Kemandirian Ibu Primipara dalam Perawatan Neonatus di Puskesmas Sukorame Kota Kediri. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. 2017; Vol. 5 No. 2 : 56-63
17. Andriyanti, Liya. Aplikasi Teori Dorothy Orem dalam Pemberian Asuhan Keperawatan pada Ny Y dengan Kasus Infeksi *Post Sectio Cesaria* di Rumah Sakit Kota Bengkulu . *Journal of Nursing and Public Health*. 2017; 5(2) : 54 – 59
18. Harianti, E. 2011. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kemandirian dalam Merawat Diri dan Bayinya Selama Periode Nifas Dini. Skripsi. Fakultas Keperawatan. Universitas Sumatra Utara. Medan.