

**HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI TERHADAP TINGKAT KECEMASAN IBU
PRIMIGRAVIDA PADA TRIMESTER III
(LITERATUR REVIEW)**

SKRIPSI



**Oleh:
Eka Binti Wulandari
NIM. 17010006**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER
2021**

**HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI TERHADAP TINGKAT KECEMASAN IBU
PRIMIGRAVIDA PADA TRIMESTER III
(LITERATUR REVIEW)**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar S.Kep



Oleh:
Eka Binti Wulandari
NIM. 17010006

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER
2021**

LEMBAR PERSEMBAHAN

Alhamdulillah, puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis diberi kemudahan dalam menyelesaikan tugas akhir.

Karya ilmiah ini saya persembahkan untuk :

1. Ayah Fatoni Malik dan Ibu Siti Mariyani Serta keluarga besar saya yang telah senantiasa mendoakan, memberikan kasih sayang, support, dan membiayai pendidikan saya untuk menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan.
2. Suami saya Gilang Ramadhan yang telah senantiasa mendoakan, memberikan kasih sayang, support, dan membantu saya.
3. Sahabat tercinta terkasih dan tersayang khususnya (Iklin, Sofyan, Riska, Ella, Ismi, Alifia, eva ayu, nurmaslinda) yang senantiasa memberi support, motivasi, tempat berdiskusi dan berkeluh kesah, serta bantuan ide selama dibangku perkuliahan dan penyusunan karya ilmiah ini.
4. Seluruh personil kelas 2017-A dan teman-teman seangkatan dan seperjuangan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember.
5. Almamater tercinta Universitas dr. Soebandi Jember.

MOTTO

“fa inna ma'al - 'usri yusra. Inna ma'al – 'usri yusra. Karena sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan. Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan”

(QS Al Insyirah :5-6)

“Dimana ada niat, disitu ada jalan. Dimana ada ikhtiar, disitu ada jalan keluar”

“Man Jadda Wa Jada. Barang siapa yang bersungguh-sungguh maka ia akan mendapatkan”

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Eka Binti Wulandari

Tempat, Tanggal Lahir : Banyuwangi, 09 Desember 1997

NIM : 17010006

Menyatakan dengan sesungguhnya bahan skripsi *Literatur Review* saya yang berjudul "Hubungan dukungan suami terhadap tingkat kecemasan ibu primigravida pada trimester III" adalah karya saya sendiri dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan suatu perguruan tinggi manapun. Adapun bagian-bagian tertentu dalam penyusunan Skripsi *Literatur Review* ini yang saya kutip dari karya hasil orang lain telah dituliskan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah, dan etika penulisan ilmiah. Apabila kemudian hari ditemukan adanya kecurangan dalam penyusunan skripsi *Literatur Review* ini, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan peraturan perundang undangan yang berlaku.

Jember, 11 Oktober 2021

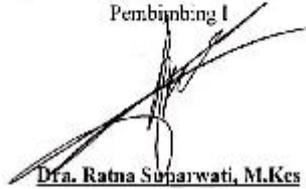

METRAL TEMPEL
10000
K459325788
Eka Binti Wulandari
17010006

LEMBAR PERSETUJUAN

Literature review ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti seminar proposal pada Program Sarjana Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember

Jember, 12 Oktober 2021

Pembimbing I



Dra. Ratna Suparwati, M.Kes

NIDN. 0707125301

Pembimbing II



Firdha Novitasari, S.Kep., Ns. MM

NIK.196861103201302028

LEMBAR PENGESAHAN

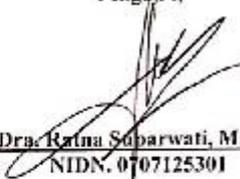
Penelitian *Literatur Review* yang berjudul "Hubungan dukungan suami terhadap tingkat kecemasan ibu primigravida pada trimester III " telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan pada:

Hari : Selasa
Tanggal : 13 Oktober 2021
Tempat : Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas dr.Soebandi Jember

Tim Penguji
Ketua,


I.G. Ayu Karnasih, S.Kep., M.Kep., Sp.Mat
NIDN. 40 05116802

Penguji I,


Dra. Ratna Suparwati, M.Kes
NIDN. 0707125301

Penguji II,


Firda Novitasari, S.Kep., Ns. MM
NIK.196861103201302028

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas dr. Soebandi Jember


Hella Hella, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIDN. 0706109104

SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI TERHADAP TINGKAT KECEMASAN IBU
PRIMIGRAVIDA PADA TRIMESTER III
(*LITERATUR REVIEW*)**

Oleh:

Eka Binti Wulandari

NIM. 17010006

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Dra. Ratna Suparwati, M.Kes

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Firdha Novitasari.,S.Kep.,MM

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji syukur bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan. Proposal ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Sarjana Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember dengan judul “Hubungan dukungan suami terhadap tingkat kecemasan ibu Primigravida pada trimester III” Selama proses penyusunan skripsi ini penulis dibimbing dan dibantu oleh berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Drs. H. Said Mardjianto, S.Kep., Ns., MM selaku Ketua Universitas dr. Soebandi
2. Hella Meldy Tursina, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember
3. I.G.Ayu Karnasih,S.Kep.,M.Kep.,Sp.Mat Ketua penguji yang memberikan masukan, saran, bimbingan dan perbaikan pada penulis demi kesempurnaan proposal ini
4. Dra. Ratna Suparwati, M.Kes pembimbing I dan penguji I yang membantu bimbingan dan memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi
5. Ns. Firdha Novitasari.,S.Kep.,MM. pembimbing II dan penguji II yang membantu bimbingan dan memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi
6. Koordinator dan tim pengelola skripsi program S1 Ilmu Keperawatan

Dalam penyusunan skripsi ini penulis menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan di masa mendatang.

Jember, 11 Oktober 2021

Eka Binti Wulandari
17010006

ABSTRAK

Wulandari, eka binti *, suparwati, Ratna **, novitasari, Firdha ***.2021 . Hubungan dukungan suami terhadap tingkat kecemasan ibu Primigravida pada trimester III. *Literatur Review*. Program Sarjana Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember

Dukungan suami sangat penting bagi ibu yang sedang menjalani proses kehamilan khususnya pada ibu primigravida. Ibu primigravida belum memiliki pengalaman hamil dan bersalin sehingga dukungan dari suami dan orang lain sangat dibutuhkan agar ibu primigravida ini tidak mengalami kecemasan. Prevalensi ibu hamil, yang mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan (52,3%). Tujuan penelitian ini Menganalisis adanya Hubungan dukungan suami terhadap tingkat kecemasan ibu Primigravida pada trimester III sesuai literatur review yang terkait. Metode penelitian ini menggunakan *literature review* dengan pencarian database yang digunakan adalah pubmed dan *google scholar*. Kata kunci yang digunakan dalam pencarian artikel adalah dukungan suami, tingkat kecemasan, *primigravida* TM III dengan mendapatkan 55 artikel dan yang digunakan hanya 5 artikel yang sesuai melalui analisis tujuan, kriteria inklusi, eklusi dan hasil dari setiap artikel. Artikel dianalisis menggunakan metode yang digunakan . Hasil : Dari hasil analisis lima artikel terdapat dua artikel menunjukkan menunjukkan 2 artikel mengalami kecemasan berat. Berikutnya 2 artikel adalah kecemasan sedang (33,9%), dan hanya 1 artikel (5,4%) yang mengalami kecemasan ringan. Sedangkan dukungan suami pada kelima artikel menunjukkan pada kategori sedang yaitu (78%). Kesimpulan dari hasil analisis lima artikel didapatkan kesimpulan tentang hasil *literature review* bahwa didalam jurnal tersebut sebagian besar ibu hamil TM III mengalami kecemasan, sebagian besar dukungan suami pada ibu primigravida di 5 jurnal yang telah di *review* adalah ada pada kategori dukungan rendah, sebagian besar Tingkat kecemasan ibu primigravida di 5 jurnal yang telah di *review* kecemasan sedang, dan Ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan tingkat kecemasan ibu primigravida TM III.

Kata Kunci : Dukungan suami, Kecemasan, *Primigravida*

*Peneliti

** Pembimbing 1

***Pembimbing 2

ABSTRAK

Wulandari, eka binti *, Suparwati, Ratna **, novitasari, Firdha ***.2021 . relationship between husband's support and anxiety levels in third trimester primigravida mothers. *Literatur Review*. Program Sarjana Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember

Husband's support important for mothers undergoing the process of pregnancy, especially for primigravida mothers. Primigravida mothers do not have experience in pregnancy and childbirth, so support from husbands and other people is needed primigravida mothers do not experience anxiety. Prevalence pregnant women, who experience anxiety childbirth (52.3%). purpose this study was analyze the relationship of husband's support the anxiety level Primigravida mothers in the third trimester according related literature review. method literature review with database searches used are Pubmed and Google Scholar. The keywords article search were husband's support, anxiety level, TM III primigravida by getting 55 articles and only 5 articles that were used that matched through analysis objectives, inclusion criteria, exclusion and results from each article. Articles were analyzed using the method used . From the results of the analysis of five articles, there were two articles showing that 2 articles experienced severe anxiety. The next 2 articles were moderate anxiety (33.9%), and only 1 article (5.4%) experienced mild anxiety. While the husband's support in the five articles shows the medium category (78%). The conclusion from the analysis five articles, it was concluded about the results of the literature review that in the journal most of the pregnant women TM III experienced anxiety, husband's support for primigravida mothers in the 5 journals reviewed was in the low support category, most the anxiety levels primigravida mothers in 5 journals that have been reviewed for moderate anxiety, significant relationship between husband's support and anxiety levels of TM III primigravida mothers.

Keywords : *Husband's support, anxiety , Primigravida*

* *Researcher*

** *Advicer 1st*

*** *Advicer 2nd*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL DALAM	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	vi
LEMBAR PENGESAHAN	vii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR SINGKATAN	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Teori Kehamilan Trimester III	7
2.2 Teori Kecemasan	11
2.3 Teori Dukungan Suami.....	18
2.4 Hubungan dukungan suami dengan kecemasan	22
2.5 Kerangka teori	24
BAB III METODE	25
3.1 Strategi pencarian <i>literature</i>	25
3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi	27
3.3 Seleksi studi dan penilaian kualitas	28
3.4 Hasil pencarian dan seleksi study	29
BAB IV HASIL DAN ANALISA	35
4.1 Karakteristik studi	35
4.2 Karakteristik responden studi	35
4.3 Analisa studi	37
BAB V PEMBAHASAN	39
5.1 Pembahasan	39
BAB VI KESIMPULAN	45
6.1Kesimpulan	45
6.2 Saran	
DAFTAR PUSTAKA	47
LAMPIRAN	52

DAFTAR TABEL

Table 3.1 Kata Kunci <i>Literature review</i>	26
Table 3.2 Format <i>PICOS</i> dalam <i>Literature Review</i>	27
Table 3.3 Diagram alur <i>Literatur review</i>	30
Table 3.4 Hasil pencarian Artikel Hasil Pencarian	31
Table 4.1 Karakteristik responden studi.....	35
Table 4.2 Analisa dukungan suami	36
Table 4.3 Analisa kecemasan ibu primigravida TM III	37
Table 4.4 Hubungan Dukungan Suami Dengan Kecemasan Ibu Primigravida TM III.....	38

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.4 Kerangka Teori.....	24
Gambar 3.1 Kerangka Kerja	30

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan.....	52
Lampiran 2 Jurnal	53

DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
WHO	: <i>World Health Organization</i>
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
KPD	: Ketuban Pecah Dini
HARS	: <i>Hamilton Anxiety Rating Scale</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

Kehamilan merupakan periode krisis yang akan berakhir dengan dilahirkannya bayi. Ibu mengalami perubahan selama kehamilan, baik fisik maupun psikis yang tampaknya hal tersebut berhubungan dengan perubahan biologis, hormonal yang dialaminya, emosi ibu hamil cenderung labil. Reaksi yang dapat ditunjukkan terhadap kehamilan dapat saja berlebihan dan mudah berubah-ubah (Herawati,2019).

Masa kehamilan dan persalinan pada manusia menjadi fokus perhatian yang sangat penting dalam kehidupan manusia. Wanita hamil biasanya mengalami perasaan ambivalen yaitu perasaan yang bersifat positif dan negatif terhadap kehadiran bayi. Perasaan positif berupa kebahagiaan yang diekspresikan secara bebas dan tidak menimbulkan perasaan bersalah. Perasaan negatif meliputi perasaan cemas akan sakit yang ditimbulkan pada saat persalinan. Untuk mengurangi rasa kecemasan dan rasa takut adalah tanggung jawab dari seorang suami. Rasa cemas itu ditandai dengan perasaan yang tidak jelas tentang keprihatinan dan khawatir karena ancaman pada sistem nilai atau pola keamanan seseorang, Perasaan takut, cemas pada ibu hamil dapat menyebabkan rasa sakit yang berlebihan pada waktu persalinan. Rasa sakit yang luar biasa yang

dirasakan ibu dapat mengganggu proses persalinan dan mengakibatkan lamanya proses persalinan (Palupi, 2019).

Prevalensi Di Indonesia terdapat 373.000.000 ibu hamil pada tahun 2007, yang mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan sebanyak 107.000.000 orang (28,7%). Seluruh populasi di Pulau Jawa terdapat 679.765 ibu hamil, yang mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan 355.873 orang (52,3%) (Depkes RI, 2008).

Tingginya rasa cemas pada ibu hamil terutama pada masa kehamilan trimester ketiga terjadi karena pada setiap wanita hamil pasti akan dihindangi berbagai macam perasaan seperti perasaan kuat dan berani menanggung segala beban, rasa takut, ngeri, rasa cinta, benci, keraguan, kepastian, kegelisahan, rasa tenang , harapan penuh kegembiraan, dan rasa cemas yang dialami akan menjadi lebih intensif pada saat mendekati masa kelahiran bayinya (Kartono, 2019).

Penyebab kecemasan pada masa kehamilan terutama pada kehamilan trimester ketiga dalam hal ini seperti rasa cemas dan takut mati, trauma kelahiran, perasaan bersalah atau berdosa dan ketakutan riil seperti ketakutan bayinya lahir cacat. Pada saat yang sama, ibu hamil juga merasakan kegelisahan mengenai kelahiran bayinya dan permulaan dari fase baru dalam hidupnya. Perasaan cemas ibu hamil trimester ketiga dalam memikirkan proses melahirkan serta kondisi bayi yang akan

dilahirkan tidak hanya berlangsung pada kehamilan pertamanya (Ambarwati, 2018)

Ibu hamil yang mengalami rasa cemas berlebihan akan berdampak buruk sehingga dapat memicu terjadinya rangsangan kontraksi rahim. Kondisi tersebut dapat mengakibatkan keguguran dan tekanan darah yang meningkat sehingga dapat menjadi salah satu faktor pencetus keracunan dan meningkatnya kejadian preeclampsia (komplikasi pada kehamilan berupa tekanan darah tinggi yang terjadi di dalam kehamilan akhir atau pada proses persalinan). Selain preeclampsia, ibu hamil yang kurang mendapat dukungan dan mengalami stres mental akan rawan mengalami kelahiran premature (kelahiran kurang dari usia kehamilan 37 minggu dan bayi lahir dengan berat kurang dari 2500 gram)(Maharani, 2018).

Penanganan kecemasan ibu hamil bias berupa dukungan suami yang diberikan untuk istri dapat berupa mendampingi istri saat kunjungan antenatal, memberikan perhatian dan kasih sayang ekstra saat istri hamil, memberikan tambahan informasi hal-hali penting dalam merawat kehamilan serta memberikan sarana baik biaya maupun transportasi untuk melakukan ANC. Dukungan emosional suami terhadap istri dapat menyebabkan adanya ketenangan batin dan perasaan senang dalam diri istri, sehingga istri akhirnya menjadi lebih mudah menyesuaikan diri dalam situasi kehamilannya tersebut (Elheart, Rina, & Jill, 2017)

Suami sebaiknya menemani istri terutama pada masa kehamilan trimester ketiga karena masa kehamilan trimester ketiga merupakan masa yang sangat krusial dan pada masa kehamilan trimester ketiga ibu hamil mengalami kecemasan dalam menanti persalinan yang akan terjadi dalam waktu dekat. Suami yang tidak dapat menemani istrinya yang sedang hamil akan berdampak pada kondisi ibu hamil itu sendiri, ibu hamil akan merasa takut, tidak adanya rasa aman dan nyaman, dan tidak ada yang memberikan dorongan kepada istri karena suami merupakan orang pertama dan utama yang dapat memberikan support dan ketenangan batin dan perasaan senang dalam diri istri (Angga, 2011). Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk menganalisis “ Hubungan dukungan suami terhadap tingkat kecemasan ibu Primigravida pada trimester III “

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah diatas maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut “Apa Ada Hubungan dukungan suami terhadap tingkat kecemasan ibu Primigravida pada trimester III “

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis adanya Hubungan dukungan suami terhadap tingkat kecemasan ibu Primigravida pada trimester III sesuai literatur review yang terkait .

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi dukungan suami pada ibu Primigravida sesuai literatur review yang terkait
- b. Mengidentifikasi tingkat kecemasan ibu Primigravida pada trimester III sesuai literatur review yang terkait
- c. Menganalisis analisa Hubungan dukungan suami terhadap tingkat kecemasan ibu Primigravida pada trimester III sesuai literatur review yang terkait .

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Institusi Keperawatan

Diharapkan *literatur review* ini dapat memperkaya khazanah bagi Ilmu Keperawatan dalam pengembangan keilmuan khususnya Keperawatan jiwa serta diharapkan dapat menjadi acuan dan peningkatan pengetahuan dalam upaya turut serta berperan aktif dalam upaya pengendalian kejadian kecemasan ibu Primigravida pada trimester III.

1.4.2 Bagi Peneliti

Diharapkan *literatur review* ini memberikan pengalaman baru bagi peneliti sebagai peneliti pemula khususnya terkait dengan penanggulangan kejadian tingkat kecemasan ibu Primigravida pada trimester III.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Diharapkan *literatur review* ini dapat memberikan kontribusi positif dalam upaya penanggulangan kejadian tingkat kecemasan ibu

Primigravida pada trimester III. dengan melibatkan masyarakat dalam upaya menekan dan mencegah kejadian tingkat kecemasan ibu Primigravida pada trimester III.

1.4.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan *literatur review* ini menjadi sumber data bagi penelitian selanjutnya serta sebagai dasar untuk pengembangan penelitian selanjutnya baik penelitian kuantitatif maupun kualitatif berkaitan dengan kejadian tingkat kecemasan ibu Primigravida pada trimester III.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Dukungan Suami

2.1.1 Pengertian Dukungan Suami

Dukungan suami sering dikenal dengan istilah lain yaitu dukungan yang berupa simpati, yang merupakan bukti kasih sayang, perhatian dan keinginan untuk mendengarkan keluh kesah orang lain. Kebutuhan, kemampuan dan sumber dukungan mengalami perubahan sepanjang kehidupan seseorang. Keluarga merupakan lingkungan pertama yang dikenal oleh individu dalam proses sosialisasinya. Dukungan suami merupakan bantuan yang dapat diberikan kepada keluarga berupa informasi dan nasehat. yang mana membuat penerima dukungan akan merasa disayang dan dihargai (Aprianawati dkk, 2018).

Dukungan suami menjadikan suami mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian sehingga akan meningkatkan kesehatan dan adaptasi mereka dalam kehidupan. Dukungan dibagi menjadi dua, dukungan eksternal dan internal. Dukungankeluarga eksternal antara lain sahabat, pekerjaan, tetangga,sekolah, keluarga besar, kelompok sosial, kelompok rekreasi, tempat ibadah dan praktisi kesehatan. Dukungan keluarga dari internal antara lain dukungan dari suami dan istri, dari saudara kandung atau dukungan dari anak (Setiadi, 2019).

2.1.2 Bentuk Dukungan Suami

Menurut Fitriany (2018) bentuk- bentuk dukungan dapat di uraikan sebagai berikut :

a. Dukungan Emosional

Dukungan emosional yang dimaksud adalah rasa empati, cinta dan kepercayaan dari orang lain terutama suami sebagai motivasi. Suami berfungsi sebagai salah satu tempat berteduh dan beristirahat, yang berpengaruh terhadap ketenangan emosional, mencakup pemberian empati, dengan mendengarkan keluhan, menunjukkan kasih sayang, kepercayaan dan perhatian.

b. Informasi

Bantuan informasi dengan membantu individu untuk menemukan alternative yang tepat bagi penyelesaian masalah. Dukungan informasi dapat berupa saran, nasehat dan petunjuk dari orang lain, sehingga individu dapat mengatasi dan memecahkan masalah. Disamping itu dukungan informasi tentang kehamilan. Suami dapat memberikan bahan bacaan seperti buku, majalh/ tabloid tentang kehamilan.

c. Dukungan instrumental

Dukungan instrumental di tunjukkan pada ketersediaan sarana untuk memudahkan perilaku menolong orang menghadapi masalah berbentuk materi berupa pemberian kesempatan dan peluang waktu. Dukungan instrumental dapat berupa dukungan materi seperti pelayanan, barang- barang dan finansial (Kholil, 2018)

d. Penilaian Dukungan

penilaian dapat berupa pemberian penghargaan atas usaha yang dilakukan, memberikan umpan balik mengenai hasil atau prestasi yang dicapai serta 28 memperkuat dan meninggikan perasaan harga diri dan kepercayaan akan kemampuan individu. Individu menilai perilaku mendukung dari sumber, sehingga individu merasakan kepuasan, merasa diperhatikan, merasa dihormati, merasa memiliki kasih sayang, dan merasa dipercaya.

e. Dukungan suami Persiapan pendamping persalinan

Dukungan suami juga perlu difikirkan menjelang persalinan. Kehadiran seorang suami dapat meningkatkan kesiapan psikologis atau mental, mengurangi kecemasan, meningkatkan rasa percaya diri dan memberikan rasa aman dan nyaman saat bersalin. Dukungan yang diperoleh ibu hamil dari suami akan memotivasi ibu untuk mengakses informasi dan mendapatkan pelayanan antenatal care termasuk diantaranya kelas ibu hamil (Depkes RI, 2019).

2.1.3 Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Suami

Menurut (Ahmad, 2019) beberapa faktor yang mempengaruhi dukungan suami antara lain:

a. Pengetahuan tentang kehamilan

Dengan banyak membaca buku dan tulisan mengenai kehamilan, hal-hal yang tidak jelas dan membingungkan dapat teratasi dan semakin mudah bagi suami untuk turut merasakan yang dialami istri. Pengetahuan ini juga akan membuat proses kehamilan menjadi lebih

menarik bagi suami. Rendahnya partisipasi suami dalam kehamilan ibu dikarenakan kurang mendapat informasi yang berkaitan dengan masalah kehamilan.

b. Pengalaman seorang suami

Pengalaman seorang suami dari orang lain menghadapi kehamilan dan persalinan akan berpengaruh positif terhadap dukungan yang diberikan kepada istrinya. Seorang suami dari ibu primigravida belum dapat secara langsung berperan sebagai ayah yang ideal, karena kehamilan ini merupakan sesuatu yang baru yang belum pernah dihadapi.

c. Status perkawinan

Pasangan dengan status perkawinan yang tidak sah akan berkurang dukungan terhadap pasangannya, dibandingkan dengan pasangan yang status perkawinan yang sah.

d. Status sosial Suami

status sosial ekonomi yang baik akan lebih baik mampu berperan dalam memberikan dukungan pada istrinya.

e. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan akan mempengaruhi wawasan dan pengetahuan suami sebagai kepala rumah tangga. Semakin rendah pengetahuan suami maka akses terhadap informasi kesehatan istrinya akan berkurang sehingga suami akan kesulitan untuk mengambil keputusan secara efektif

2.2 Konsep Kecemasan

2.2.1 Pengertian Kecemasan

Kecemasan adalah suasana perasaan yang ditandai gejala-gejala jasmaniah seperti ketegangan fisik dan kekhawatiran tentang masa depan. Kecemasan bisa jadi perasaan gelisah, sejumlah perilaku yang tampak diantaranya khawatir, dan resah. Istilah kecemasan juga dapat dirumuskan sebagai pengalaman yang tidak menyenangkan, suatu keadaan suasana hati yang berorientasi pada masa yang akan datang, yang ditandai oleh adanya kekhawatiran karena tidak dapat memprediksi atau mengontrol kejadian yang akan datang. Reaksi emosional langsung terhadap bahaya yang dihadapi saat ini. Kecemasan ditandai oleh adanya kecenderungan yang kuat untuk lari dan juga ditandai oleh adanya desakan (Barlow, 2019).

2.2.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

Menurut Stuart dan (Barlow, 2019). faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan adalah :

a. Faktor Usia

Usia mempengaruhi faktor psikologis seseorang, semakin tinggi usia semakin baik tingkat kematangan emosi seseorang serta kemampuan dalam menghadapi berbagai persoalan.

b. Faktor Pendidikan

Tingkat pendidikan rendah seseorang akan dapat menyebabkan orang tersebut mudah mengalami kecemasan, semakin tinggi pendidikannya maka akan mempengaruhi kemampuan dalam berpikir.

c. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga saat ibu akan bersalin mempengaruhi tingkat kecemasan pada ibu. Dukungan keluarga terutama dukungan yang didapatkan dari suami akan menimbulkan ketenangan batin, perasaan senang, aman dan nyaman sehingga kecemasan ibu hamil berkurang.

d. Ekonomi

tingkat ekonomi terbukti sangat berpengaruh terhadap kondisi fisik dan psikologi ibu hamil. Jika kondisi ekonomi baik, maka ibu hamil akan mendapatkan kesejahteraan fisik dan psikologis secara baik pula dan sebaliknya dengan kondisi ekonomi buruk maka ibu hamil tidak mendapat kesejahteraan fisik dan psikologis secara baik.

e. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan aktivitas yang dilakukan seseorang setiap hari dalam kehidupannya. Pengalaman dan pendidikan seseorang dari sejak kecil akan mempengaruhi sikap dan penampilan seseorang. Kesesuaian antara pekerjaan dalam diri seseorang memberikan kesan dan pengetahuan. Beban kerja yang terlalu berat atau kemampuan fisik yang terlalu lemah dapat mengakibatkan seorang ibu hamil yang bekerja mengalami gangguan atau penyakit akibat kerja, seperti kondisi lingkungan.

f. Paritas

Paritas pada primigravida, mereka secara aktif mempersiapkan diri untuk menghadapi persalinan. Rasa takut dan cemas berlebihan dengan sendirinya menyebabkan ibu sakit. Kemudian, perasaan cemas

berkepanjangan dapat membuat ibu hamil tidak bisa berkonsentrasi dengan baik dan hilangnya rasa kepercayaan diri. Paritas ibu pada primigravida, kehamilan yang dialaminya merupakan pengalaman pertama kali, sehingga trimester III dirasakan semakin mencemaskan karena semakin dekat dengan proses persalinan. Ibu akan cenderung merasa cemas dengan kehamilannya, merasa gelisah, dan takut menghadapi persalinan, mengingat ketidaktahuan menjadi faktor penunjang terjadinya kecemasan. Sedangkan ibu yang pernah hamil sebelumnya (multigravida), mungkin kecemasan berhubungan dengan pengalaman masa lalu yang pernah dialaminya (Pasaribu, 2014).

2.2.3 Tingkat Kecemasan

Tingkat Kecemasan menurut (Jack, 2018)

a. Kecemasan Ringan

kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada. Kecemasan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas. Cemas ringan dapat ditunjukkan dengan:

1. Timbul perasaan berdebar debar, banyak bicara dan bertanya dapat mengenal tempat, orang dan waktu.
2. Tekanan darah, nadi dan pernafasan normal.
3. Pupil mata normal.
4. Perasa

b. Kecemasan Sedang

kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan perhatian pada hal yang penting dan mengesampingkan hal yang lain sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Cemas sedang dapat ditunjukkan dengan :

1. Mulut kering, anoreksia, badan bergetar, ekspresi wajah ketakutan, tidak mampu rileks, meremas-remas tangan, posisi badan sering berubah, banyak bicara dengan volume keras. an masih relatif terasa aman dan tetap tenang.
2. Penampilan masih tetap tenang dan suara tidak tinggi

c. Kecemasan Berat

Kecemasan berat seseorang cenderung untuk memusatkan pada suatu yang terinci, spesifik dan tidak dapat berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada area lain. Cemas berat dapat ditunjukkan dengan :

1. Nafas pendek, rasa tercekik, pusing, sakit kepala, rasa tertekan, rasa nyeri dada, mual dan muntah, kondisi motorik berkurang, menyalahkan orang lain, cepat tersinggung, volume suara keras serta sulit dimengerti, perilaku diluar kesadaran.
2. Tanda vital meningkat, berkeringat banyak, diare, peningkatan frekuensi buang air, tidak mau melihat lingkungan, wajah tampak tegang

2.2.4 Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Persalinan

Menurut Musbikin (2019) kecemasan menjelang persalinan tak kalah hebatnya ibu harus menghadapi rasa sakit saat bersalin, gangguan saat melahirkan dan aneka kekhawatiran lainnya. Sikap tenang sangat membantu kelancaran persalinan. Untuk itu, lakukan persiapan berikut :

- a. Memilih tempat bersalin yang memadai Pemilihan tempat bersalin yang baik menyangkut fasilitas penunjang, seperti perlengkapan alat laboratorium, dokter yang terpercaya, serta kamar perawatan yang nyaman. Perhatikan juga jarak tempuh dari rumah menuju tempat bersalin.
- b. Pendampingan oleh pasangan Keberadaan orang terdekat sangat penting. Suami, orangtua, saudara kandung dan sebagainya bisa memberi dorongan supaya ibu lebih tenang menjelang persalinan. Dengan begitu beban mental bisa sedikit berkurang.
- c. Hindari kisah buruk Mintalah orang-orang dirumah atau teman anda untuk tidak menceritakan kisah persalinan yang buruk. Cerita-cerita yang bernada membandingkan proses persalinan juga kurang bijak karena hanya akan membuat ibu cemas.

2.2.5 Alat Ukur Kecemasan

Menurut (Jack, 2018) kecemasan dapat diukur dengan menggunakan alat ukur yang di sebut HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale). Skala ini adalah pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya symptom pada individu yang mengalami kecemasan.

Kuisisioner skala HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale) penilain kecemasan terdiri dari 14 item, meliputi:

- a. Perasaan cemas firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
- b. Ketegangan merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah terganggu dan lesu.
- c. Ketakutan : takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila tinggal sendiri dan pada binatang besar.
- d. Gangguan tidur : sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas dan mimpi buruk.
- e. Gangguan kecerdasan : penurunan daya ingat, mudah lupa dan sulit konsentrasi.
- f. Perasaan depresi : hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari.
- g. Gejala somatik : nyeri pada otot dan kaku, gertakan gigi, suara tidak stabil dan kedutan otot.
- h. Gejala sensorik : perasaan ditusuk- tusuk, penglihatan kabur, muka merah dan pucat serta merasa lemah.
- i. Gejala kardiovaskuler : takikardi, nyeri di dada, denyut nadi mengeras dan detak jantung hilang sekejap.
- j. Gejala pernapasan : rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas panjang dan merasa napas pendek.

- k. Gejala gastrointestinal : sulit menelan, obstipasi, berat badan menurun, mual dan muntah, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan, perasaan panas di perut.
- l. Gejala urogenital : sering kencing, tidak dapat menahan kencing, aminorea, ereksilemah atau impotensi.
- m. Gejala autonomy : mulut kering, mudah berkeringat, muka merah, bulu roma berdiri, pusing atau sakit kepala.
- n. Perilaku atau sikap : gelisah, jati- jari gemetar, mengkerutkan dahi atau kening, muka tegang, tonus otot meningkat dan napas pendek dan cepat.

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan katagori :

Skor kurang dari 14= tidak ada kecemasan

Skor 14- 20= kecemasan ringan

Skor 21-27= kecemasan sedang

Skor 28-41= kecemasan berat

2.3 Konsep kehamilan Trimester III

2.3.1 Pengertian kehamilan

Kehamilan adalah dikandungnya janin hasil pembuahan sel telur oleh sperma. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu) dihitung dari hari pertama haid. Kehamilan merupakan suatu perjalanan baru yang ditandai dengan perubahan fisik dan psikis sehingga timbul berbagai masalah psikologis. Salah satu aspek psikologis yang berpengaruh pada kehamilan adalah kecemasan. Rasa cemas selama kehamilan dapat timbul akibat kekhawatiran akan proses persalinan yang aman untuk ibu dan bayinya (Rohardjo, 2019)

2.3.2 Pengertian Trimester III

Kehamilan adalah suatu masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Kehamilan trimester III yaitu periode 3 bulan terakhir kehamilan yang dimulai pada minggu ke-28 sampai minggu ke-40.6 Pada wanita hamil trimester III akan mengalami perubahan Fisiologis dan psikologis yang disebut sebagai periode penantian. Menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya, wanita hamil tidak sabar untuk segera melihat bayinya. Saat ini juga merupakan waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua seperti terpusatnya perhatian pada kelahiran bayi (Rohardjo, 2019)

2.3.3 Pengertian ibu hamil primigravida

Ibu hamil primigravida adalah wanita yang baru hamil untuk pertama kalinya. Seorang ibu primigravida biasanya mendapatkan kesulitan dalam mengenali perubahan-perubahan yang terjadi dalam tubuhnya yang menyebabkan ketidaknyamanan selama kehamilannya berlangsung. Hal ini mempengaruhi psikologis ibu, karena kurangnya pengetahuan ibu hamil tersebut. Kurangnya pengetahuan ini juga menyebabkan ibu primigravida tidak tahu cara mengatasi ketidaknyamanan yang ibu rasakan (Rohardjo, 2019)

2.3.4 Perubahan Anatomi dan Psikologis Kehamilan Trimester III

Menurut (Rohardjo, 2019) Perubahan anatomi dan psikologis yang dialami ibu hamil yaitu:

a. Uterus

Pada akhir kehamilan berat uterus menjadi 1000 gram (normal 20 gram) dengan panjang 20 cm dan dinding 2,5 cm, pada kehamilan 28 minggu fundus uterus terletak kira-kira 3 jari di atas pusat atau $\frac{1}{3}$ jarak antara pusat ke prosesus xipodeus. Pada kehamilan 32 minggu fundus uterus terletak $\frac{1}{2}$ pusat dengan prosesus xipodeus. Pada kehamilan 36 minggu fundus uterus berada kira-kira 1 jari di bawah prosesus xipodeus. Bila pertumbuhan janin normal, maka tinggi fundus uteri 28 minggu adalah 25 cm, pada 32 minggu adalah 27 cm, pada 36 minggu adalah 30 cm.

b. Vagina Dan Vulva

Akibat hormone esterogen mengalami perubahan adanya hipervaskularisasi yang mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah dan kebiru-biruan (tanda *chadwick*), cairan vagina mulai meningkat dan lebih kental.

c. Payudara

Mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada laktasi. Perkembangan payudara tidak dapat dilepas dari pengaruh hormon saat kehamilan, yaitu esterogen, dan progesterone

d. Sirkulasi Darah

Setelah kehamilan lebih dari 30 minggu, terdapat kecenderungan peningkatan tekanan darah. Sama halnya dengan pembuluh darah yang lain, vena tungkai juga mengalami distensi vena tungkai berpengaruh pada kehamilan lanjut karena terjadi obstruksi aliran balik vena, akibat tingginya tekanan darah yang kembali dari uterus, keadaan ini menyebabkan varises pada vena tungkai.

e. System Respirasi

Elespansi diafragma dibatasi oleh pembesaran uterus, diafragma naik 4 cm. Kondisi ini menyebabkan ibu bernafas pendek dan saat terjadi pada 60% wanita hamil

f. System Pencernaan

Karena pengaruh esterogen, pengeluaran asam lambung meningkat hal ini yang menyebabkan pengeluaran air liur berlebihan

(hipersaliva), daerah lambung terasa panas dan mual muntah. Pengaruh esterogen menimbulkan gerakan usus makin berkurang dapat menyebabkan sembelit.

g. System Perkemihan

Karena pengaruh esterogen, pengeluaran asam lambung meningkat hal ini yang menyebabkan pengeluaran air liur berlebihan (hipersaliva), daerah lambung terasa panas dan mual muntah. Pengaruh esterogen menimbulkan gerakan usus makin berkurang dapat menyebabkan sembelit.

2.3.5 Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Menurut (Rohardjo, 2019) tanda bahaya kehamilan trimester III meliputi :

a. Perdarahan pervagina

Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tidak selalu disertai rasa nyeri, kemungkinan plasenta previa atau solusio plasenta. Keluarnya air ketuban sebelum waktunya KPD adalah apabila terjadi sebelum persalinan berlangsung yang disebabkan karena berkurangnya kekuatan membrane atau meningkatnya tekana intra uterin atau oleh kedua factor tersebut juga karena adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina dan serviks

b. Demam tinggi

Ibu menderita demam yang tinggi dengan suhu $> 38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan adanya infeksi suatu kehamilan.

c. Nyeri abdomen yang hebat

Menunjukkan masalah yang mengancam jiwa, nyeri hebat, menetap, dan tidak hilang setelah istirahat, hal ini bisa berarti apendiksitis, kehamilan ektopik, penyakit radang pelvis, persalinan preterm, iritasi uterus, solusio plasenta, dan infeksi saluran kemih.

d. Nyeri kepala yang hebat

Sakit kepala yang hebat dan penglihatan kabur dapat menyebabkan gejala kehamilan ini disertai pre-eklamsi

e. Kecemasan ibu hamil trimester III

Kecemasan yang terjadi terutama pada trimester ketiga dapat mengakibatkan penurunan berat lahir dan peningkatan aktifitas HHA (Hipotalamus-Hipofisis-Adrenal) yang menyebabkan perubahan produksi hormon steroid, rusaknya perilaku sosial dan angka fertilitas saat dewasa. Selain itu, kecemasan pada masa kehamilan berkaitan dengan masalah emosional, gangguan hiperaktifitas, desentralisasi dan gangguan perkembangan kognitif pada anak

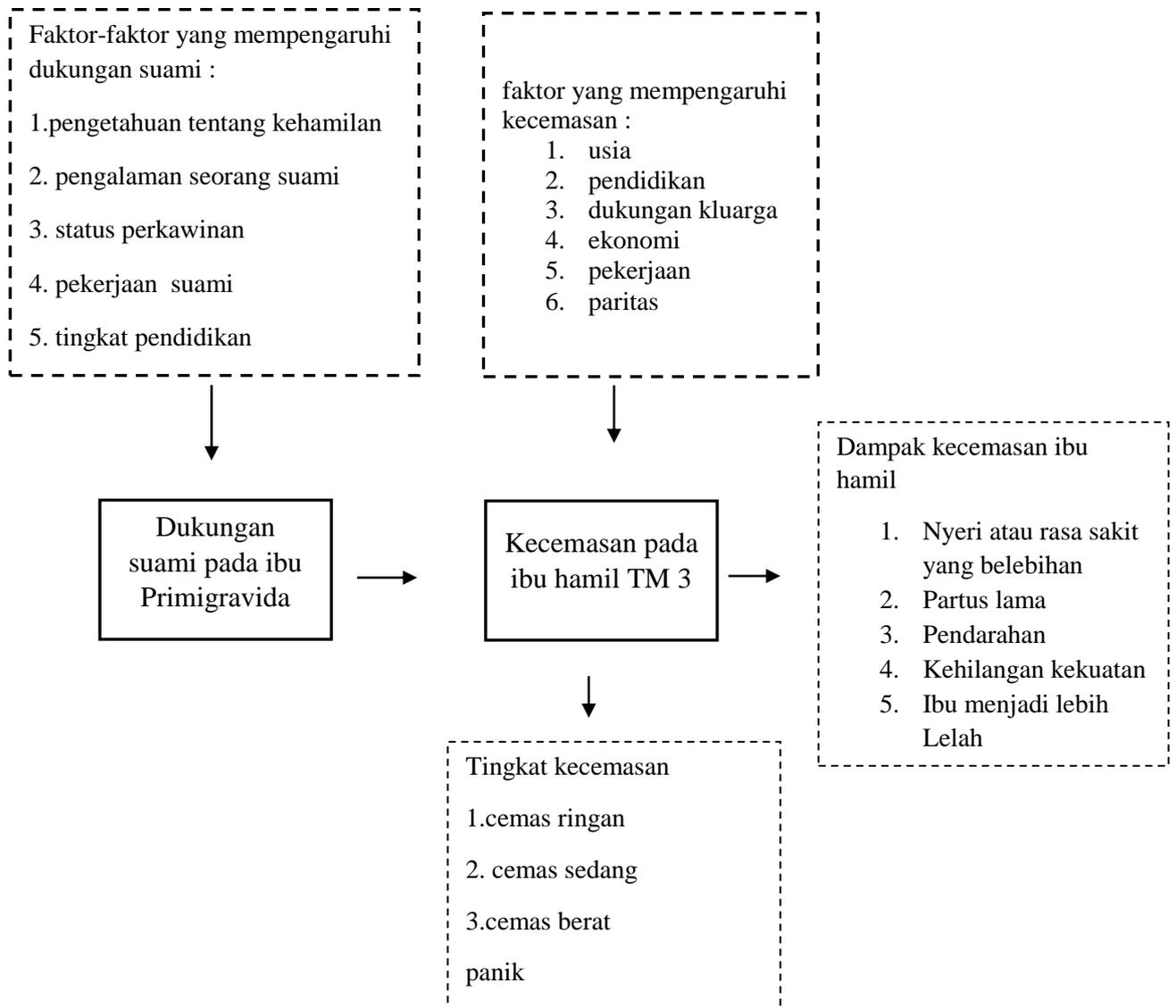
2.4 Hubungan Dukungan Suami Dengan Kecemasan

Dukungan keluarga khususnya suami sangat berperan dalam menjaga atau mempertahankan integritas seseorang baik secara fisik ataupun psikologis. Seseorang dalam keadaan stres mencari dukungan

dari orang lain sehingga dengan adanya dukungan tersebut, maka diharapkan dapat mengurangi stres (kecemasan). Selain berperan dalam melindungi seseorang terhadap sumber stres dukungan suami juga memberikan pengaruh positif terhadap kondisi kesehatan ibu hamil. Seseorang dengan dukungan keluarga yang tinggi akan dapat mengatasi stresnya dengan baik.

Dukungan keluarga (suami) melibatkan jaringan yang cukup luas mempunyai dampak positif secara langsung bermanfaat bagi kesehatan dan kesejahteraan seseorang serta dapat mengurangi kecemasan dan ketidakberdayaan seseorang yang sedang mengalami stres (cemas) akan mendapatkan perasaan dan pengalaman positif bahwa kehidupan dapat berjalan stabil bila mendapat dukungan dari lingkungan sekitarnya. Dukungan keluarga (suami) dapat memodifikasi reaksi seseorang tentang stresor kecemasan setelah melakukan penilaian sebelumnya. Orang yang tidak mendapatkan dukungan dari keluarga mempunyai kecenderungan tinggi mengalami dampak negatif dari cemas

2.5 Kerangka Teori



Keterangan

 : Tidak Diteliti

 : Diteliti

Gambar 2.1 kerangka teori literature review Hubungan dukungan suami terhadap tingkat kecemasan ibu Primigravida pada trimester III

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Strategi Pencarian *Literature*

3.1.1 Protokol dan Registrasi

Penelitian ini merupakan dalam bentuk *literature review* mengenai dukungan suami, tingkat kecemasan, primigravida trimester III Protokol dan evaluasi dari *literature review* akan menggunakan *ceklis* PRISMA sebagai upaya dalam menentukan pemilihan studi yang telah di temukan dan disesuaikan dengan tujuan dari *literature review*.

3.1.2 *Database* Pencarian

Literature review yang merupakan rangkuman menyeluruh beberapa studi penelitian yang ditentukan berdasarkan tema tertentu. Pencarian *literature* dilakukan pada bulan September sampai Desember 2020. Data yang digunakan dalam Penelitian ini adalah data sekunder yaitu data yang diperoleh bukan dari pengalaman langsung, aka tetapi diperoleh dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti-peneliti terdahulu. Sumber data sekunder yang didapat berupa artikel jurnal berputasi baik nasional maupun internasional dengan tema yang sudah ditentukan (Nursalam, 2020). Pencarian *literture* dalam *literature review* ini menggunakan dua *database* dengan kriteria kualitas tinggi dan sedang yaitu *Google School*.

3.1.3 Kata Kunci

Pencarian artikel atau jurnal menggunakan *keyword* berbasis *Boolean operator* (AND, OR, NOT) yang digunakan untuk memperluas atau menspesifikan pencarian, sehingga mempermudah dalam penentuan artikel atau jurnal yang digunakan. kata kunci dalam *literature review* ini disesuaikan dengan *Medical Subject Heading* (MSH) dan terdiri sebagai berikut:

Keywords :“Dukungan suami *OR Husband support* ”AND”
kecemasan *OR Anxiety*,”AND“ *Primigravida*”.

Tabel 3.1 Kata Kunci *Literature Review*

<i>Husband support</i>	<i>Anxiety</i>	<i>Primigravida</i>
<i>OR</i>	<i>OR</i>	<i>AND</i>
Dukungan suami	Kecemasan	Primigravida

3.1.4 Analisa Data

Penelitian ini merupakan *literature review*, dimana data dalam penelitian ini menggunakan data sekunder yang bukan diperoleh dari pengamatan langsung. *Literature review* yaitu metode yang sistematis, eksplisit dan reproduibel untuk melakukan identifikasi, evaluasi dan sintesis terhadap karya hasil penelitian dan pemikiran yang sudah dihasilkan oleh para peneliti dan praktisi (Okoli et al, 2010).

3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Strategi yang digunakan dalam mencari artikel menggunakan PEOS *framework*, yaitu terdiri dari :

- a. *Population/Problem* yaitu populasi atau masalah yang akan di analisis sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literature review*.
- b. *Ekposure* yaitu suatu tindakan penatalaksanaan terhadap kasus perorangan ataupun masyarakat serta pemaparan tentang penatalaksanaan studi sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literature review*.
- c. *Outcome* yaitu hasil atau luaran yang diperoleh pada studi terdahulu yang sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literature review*.
- d. *Study design* yaitu Desain penelitian yang digunakan oleh jurnal yang akan di *review*. Desain dari *literatur review* adalah seluruhnya berjenis kuantitatif.

Tabel 3.2 Format PEOS dalam *Literature Review*

Kriteria	Inklusi	Eksklusi
<i>Population/ Problem</i>	Jurnal atau artikel yang berkaitan dengan topik yang akan <i>direview</i> yakni dukungan suami, tingkat kecemasan, primigravida TM III	Jurnal atau artikel yang berkaitan dengan topik lain diluar dukungan suami, tingkat kecemasan, primigravida TM III
<i>Ekposure</i>	Jurnal atau artikel yang berkaitan dengan dukungan suami	Jurnal atau artikel yang tidak berkaitan dengan dukungan suami
<i>Outcome</i>	Adanya hubungan atau	Adanya hubungan atau

	pengaruh antara status dukungan suami dengan tingkat kecemasan, primigravida TM III	pengaruh faktor lain terhadap kejadian <i>primigravida</i> TM III
<i>Study design</i>	<i>Study cross-sectional, analisis korelasi,</i>	<i>Literature review</i>
Tahun Terbit	Artikel dan atau jurnal yang terbit dalam 10 tahun terakhir yaitu 2015-2020	Artikel dan atau jurnal yang terbit sebelum 2015

3.3 Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas

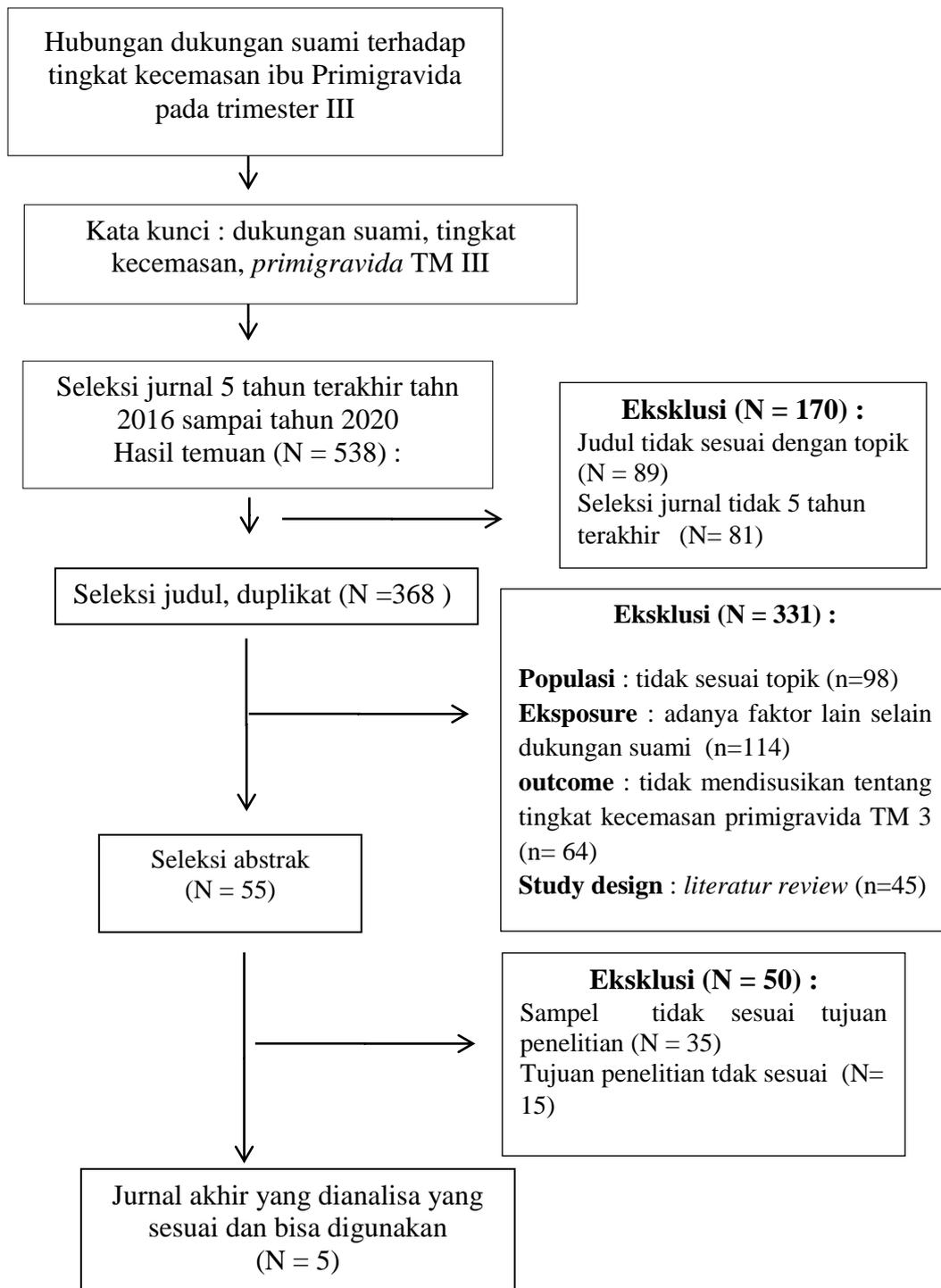
Analisis kualitas metodologi dalam setiap studi (n = 5) dengan *Checklist* daftar penilaian dengan beberapa pertanyaan untuk menilai kualitas dari studi. Penilaian kriteria diberi nilai „ya“, „tidak“, „tidak jelas“ atau „tidak berlaku“ dan setiap kriteria dengan skor „ya“ diberi satu point dan nilai lainnya adalah nol, setiap skor studi kemudian dihitung dan dijumlahkan. *Critical appraisal* dengan nilai titik *cut-of* yang telah disepakati oleh peneliti, studi dimasukkan ke dalam kriteria inklusi. Peneliti mengecualikan studi yang berkualitas rendah untuk menghindari bias dalam validitas hasil dan rekomendasi ulasan. Dalam skrining terakhir, 5 studi mencapai skor lebih tinggi dari 50% dan siap untuk melakukan sintesis. Risiko bias dalam *literature review* ini menggunakan *asesmen* pada metode penilaian masing-masing studi, yang terdiri dari (Nursalam,2020):

- a. Teori: teori yang tidak sesuai, sudah kadaluarsa, dan kredibilitas yang kurang
- b. Desain: desain kurang sesuai dengan tujuan penelitian

- c. Sample: ada empat hal yang harus diperhatikan yaitu populasi, sampel, sampling, dan besar sampel yang tidak sesuai dengan kaidah pengambilan sampel
- d. Variabel: variabel yang ditetapkan kurang sesuai dari segi jumlah, pengontrolan variabel perancu, dan variabel lainnya.
- e. Instrument: Instrumen yang digunakan tidak memiliki sensitivitas, spesivikasi dan validitas-reabilitas
- f. Analisa Data: Analisa data tidak sesuai dengan kaidah analisis yang sesuai dengan standar.

3.4 Hasil pencarian dan seleksi study

Berdasarkan hasil pencarian *literature* melalui publikasi di dua *database* dan menggunakan kata kunci yang sudah disesuaikan dengan MeSH, peneliti mendapatkan melalui *database google scholar* sebanyak 896 artikel yang sesuai dengan kata kunci tersebut. Hasil pencarian yang sudah didapatkan kemudian diperiksa 5 tahun terakhir dan didapatkan sebanyak 423 artikel. Hasil pencaharian yang sudah didapatkan kemudian diperiksa kembali terkait duplikasi. Diskrining kembali sesuai dengan *PEOS* mendapatkan 11 artikel, kemudian dilakukan penilaian *critical appraisal* memenuhi kriteria diatas 50% dan disesuaikan dengan tema *literature review* mendapatkan 5 artikel. *Assessment* yang dilakukan berdasarkan kelayakan terhadap kriteria inklusi dan eksklusi didapatkan sebanyak 5 artikel yang bisa dipergunakan dalam *literature review*. Hasil seleksi artikel studi dapat digambarkan dalam Diagram Alur.



Gambar 3.3 Diagram alur *Literatur review* hubungan dukungan suami dengan tingkat kecemasan pada primigravida TM III

Tabel 3.4 hasil pencarian Artikel Hasil Pencarian

No.	Penulis , tahun terbit	Nama Jurnal	Judul	Tujuan penelitian	Metode penelitian	Hasil	Database
1.	Novita Klaudya Menajang Linnie Pondaag Rina Kundre Tahun : 2017	E-journal Keperawatan (e-Kp) Volume 5 Nomor 1,	Hubungan dukungan suami dengan tingkat kecemasan pada ibu primigravida trimester iii di puskesmas sonder	Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan dukungan suami dengan tingkat kecemasan pada ibu primigravida trimester III di Puskesmas Sonder.	Desain Penelitian cross sectional Populasai ibu primigravida trimester III di Puskesmas Sonder Sample Berjumlah 30 ibu Teknik Sampling Instrumen teknik purposive sampling Analisa Data Analisi bivariante menggunakan uji Chi-square	Hasil penelitian di dapatkan uji Chi-square p value 0.007 yaitu terdapat Hubungan yang signifikan antara Dukungan Suami dengan Tingkat Kecemasan pada Ibu Primigravida Trimester III di Puskesmas Sonder	<i>Google Scholar</i>
2.	Agi saputra, m.fatkhul mubin, sayono Tahun : 2018	Jurnal keperawatan vol. 6 no. 1 maret 2013 : 24 - 35	Hubungan dukungan suami terhadap tingkat kecemasan ibu primigravida pada trimester tiga di bps ny. Murwati tony amd. Keb kota semarang	Tujuan penelitian adalah mengetahui hubungan dukungan suAmdi terhadap tingkat kecemasan ibu primigravida pada trimester tiga di BPS Ny. Murwati Tony Amd.Keb, Kota Semarang	Desain Penelitian <i>deksriptif korelasional</i> dengan pendekatan <i>Cross Sectional</i> Populasai ibu hamil primigravida trimester 3 di BPS Ny. Murwati Tony Am.Keb, Kota Semarang Sample 30 orang Teknik Sampling Instrumen quota sampling Analisa Data distribusil frekuensi dan <i>Chi-Square</i> .	Hasil penelitian di dapatkan bahwa rata-rata skor dukungan suami adalah 13,13 dan rata-rata skor kecemasan ibu primigravida adalah 10,93. Analisis korelasi menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan tingkat kecemasan ibu primigravida trimester tiga di BPS Ny. Murwati Tony Am.Keb dengan nilai p = 0,014.	<i>Google Scholar</i>

3.	Widya nur indah sari, menik sri daryati Tahun : 2018	Jurnal kebidanan vol. 5 no 1	Hubungan dukungan suami dengan tingkat kecemasan menghadapi persalinan pada ibu hamil primigravidatrimester III di Pkm sleman	Tujuan penelitian adalah mengetahui hubungan dukungan suami terhadap tingkat kecemasan ibu primigravida pada trimester tiga di BPS Ny. Murwati Tony Amd.Keb, Kota Semarang	Desain Penelitian studi korelasi dengan pendekatan <i>cross sectional</i> Populasai tidak di sebutkan Sample 35 ibu hamil tm 3 Teknik Sampling Instrumen <i>purposive sampling.</i> Analisa Data <i>uji statistic chi-square.</i>	Hasil penelitian di dapatkan uji Chi-square p value 0.04 yaitu terdapat Hubungan yang signifikan antara Dukungan Suami dengan Tingkat Kecemasan pada Ibu Primigravida Trimester III di melati 3	<i>Google scholar</i>
4	Mukhadiono, Widyo Subagyo , Dyah Wahyuningsih Tahun : 2018	Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing), Volume 10, No.1, Maret 2015	Hubungan antara dukungan suami dengan tingkat kecemasan pada ibu primigravida trimester iii dalam menghadapi persalinan	Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara dukungan suami dengan tingkat kecemasan primigravida pada trimester ketiga dalam menghadapi persalinan	Desain Penelitian metode cross-sectional Populasai primigravida di trimester ketiga. Sample Tidak di jelaskan Teknik Sampling Instrumen Tidak di jelaskan Analisa Data menggunakan Chi-Square	Hasil penelitian menunjukan analisis Chi-Square menunjukkan hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan tingkat kecemasan primigravida pada trimester ketiga dalam menghadapi persalinan dengan nilai p 0,027.	<i>Pubmade</i>
5	Nur Fita Romalasari1 , Kumsih Astuti Tahun : 2020	G-COUNS: Jurnal Bimbingan dan Konseling Vol. 4 No. 2, p-ISSN : 2541-6782, e-ISSN : 2580-6467	Hubungan antara dukungan suami dan partisipasi mengikuti kelas ibu hamil dengan kecemasan menghadapi persalinan pada ibu hamil primigravida trimester tiga di puskesmas nglipar ii	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan suami dan partisipasi mengikuti kelas ibu hamil dengan kecemasan menghadapi persalinan	Desain Penelitian metode penelitian kuantitatif Populasai Tidak di jelaskan Sample 50 ibu hamil Teknik Sampling Instrumen Tidak di jelaskan Instrumen Penelitian Analisa Data product moment dan regresi	Hasil penelitian menunjukan p=0,004 (p<0,01) yaitu ada hubungan antara dukungan suami dengan kecemasan menghadapi persalinan tm 3	<i>Google scholar</i>

primigravida pada linier berganda.
ibu hamil
trimester tiga di
Puskesmas
Nglipar II.

BAB IV

HASIL DAN ANALISA

4.1 Karakteristik Studi

Hasil pencarian jurnal yang sesuai dengan kriteria inklusi didapatkan 5 jurnal. Berdasarkan analisa yang dilakukan pada 5 artikel desain penelitiannya menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan *crosssectional*, analisis data sebagian besar menggunakan *Chi Square*, Dari 5 jurnal tersebut menunjukkan hasil bahwa terdapat Hubungan dukungan suami dengan tingkat kecemasan pada ibu primigravida trimester III.

4.2 Karakteristik Responden Studi

Hasil review dari 5 artikel yang diambil sumber database dari *google scholar* tentang karakteristik responden studi dapat dilihat dari tabel berikut :

Tabel 4.1 karakteristik responden studi

No	Peneliti	Umur	Pekerjaan ibu	Pendidikan ibu
1	Novita Klaudya Menajang Linnie Pondaag Rina Kundre (2017)	30 responden dengan umur 17-20 tahun yaitu 16 orang (53.3%) dan yang paling sedikit dengan umur > 30 tahun yaitu 1 orang (3.3%).	(tidak di jelaskan)	(tidak di jelaskan)
2	Agi saputra, m.fatkul mubin, sayono (2018)	usia antara 20-26 tahun. adalah (22,5%) usia 23 tahun dan usia termuda 20 tahun dan umur tertua 26 tahun dengan standar deviasi (1,93%)	(tidak di jelaskan)	(tidak di jelaskan)
3	Widya nur indah sari, menik sri daryati	umur responden yang paling banyak berumur 20-30 tahun	berdasarkan karakteristik pekerjaan ibu hamil	35 orang responden sebagian besar berpendidikan SMA

(2018)	TM III dari 35 responden sebagian besar yaitu IRT sebanyak 21 responden (60%)	yaitu sebanyak (24%) responden,
4	Mukhadiono, Widyono Subagyo, Dyah Wahyuning (2018)	(tidak di jelaskan) (tidak di jelaskan) (tidak di jelaskan)
5	Nur Fita Romalasari, Kumsih Astuti	(tidak di jelaskan) (tidak di jelaskan) (tidak di jelaskan)
(2020)		

4.3 Analisa

4.3.1 Rekapitulasi Dukungan Suami

Hasil review dari 5 artikel yang diambil sumber database dari *google scholar* tentang dukungan suami dapat dilihat dari tabel berikut :

Tabel 4.2 dukungan suami

No	Literatur	Hasil temuan
1	Literatur 1	dukungan baik 23 orang (76.7%) . dukungan tidak baik sejumlah 7 orang (23.3).
2	Literatur 2	dukungan suami kategori baik yaitu sebanyak 18 orang (60,0%). dukungan suaminya kategori buruk sebanyak 12 orang (40,0%).
3	Literatur 3	dukungan dari suami yaitu 20 responden (57,14%.). 15 responden kurang mendapatkan dukungan suami (42,86%)
4	Literatur 4	dukungan suami dengan tingkat tinggi (91,1%) dukungan suami sedang (8,9%) dan dukungan suami rendah 0%
5	Literatur 5	Dukungan suami kategori sedang dengan jumlah subjek 39 (78%) dan kategori tinggi berjumlah 11 (22%)

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan hasil dukungan suami pada *Literatur 1* sebagian besar dukungan baik 23 orang (76.7%). *Literatur 2* dukungan suami sebagian besar dalam kategori baik yaitu sebanyak 18 orang (60,0%). *Literatur 3* 15 responden kurang mendapatkan dukungan suami (42,86%). *Literatur 4* dukungan

suami dengan tingkat tinggi (91,1%). *Literatur 5* Dukungan suami kategori sedang dengan jumlah subjek 39 (78%).

4.3.2 Rekapitulasi Kecemasan Ibu Primigravida TM III

Hasil review dari 5 artikel yang diambil sumber database dari *google scholar* tentang kecemasan ibu primigravida TM III dapat dilihat dari tabel berikut :

Tabel 4.3 kecemasan ibu primigravida TM III

No	Literatur	Hasil temuan
1	<i>Literatur 1</i>	Tingkat Kecemasan ringan sebanyak 4 orang (13.3), tingkat kecemasan sedang sebanyak 23 orang (76.7), tingkat kecemasan berat sebanyak 3 orang (10.0).
2	<i>Literatur 2</i>	tingkat kecemasan ibu primigravida kategori tinggi yaitu sebanyak 19 orang (63,3%). tingkat kecemasan ibu primigravida kategori rendah sebanyak 11 orang (36,7%)
3	<i>Literatur 3</i>	tidak mengalami kecemasan terdapat 23 responden (65,71%) 12 responden (34,28%) mengalami kecemasan ringan tidak ada responden yang mengalami kecemasan sedang dan berat.
4	<i>Literatur 4</i>	tingkat kecemasan ibu primigravida berat (60,7%) tingkat kecemasan ibu primigravida sedang (33,9%), tingkat kecemasan ibu primigravida ringan (5,4%)
5	<i>Literatur 5</i>	Tingkat kecemasan kategori tinggi menghadapi persalinan (19.2%). Tingkat kecemasan kategori ringan menghadapi persalinan 80.8%

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan hasil kecemasan ibu primigravida TM III pada *Literatur 1* sebagian besar tingkat kecemasan sedang sebanyak 23 orang (76.7). *Literatur 2* tingkat kecemasan ibu primigravida kategori tinggi yaitu sebanyak 19 orang (63,3%). *Literatur 3* 12 responden (34,28%) mengalami kecemasan ringan. *Literatur 4* tingkat kecemasan ibu primigravida berat (60,7%) *Literatur 5* Tingkat kecemasan kategori ringan menghadapi persalinan 80.8%.

4.3.3 Hubungan Dukungan Suami Dengan Kecemasan Ibu Primigravida TM III

Hasil review dari 5 artikel yang diambil sumber database dari *google scholar* tentang Hubungan Dukungan Suami Dengan Kecemasan Ibu Primigravida TM III dapat dilihat dari tabel berikut :

Tabel 4.4 Hubungan Dukungan Suami Dengan Kecemasan Ibu Primigravida TM III

No	Literatur	Hasil temuan
1	<i>Literatur 1</i>	hasil p value 0.007 yaitu terdapat Hubungan yang signifikan antara Dukungan Suami dengan Tingkat Kecemasan pada Ibu Primigravida Trimester III di Puskesmas Sonder.
2	<i>Literatur 2</i>	Analisis korelasi menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan tingkat kecemasan ibu primigravida trimester tiga di BPS Ny. Murwati Tony Am.Keb dengan nilai p = 0,014.
3	<i>Literatur 3</i>	di dapatkan hasil p value 0.04 yaitu terdapat Hubungan yang signifikan antara Dukungan Suami dengan Tingkat Kecemasan pada Ibu Primigravida Trimester III di melati 3
4	<i>Literatur 4</i>	dapatkan hasil hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan tingkat kecemasan primigravida pada trimester ketiga dalam menghadapi persalinan dengan nilai p 0,027, dapatkan hasil menunjukan p=0,004 (p<0,01) yaitu ada hubungan antara dukungan suami dengan kecemasan menghadapi persalinan tm III.
5	<i>Literatur 5</i>	Hasil korelasi yang diperoleh sebesar -0.331 (p < 0,05). Hasil uji hipotesis tersebut mengandung pengertian bahwa semakin tinggi dukungan suami, maka semakin rendah kecemasan menghadapi persalinan pada ibu hamil.

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan hasil Hubungan Dukungan Suami Dengan Kecemasan Ibu Primigravida TM III pada *Literatur 1* dengan hasil hasil p value 0.007 yaitu terdapat Hubungan. *Literatur 2* dengan hasil nilai p = 0,014 menunjukan Analisis korelasi menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna. *Literatur 3* di dapatkan hasil p value 0.04 yaitu terdapat Hubungan yang signifikan. *Literatur 4* dapatkan hasil menunjukan p=0,004 (p<0,01) yaitu ada hubungan. *Literatur 5* (p < 0,05). Hasil uji hipotesis tersebut mengandung pengertian bahwa semakin tinggi dukungan suami, maka semakin rendah kecemasan menghadapi persalinan pada ibu hamil.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Pembahasan

Pembahasan dari review 5 jurnal yang didapat hasil p value 0.04 yang menyatakan terdapat Hubungan dukungan suami dengan tingkat kecemasan pada ibu primigravida trimester III, sebagian besar Tingkat kecemasan ibu primigravida adalah tingkat kecemasan sedang, dan Ada hubungan yang signifika antara dukungan suami dengan tingkat kecemasan ibu primigravida

5.1.1 Identifikasi Dukungan Suami

Hasil *review* dari kelima artikel berdasarkan tabel 4.1.2 paling banyak dukungan suami dengan kategori baik, dan hanya 1 artikel oleh peneliti Mukhadiono (2018) yang menyatakan buruk karena di sebabkan oleh dukungan suami yang buruk dapat terjadi karena suami-suami yang kurang kepedulian terhadap kehamilan istri. Ketidakpedulian suami ini dapat dikarenakan ketidaktahuannya tentang tekanan psikologis yang dihadapi istri saat hamil terutama pada kehamilan primigravida. Suami dengan latar belakang pendidikan dan budaya lama menganggap bahwa masalah kehamilan sepenuhnya menjadi tanggung jawab istri.

Seacara teori menyatakan bahwa Dukungan suami dapat memberikan motivasi dan meminimalkan rasa cemas pada ibu hamil dan sangat penting dalam menunjang untuk memenuhi kebutuhan fisik dan emosional ibu hamil, Adanya perasaan nyaman dan tenang, maka secara otomatis akan merangsang tubuh untuk menghasilkan hormon *endorfine*. Hormon *endorfine* merupakan sekumpulan urat syaraf yang diproduksi oleh bagian *hipotalamus* di otak. Hormon ini menyebabkan otot menjadi rileks, sisitem imun meningkat dan kadar oksigen dalam darah naik

sehingga dapat membuat ibu hamil menjadi nyaman malah cenderung mengantuk dan dapat beristirahat dengan tenang. Hormon ini juga memperkuat sistem kekebalan tubuh untuk melawan infeksi dan dikenal sebagai morfin tubuh yang menimbulkan efek sensasi yang sehat dan nyaman (Klosterman, 2016).

Dukungan suami di pengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor pengalaman suami, faktor pengetahuan tentang kehamilan, faktor status perkawinan, faktor sosial suami dan faktor tingkat suami. Dukungan suami juga perlu difikirkan menjelang persalinan. Kehadiran seorang suami dapat meningkatkan kesiapan psikologis atau mental, mengurangi kecemasan, meningkatkan rasa percaya diri dan memberikan rasa aman dan nyaman saat bersalin. Dukungan yang diperoleh ibu hamil dari suami akan memotivasi ibu untuk mengakses informasi dan mendapatkan pelayanan antenatal care termasuk diantaranya kelas ibu hamil (Depkes RI, 2019).

Peneliti berpendapat bahwa Suami merupakan salah satu kunci agar ibu bisa memelihara emosi positif selama Kehamilan. Saat ngidam, istri cenderung manja dan menjadi lebih sensitive. Suami di tuntut untuk memiliki kematangan emosi yang baik agar dapat menghadapi perubahan emosional ibu selama periode Kehamilan. Sikap positif dan dukungan baik pada suami akan membuat proses Kehamilan berjalan menyenangkan dan kondisi janin pun selalu kuat dan sehat. Dukungan suami yang ditunjukkan adalah dukungan emosional. Dukungan emosional yaitu sejauh mana individu merasa orang disekitarnya memberikan perhatian, mendorong, serta membantu memecahkan masalah yang dihadapi individu. Perhatian secara emosional yang berupa kehangatan, kepedulian, dan empati yang diberikan oleh suami kepada istrinya selama masa kehamilan akan membuat si ibu merasa nyaman dan memiliki keyakinan bahwa dirinya tidak seorang diri melewati masa-masa kehamilan hingga akhirnya sampai ke masa bersalin.

5.1.2 Identifikasi tingkat kecemasan pada ibu primigravida trimester III

Hasil *review* dari kelima artikel tentang dukungan suami , Berdasarkan fakta pada Penelitian yang dilakukan oleh novita (2017) menyatakan bahwa bahwa tingkat kecemasan ibu primigravida dengan ringan sebanyak 4 orang (13.3), tingkat kecemasan pada ibu primigravida trimester III dengan sedang sebanyak 23 orang (76.7), tingkat kecemasan pada ibu primigravida trimester III dengan berat sebanyak 3 orang (10.0). Agi saputra (2018) penelitiannya menyatakan tingkat kecemasan ibu primigravida sebagian besar adalah dalam kategori tinggi yaitu sebanyak 19 orang (63,3%) dan yang rendah sebanyak 11 orang (36,7%). Widya (2018) menyatakan kecemasan terdapat 23 responden 65,71%. 12 responden 34,28% mengalami kecemasan ringan tidak ada responden yang mengalami kecemasan sedang dan berat. Mukhadiono (2018) menyatakan Mayoritas (60,7%) mengalami kecemasan berat. Berikutnya adalah kecemasan sedang (33,9%), dan hanya 3 orang (5,4%) Nur fita (2020) menyatakan kecemasan menghadapi persalinan 19.2% sedangkan 80.8%

Secara teori menyatakan bahwa Kecemasan adalah reaksi emosional terhadap persepsi adanya bahaya, baik yang nyata maupun yang dibayangkan. Kecemasan dan ketakutan sering digunakan dengan arti yang sama, tetapi ketakutan biasanya merujuk akan adanya ancaman yang spesifik, sedangkan kecemasan merujuk akan adanya ancaman yang tidak spesifik. kecemasan ini berakibat pada peningkatan tekanan darah, rasa mau pingsan, pusing-pusing, tekanan darah menurun, nadi menurun, reflek meningkat, *insomnia*, *tremor*, *rigid*, gelisah, muka tercekik, ketakutan, reaksi kejutan, wajah tegang, gerakan lambat, kelemahan secara umum, rasa tidak nyaman pada *abdomen*, nafsu makan menurun, mual, diare, rasa penuh di perut, rasa terbakar pada *epigastrium*, wajah merah, rasa panas, dingin pada kulit, wajah pucat dan berkeringat seluruh tubuh dan sebagainya. akan merasa tidak nyaman dan merasakan takut yang tidak jelas. Perasaan tidak berdaya dan tidak adekuat dapat terjadi, disertai rasa

terasing dan tidak aman. Intensitas perasaan ini dapat ringan atau cukup berat sampai menyebabkan kepanikan, dan intensitas tersebut dapat meningkat atau menghilang tergantung pada kemampuan coping individu dan sumber-sumber pada waktu tertentu (Jenny, 2013).

Peneliti berpendapat faktor-faktor yang dapat memengaruhi Kecemasan adalah faktor usia, faktor pendidikan, faktor dukungan keluarga, faktor ekonomi dan faktor pekerjaan. Kecemasan ibu pada primigravida merupakan pengalaman pertama kali, sehingga trimester III dirasakan semakin mencemaskan karena semakin dekat dengan proses persalinan. Ibu akan cenderung merasa cemas dengan kehamilannya, merasa gelisah, dan takut menghadapi persalinan, mengingat ketidaktahuan menjadi faktor penunjang terjadinya kecemasan. Sedangkan ibu yang pernah hamil sebelumnya (multigravida), mungkin kecemasan berhubungan dengan pengalaman masa lalu yang pernah dialaminya. Kecemasan merupakan gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan dan kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas, kepribadian masih utuh, perilaku dapat terganggu, tetapi masih dalam batas-batas normal.

5.1.3 Identifikasi Hubungan dukungan suami dengan tingkat kecemasan pada ibu primigravida trimester III

Berdasarkan 5 jurnal yang telah di review menjelaskan tentang Hubungan dukungan suami dengan tingkat kecemasan pada ibu primigravida trimester III. Penelitian oleh Novita Klaudya et al (2017) menyebutkan Hasil penelitian di dapatkan uji Chi-square p value 0.007 yaitu terdapat Hubungan yang signifikan antara Dukungan Suami dengan Tingkat Kecemasan pada Ibu Primigravida Trimester III. Hasil penelitian dari Agi saputra (2018) menyebutkan terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan tingkat kecemasan ibu primigravida

trimester tiga di BPS Ny. Murwati Tony Am.Keb dengan nilai $p = 0,014$. Penelitian oleh Widya nur indah sari (2018) menyatakan bahwa p value 0.04 yaitu terdapat Hubungan yang signifikan antara Dukungan Suami dengan Tingkat Kecemasan pada Ibu Primigravida Trimester III. Penelitian oleh Mukhadiono, Widyono (2018) menyatakan bahwa hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan tingkat kecemasan primigravida pada trimester ketiga dalam menghadapi persalinan dengan nilai p 0,027. Penelitian oleh Nur Fita (2020) menyatakan bahwa $p=0,004$ ($p<0,01$) yaitu ada hubungan antara dukungan suami dengan kecemasan menghadapi persalinan tm 3.

Secara teori menyebutkan tujuan diberikan dukungan suami pada ibu hamil TM III adalah dukungan adalah suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang dapat dipercaya, sehingga seseorang akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai dan mencintainya. Dukungan suami untuk ibu hamil untuk suasana batin ibu hamil lebih tenang dan tidak banyak terganggu oleh kecemasan. Peranan suami ini sangatlah penting karena suami merupakan pendukung utama pada masa kehamilan (Mukhadiono Dkk, 2015.). Pada masa ini, suami harus memberi rasa aman pada istri dan memberikan dukungan sehingga akan muncul rasa percaya diri sehingga istri akan memiliki mental yang kuat dalam menghadapi persalinan. Dukungan suami selama ibu hamil akan merasa membuatnya merasa nyaman dan terjaga emosinya. Ibu dapat mengalami masa kehamilannya dengan baik.

Menurut opini peneliti Dukungan suami yang buruk dapat terjadi karena suami-suami yang kurang kepedulian terhadap kehamilan istri. Ketidakpedulian suami ini dapat dikarenakan ketidaktahuannya tentang tekanan psikologis yang dihadapi istri saat hamil terutama pada kehamilan primigravida. Suami dengan latar belakang

pendidikan dan budaya lama menganggap bahwa masalah kehamilan sepenuhnya menjadi tanggung jawab istri. Hal ini yang menyebabkan rendahnya dukungan suami terhadap tekanan mental bagi istri yang sedang menjalani kehamilan primigravida terutama pada trimester 3 yang menghadapi persalinan..

Dukungan suami sangat penting bagi ibu yang sedang menjalani proses kehamilan khususnya pada ibu primigravida. Ibu primigravida belum memiliki pengalaman hamil dan bersalin sehingga dukungan dari berbagai pihak seperti keluarga, suami dan orang lain sangat dibutuhkan agar ibu primigravida ini tidak merasa sendiri dalam menjalani kehamilan dan dapat membuat perasaannya menjadi tenang selama menjalani kehamilannya. Ibu yang menjalani kehamilan diharapkan tidak terlalu cemas menghadapi kehamilan dengan cara memperbanyak membaca buku tentang kehamilan serta meminta suami untuk selalu siaga dalam mendampingi istri selama proses kehamilan.

BAB VI

KESIMPULAN

6.1 Kesimpulan

1. Hasil review artikel tentang dukungan suami menunjukkan 2 artikel pada kategori kategori sedang yaitu sebanyak dan 3 artikel dengan dukungan suaminya kategori buruk sebanyak.
2. Hasil review artikel tentang tingkat Kecemasan primigravida TM III menunjukkan 3 artikel adalah dalam kategori tinggi, dan 2 artikel menunjukkan tingkat kecemasan rendah.
3. Berdasarkan hasil penelitian yang telah di review dapat disimpulkan bahwa nilai $P\text{-value} < 0,05$. Artinya dari keseluruhan artikel terdapat Hubungan dukungan suami terhadap tingkat kecemasan ibu Primigravida pada trimester III dengan nilai menunjukkan

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Peneliti

Diharapkan dengan penggunaan metode dukungan suami dapat menambah dan di aplikasikan pada saat melakukan asuhan keperawatan dengan kecemasan primigravida pada trimester ketiga

6.2.2 Bagi tenaga kesehatan

Diharapkan literatur review ini bisa di terapkan kepada primigravida pada trimester ketiga yang mengalami kecemasan yang buruk saat melakukan asuhan keperawatan khususnya keperawatan maternitas.

6.2.3 Bagi Institusi pendidikan keperawatan

Diharapkan literatur review ini dapat menambah bahan referensi bagi instansi pendidikan mengenai dukungan suami sebagai alternatif untuk mengurangi kecemasan primigravida pada trimester ketiga.

6.2.4 Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan literatur review ini dapat menambah bahan referensi bagi peneliti selanjutnya mengenai dukungan suami sebagai alternatif untuk mengurangi kecemasan primigravida pada trimester ketiga.

DAFTAR PUSTAKA

- Abu Ahmadi, Sosiologi Pendidikan, (Jakarta : Rineka Cipta, 1991), hlm. 112.
- Agustiawati, I. (2014). *Pengaruh pola asuh orang tua terhadap prestasi belajar siswa pada mata pelajaran akuntansi kelas XI IPS di SMA Negeri 26 Bandung*. Universitas Pendidikan Indonesia.
- Agustriyana, N. A. and Suwanto, I. (2017) *Fully Human Being Pada Remaja Sebagai Pencapaian Perkembangan Identitas*, JBKI (Jurnal Bimbingan Konseling Indonesia), 2(1), p. 9. doi: 10.26737/jbki.v2i1.244.
- Ahyani, L. N., & Astuti, R. D. (2018). *Buku Ajar Psikologi Perkembangan Anak*
- Alika, H.I. (2012). Bullying as a correlate of dropout from school among adolescent. *Education*, Vol. 132 No. 3
- Annisa. (2012). *Hubungan Antara Pola Asuh Ibu Dengan Perilaku Bullying Remaja*. Depok: Universitas Indonesia.
- Arifin, A., Kundre, R., & Rompas, S. (2015). Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Proses Persalinandi Puskesmas Budilatama Kecamatan Gadung Kabupaten Buol Propinsi Sulawesi Tengah. *Jurnal Keperawatan*. 1 (3), 1-6.
- Arsinah, S. & Dewi, S.P. (2010). *Asuhan kebidanan masa kehamilan*. Graha Ilmu. Yogyakarta.
- Astuti, H. (2012). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu 1*. Jogjakarta: Rohima Press
- Astutik, V & Sutriyani, T (2017). Hubungan Senam Hamil, Dukungan Suami, dan Dukungan Bidan dengan Tingkat Kecemasan Ibu Menjelang Persalinan di BPS NY. HJ. M. Indryati. *Jurnal Care*. 1 (5), 1-12.
- Atkinson. (1993). *Pengantar Psikologi*. PT Erlangga: Jakarta
- Az-Zaghul, I.A. (2003). Kecemasan Menghadapi Masa Persalinan Di Tinjau Dari Keikutsertaan Ibu Dalam Senam Hamil. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan (JIKK)*.5 (2), 289-297.
- Bobak, M., & Irene, at. Al. (2005). *Buku ajar keperawatan maternitas, edisi 4*. Alih bahasa Maria A. Wijayarini. Jakarta: EGC.
dan Remaja. Kudus: Universitas Muria Kudus.
- Fadhli, M. (2017). Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Perilaku Bullying Siswa Smpn 1 Kecamatan Akabiluru. Universitas Andalas.
- Gunarsa, S. (1991). *Psikologi praktis: anak, remaja dan keluarga*. BPK Gunung Mulia.
- Herlina, Peny. (2011). *Hubungan peran serta suami dengan tingkat kecemasan ibu hamil primigravida*. Surakarta: Stikes Aisyiyah Surakarta; 2011.
- Hidayat, F. (2018). *Hubungan Pola Asuh Orangtua dengan Perilaku Bullying Siswa Kelas VII di MTsN Padang Ganting*. Institut Agama Islam Negeri Batusangkar.

- Humaedi, S. Z. (2017) Faktor Yang Mempengaruhi Remaja Dalam Melakukan Bullying', *Jurnal Penelitian & PPM*, 4(2), p. 328.
- Junaedi, M. (2009). *Kiai Bisri Musthafa : Pendidikan Keluarga Berbasis Pesantren*. Semarang: Walisongo Press.
- Kristina, B. (2005). *Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada ibu primigravida*. Semarang: Stikes Ngudi Waluyo Ungaran; 2005.
- Kumalasari, I. 2014. Kesehatan Reproduksi untuk Mahasiswa Kebidanan dan Keperawatan. Jakarta : Salemba Medika
- Lestari, F. P. (2015). Pengaruh Pola Asuh Demokratis Orang Tua Terhadap Hasil Belajar Pendidikan Agama Islam Siswa Kelas Xi SMAN 1 Donorojo. *Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang* , 21-22.
- Maharani, T. (2014). Hubungan Antara Dukungan Sosial dan Kecemasan dalam Menghadapi Persalinan Pada Ibu Hamil Trimester Ketiga. *Jurnal Ilmu Psikologi*.7 (2), 61-68.
- Mahdiyah, D. (2011). Mendampingi Istri Sebuah Tantangan. <http://icuzz.blogspot.com>. Diakses pada tanggal 5 April 2018.
- Maimunah, A., & Retnowati, S. (2011). Pengaruh Pelatihan Relaksasi dengan Dzikir untuk Mashudi, F. (2012). *Psikologi Konseling : Buku Panduan Lengkap dan Praktis Menerapkan Psikologi Konseling*. Jogjakarta: IRCiSoD.
- Meilan, N., D. H., & Follona, W. (2019). *Kesehatan Reproduksi Remaja: Implementasi PKPR dalam Teman Sebaya*. WINEKA MEDIA.
- Melan, N. (2019). *Kesehatan Reproduksi Remaja: Implementasi PKPR dalam Teman Sebaya*. WINEKA MEDIA.
- Octavia, S. A. (2020). *Motivasi Belajar Dalam Perkembangan Remaja*. Deepublish.
- Prasetyo, A. B. E. et al. (2011) Bullying di sekolah dan dampaknya pada anak', *Bullying di Sekolah dan Dampaknya pada anak*, IV.
- Priyatna, Andri. 2012. Parenting Anak Bandel. Jakarta: Gramedia. Priyatna Andry.(2010). Memahami Mencegah dan Mengatasi *Bullying*. Jakarta; PT Elex Media Komputindo Kelompok Gramedia
- Rai, N. G. M. and Suarmini, N. W. (2012) Potentials of e-learning as a study tool in business education in Nigerian schools', *International Education Studies*, 5(5), pp. 218–225. doi: 10.5539/ies.v5n5p218.
- Ramadia, A., & Putri, R. K. (2019). Analisis Pola Asuh Orang Tua Terhadap Kejadian Perilaku Bullying Pada Remaja Di Smk Negeri Kota Bukittinggi . *LPPM UMSB* , 1-9.
- Rigby, K. (2007). *Bullying in schools*. Australia: Acer Press.
- Sapitri, W. (2020). *Cegah dan Stop Bullying Sejak Dini*. SPASI MEDIA.
- Silalahi, Karlinawati. 2010. *Keluarga Indonesia*. Jakarta: Rajawali Press.
- Sudarsono (2012). *Kenakalan Remaja*. Jakarta : Rineka Cipta,

- Susanto, H. (2017). *Pola Asuh Orang Tua Dalam Mengembangkan Kreativitas Anak*. Semarang: Universitas Negeri Semarang.
- Syofiyanti, D. (2016). Pola Asuh Orang Tua Terhadap Perilaku Bullying Remaja. *Jurnal PPKn & Hukum*, 11(1), 67–85.
- Thoaha, M. C. (1996). *Kapita Selekta Pendidikan Islam*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Wharton, S. (2005). How to stop that bully: Menghentikan si tukang terror (Ratri Sunar Astuti & Malik, penerjemah). Yogyakarta: Kanisius
- Wiyani, N.A. (2012). *Save Our Children From School Bullying*. Yogyakarta: ArRus Media.
- Yanti, D. E., Pribadi, T., & Putra, A. J. (2020). Tipe pola asuh orang tua yang berhubungan dengan perilaku *bullying* pada pelajar SMP. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 14(1), 155–162. <https://doi.org/10.33024/hjk.v14i1.2074>
- Yusuf, S. (2010). *Psikologi Perkembangan Anak & Remaja*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Zakiah, E. Z., Humaedi, S., & Santoso, M. B. (2017). Faktor Yang Mempengaruhi Remaja Dalam Melakukan Bullying. *Prosiding Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(2), 324–330. <https://doi.org/10.24198/jppm.v4i2.14352>

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan Penelitian

JADWAL KEGIATAN PENELITIAN

Kegiatan	Sept	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Ags
Pengajuan judul dan Pembimbingan	√											
Penyusunan Proposal		√	√	√								
Sidang Proposal					√	√						
Penyusunan Hasil dan Pembahasan							√	√	√	√		
Sidang Akhir Skripsi											√	√

Lampiran 2 : Curriculum Vitae

CURRICULUM VITAE



A. Biodata Penelitian

Nama : Eka Binti Wulandari
NIM : 17010006
Tempat, Tanggal Lahir : Banyuwangi , 09 Desember 1997
Alamat : Jl KH abdul wahid no 34 , Kabupaten Banyuwangi
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Nomer Telepon : 087864770019
E-mail : Ekabintiwulandari86@gmail.com
Status : Mahasiswa

B. Riwayat Pendidikan

1. TK Al-Qomar Denpasar (2001-2004)
2. SDN 1 Jambewangi (2004-2010)
3. SMP Muhammadiyah 7 Sempu (2010-2013)
4. SMK N 1 Banyuwangi (2013-2016)
5. S1 Keperawatan Universitas dr. Soebandi (201

HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN TINGKAT KECEMASAN MENGHADAPI PERSALINAN PADA IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA TRIMESTER III DI PUSKESMAS MLATI II SLEMAN

Widya Nur Indah Sari, Menik Sri Daryanti
Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta Email: Widyas911@gmail.com

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta AKI (Angka Kematian Ibu) tahun 2015 mengalami peningkatan dari tahun 2014 yaitu 45/ 100.000 kelahiran hidup menjadi 125/ 100.000 kelahiran hidup. Di kabupaten Sleman AKI tahun 2015 yaitu 28,0 per 100.000 kelahiran hidup. Hal tersebut menunjukkan bahwa angka kematian maternal di Indonesia masih sangat tinggi. Di Puskesmas Mlati II kunjungan ANC (*Antenatal Care*) pada bulan Juni- Oktober 2017 sebanyak 142 ibu hamil primigravida trimester III. Dari wawancara dengan 5 ibu hamil primigravida trimester III tersebut mengalami kecemasan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan suami dengan tingkat kecemasan menghadapi persalinan pada ibu hamil primigravida trimester III. Penelitian ini menggunakan studi korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel secara *purposive sampling*. Responden penelitian ini 35. Dukungan suami dan tingkat kecemasan diukur dengan kuisioner. Analisa data menggunakan uji statistik *Chi-Square*. Hasil penelitian menunjukkan yang mendapat dukungan dari suami yaitu 20 (57,14%) dan yang kurang mendapat dukungan suami terdapat 15 (42, 86%). Terdapat 23 (65,71%) tidak mengalami kecemasan, 12 (34,28%) mengalami kecemasan ringan, tidak ada responden yang mengalami kecemasan sedang dan berat. Hasil analisa *Chi-Square* didapatkan nilai *p value* 0,04 < 0,05 dengan taraf signifikan α 5% (0,05) dengan nilai keeratan 0, 328. Ada hubungan antara dukungan suami dengan kecemasan menghadapi persalinan pada ibu hamil primigravida trimester III di Puskesmas Mlati II. Diharapkan ibu hamil lebih memperhatikan keadaannya dan suami dapat selalu memberikan dukungan kepada ibu sehingga dapat mengurangi kecemasan.

Kata Kunci : Dukungan Suami, Ibu Hamil Primigravida TM III, Kecemasan

Based on data from the Yogyakarta Special District Health Office AKI in 2015 has increased from 2014 ie 45 / 100,000 live births to 125 / 100,000 live births. In the district of Sleman AKI in 2015 that is 28.0 per 100,000 live births. This shows that the maternal mortality rate in Indonesia is still very high. At Puskesmas Mlati II visit ANC in June-October 2017 as many as 142 pregnant women primigravida trimester III. From interviews with 5 pregnant women Primigravida third trimester experienced anxiety. To know the relationship between husband's supports and the level of anxiety during baby delivery in their first pregnancy at mlati II primary health care sleman. This research used correlation study with cross sectional approach. A total of 35 study subjects were recruited throught purposive sampling. Chi-Square statistical test was used. The results showed that 20 (57.14%) received support from their husbands and 15 (42, 86%) had lack of husband's support. There were 23 (65,71%) did not experience anxiety, 12 (34,28%) had mild anxiety, none of them had medium and severe anxiety. Chi-Square analysis results obtained *p value* 0.04 <0.05 with a significant level of α 5% (0.05) with the value of closeness 0, 328. There is a relationship between husband support with anxiety to face labor in their first pregnancy the third trimester at primary health care Mlati II. It is expected that pregnant women more attention to the situation and husband can always provide support to mothers so as to reduce anxiety in their first pregnancy the third trimester.

Keywords : Husband Support, Pregnant Mother Primigravida TM III, Anxiety

PENDAHULUAN

Kehamilan bagi seorang wanita merupakan hal yang membahagiakan ataupun menjadikan kecemasan sebab dapat beresiko menyebabkan komplikasi bagi ibu maupun janin. Kesiapan baik fisik maupun mental sangat dibutuhkan oleh ibu dalam menerima kondisi kehamilannya serta dalam menghadapi proses persalinan. Ibu yang tidak mempunyai persiapan untuk melahirkan akan lebih cemas dan memperhatikan ketakutan dalam suatu perilaku diam hingga menangis. Sekalipun peristiwa kelahiran sebagai fenomenal fisiologis yang normal, kenyataannya proses persalinan berdampak terhadap perdarahan, kesakitan luar biasa serta bisa menimbulkan ketakutan bahkan kematian baik ibu ataupun bayinya (Janiwarty & Pieter, 2012).

Menurut *World Health Organization* (WHO), kematian maternal tahun 2012 terjadi lebih dari 529.000 kasus per tahun di seluruh dunia. Berdasarkan hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia tercatat sekitar 359/ 100.000 kelahiran hidup, mengalami kenaikan yang signifikan jika dibandingkan dengan SDKI tahun 2007 dimana AKI sekitar 228/100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta (Dinkes DIY) AKI tahun 2015 mengalami peningkatan dari tahun 2014 yaitu 45/ 100.000 kelahiran hidup menjadi 125/ 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Yogyakarta, 2016). Di kabupaten Sleman AKI tahun 2015 yaitu 28,0 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Sleman, 2015). Hal tersebut menunjukkan bahwa angka kematian maternal di Indonesia masih sangat tinggi.

Persalinan lama merupakan salah satu penyebab tingginya AKI di Indonesia. Beberapa faktor yang berkontribusi terjadinya persalinan lama antara lain *power* atau kekuatan ibu saat melahirkan tidak efektif, bayi yang terlalu besar, ketidaksesuaian ukuran panggul dengan kepala bayi dan psikologis ibu yang tidak siap menghadapi persalinan (Viebeck, 2012). Rasa cemas menghadapi proses persalinan menduduki peringkat teratas yang paling sering dialami oleh ibu hamil dalam menghadapi kehamilan dan proses persalinan menduduki peringkat teratas yang paling sering dialami oleh ibu hamil dalam menghadapi kehamilan dan proses persalinan setelah usia kehamilan menginjak 28 minggu yaitu pada kehamilan trimester III. Di Indonesia terdapat 373.000.000 orang ibu hamil, sedangkan yang mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan ada sebanyak 107.000.000 orang (28, 7%) (Depkes RI, 2008).

Berdasarkan studi pendahuluan di Puskesmas Mlati II pada tanggal 15 November 2017 terdapat kunjungan ANC pada bulan Juni- Oktober 2017 sebanyak 142 ibu hamil primigravida trimester III. Dari wawancara dengan 5 ibu hamil primigravida trimester III tersebut mengalami kecemasan yang salah satunya akibat dukungan suami.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, menggunakan metode *survey analitik* atau penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi kemudian melakukan analisa dinamika korelasi antara dukungan suami dengan tingkat kecemasan. Menggunakan pendekatan *cross sectional* artinya seluruh data dukungan suami dan tingkat kecemasan dikumpulkan satu kali. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil primigravida trimester III yang melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Mlati II yang berjumlah 142 orang. Sampel berjumlah 35 orang. Teknik sampling yang digunakan adalah teknik sampel *purposive sampling* (Arikunto, 2009).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Puskesmas Mlati II Sleman merupakan tempat pelayanan kesehatan. Puskesmas Mlati II merupakan Puskesmas rawat inap yang beralamat di Los Danon Rt 05/ Rw 31, Cabakan, Sumberadi, Mlati, Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta. Puskesmas mlati II menyediakan pelayanan rawat jalan dan

rawat inap yang juga dilengkapi dengan pelayanan 24 jam. Di Puskesmas Mlati II memiliki jadwal kelas ibu hamil 2 kali dalam 1 bulan. Pelayanan ANC dilayani pada hari Senin, Rabu, Kamis dan Sabtu. Jumlah tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Mlati II Sleman, meliputi 13 bidan yang terdiri dari 11 bidan PNS, 1 bidan BLUD, 1 bidan PTT, 12 perawat dan 4 dokter umum.

1. Analisa Univariat

a. Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Karakteristik Responden

No	Karakteristik	Frekuensi	Persentase
		F	%
1.	Umur		
	≥20- 30	34	97,14
	>30	1	2,85
	Total	35	100
2.	Pendidikan		
	SD	3	8,57
	SMP	3	8,57
	SMA	24	68,57
	S1	4	11,42
	S2	1	2,85
	Total	35	100
3.	Pekerjaan		
	IRT	21	60
	Karyawan	10	28,57
	Guru	2	5,71
	PNS	1	2,85
	Wirausaha	1	2,85
	Total	35	100

Berdasarkan Tabel 4.1 menunjukkan bahwa umur responden yang paling banyak berumur $\geq 20-30$ tahun, berdasarkan karakteristik pendidikan pada ibu hamil trimester III dari 35 orang responden sebagian besar berpendidikan SMA yaitu sebanyak 24 responden (68,57%), sedangkan berdasarkan karakteristik pekerjaan ibu hamil trimester III dari 35 responden sebagian besar yaitu Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 21 responden (60%).

b. Dukungan Suami pada Ibu Hamil Primigravida Trimester III di Puskesmas Mlati II Yogyakarta

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Dukungan Suami Pada Ibu Hamil Primigravida Trimester III di Puskesmas Mlati II

Dukungan Suami	Frekuensi	Prosentase
	F	%
Mendukung	20	57,14
Kurang Mendukung	15	42,86
Total	35	100

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa dari keseluruhan responden berjumlah 35 ibu hamil primigravida trimester III, mayoritas mendapat dukungan dari suami yaitu 20 responden (57,14%). Sedangkan 15 responden kurang mendapat dukungan suami (42,86%).

Menurut jurnal Mukhadiono, Widyo Subagyo dan Dyah Wahyuningsih 2015, dengan jelas menunjukkan pentingnya dukungan suami dalam kaitannya dengan kecemasan yang dialami ibu primigravida trimester III dalam menghadapi persalinan. Dukungan suami tersebut sangat penting untuk mereduksi tekanan-tekanan psikis yang dialami oleh ibu hamil primigravida trimester III dalam menghadapi persalinan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden (91,1%) menyatakan bahwa suami memberikan dukungan yang tinggi kepada istrinya yang sedang hamil.

c. Kecemasan Pada Ibu Hamil Primigravida Trimester III di Puskesmas Mlati II Yogyakarta

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Kecemasan Menghadapi Persalinan pada Ibu Hamil Primigravida Trimester III Di Puskesmas Mlati II

Kecemasan	F	%
Tidak ada kecemasan	23	65,71%
Kecemasan ringan	12	34,28%
Kecemasan sedang	0	0
Kecemasan berat	0	0
Paik	0	0
Total	35	100

Berdasarkan tabel 4.7 dapat diketahui bahwa dari keseluruhan responden yang berjumlah 35 ibu hamil primigravida trimester III, mayoritas tidak mengalami kecemasan terdapat 23 responden (65,71%), 12 responden (34,28%) mengalami kecemasan ringan, tidak ada responden yang mengalami kecemasan sedang dan berat.

Kecemasan adalah suasana perasaan (*mood*) yang ditandai gejala-gejala jasmaniah seperti ketegangan fisik dan kekhawatiran tentang masa depan. Kecemasan bisa jadi perasaan gelisah, sejumlah perilaku yang tampak diantaranya khawatir, dan resah. Istilah kecemasan juga dapat dirumuskan sebagai pengalaman yang tidak menyenangkan, suatu keadaan suasana hati yang berorientasi pada masa yang akan datang, yang ditandai oleh adanya kekhawatiran karena tidak dapat memprediksi atau mengontrol kejadian yang akan datang. Reaksi emosional langsung terhadap bahaya yang dihadapi saat ini. Kecemasan ditandai oleh adanya kecenderungan yang kuat untuk lari dan juga ditandai oleh adanya desakan (Durand dan Barlow, 2009).

Menurut jurnal Zamriati W (2013), menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara umur, pendidikan, paritas dan pengalaman hubungan yang signifikan dengan tingkat kecemasan ibu traumatis dengan tingkat kecemasan ibu. Hasil penelitian tersebut sesuai dengan teori Stuart (2008) bahwa faktor pendidikan seseorang sangat menentukan kecemasan, klien dengan pendidikan tinggi akan lebih mampu mengatasi, menggunakan coping yang efektif dan konstruktif dari pada seseorang dengan pendidikan rendah.

Menurut jurnal penelitian Shodiqoh. R. Eka dan Syahrul. F. (2014) dilihat dari pekerjaannya responden dapat dikelompokkan menjadi 5, yaitu pedagang, petani, swasta, PNS, ibu rumah tangga. Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa pada kelompok responden yang bekerja sebagai pedagang mengalami tingkat kecemasan berat sebanyak 0 orang (0%), tingkat kecemasan sedang sebanyak 0 orang (0%), dan tingkat kecemasan ringan sebanyak 2 orang (100%). Pada kelompok responden yang bekerja swasta mengalami tingkat kecemasan berat sebanyak 0 orang (0%), tingkat kecemasan ringan sebanyak 4 orang (40,0%), tingkat kecemasan sedang sebanyak 6 orang (60,0%). Pada kelompok responden yang bekerja sebagai PNS mengalami tingkat kecemasan berat sebanyak 0 orang (0%), tingkat kecemasan sedang sebanyak 1 orang (50,0%), tingkat kecemasan ringan sebanyak 1 orang (50,0%). Pada kelompok responden yang bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) mengalami, tingkat kecemasan sedang sebanyak 7 orang (24,1%), tingkat kecemasan berat sebanyak 8 orang (27,6%), dan tingkat kecemasan ringan sebanyak 14 orang (48,3%).

Hal tersebut sesuai dengan pernyataan Notoatmodjo (2010), bahwa bekerja umumnya adalah kegiatan yang menyita waktu sehingga ibu hamil yang bekerja mengalami kecemasan lebih ringan dibandingkan ibu yang tidak bekerja dikarenakan pekerjaan dapat mengalihkan perasaan cemas.

2. Analisa Bivariat

Tabel 4.8 Hubungan Antara Dukungan Suami dengan Tingkat Kecemasan Menghadapi Persalinan pada Ibu Hamil Primigravida Trimester III di Puskesmas Mlati II

Dukungan suami	Tidak ada	Tingkat Kecemasan			P value
		Ringan	Sedang	Berat	
Mendukung	16	4	0	0	0,04
Kurang Mendukung	7	8	0	0	
Total	23	12	0	0	

Berdasarkan tabel 4.8 dapat disimpulkan bahwa ibu hamil yang mendapat dukungan suami yang tidak mengalami kecemasan sebanyak 16 responden (45,71%), kecemasan ringan 4 responden (11,42%), tidak ada yang mengalami kecemasan sedang dan berat. Sedangkan ibu hamil yang kurang mendapat dukungan suami yang tidak mengalami kecemasan 7 responden (20%), kecemasan ringan 8 responden (22, 85%). Setelah dilakukan uji *Chi Square* menunjukkan hasil *P Value* 0, 04 dengan taraf signifikan α 5% (0, 05). Berdasarkan hasil tersebut bahwa nilai *P value* $0,04 < \alpha$ (0,05) hal ini berarti signifikan atau ada hubungan antara dukungan suami dengan kecemasan menghadapi persalinan pada ibu hamil primigravida trimester III di Puskesmas Mlati II. Nilai koefisien korelasi berdasarkan uji statistik *Chi Square* didapatkan hasil 0,328.

Hasil penelitian yang dilakukan Sari E (2014) dimana ibu primigravida selalu mengalami kecemasan dalam berbagai tingkatan. Kecemasan ini terjadi karena ibu primigravida baru pertama kali merasakan sensasi nyeri yang sangat kuat menjelang persalinan, dengan adanya nyeri dan bayangan akan proses persalinan dapat menimbulkan kecemasan dalam diri ibu. Akan tetapi dengan adanya dukungan dari suami, kecemasan itu dapat dikurangi karena dengan adanya orang yang disanyangi disekitarnya, maka akan membuat perasaan ibu lebih tenang dalam menghadapi persalinannya, Sehingga tidak semua ibu primigravida mengalami kecemasan yang berat. Kecemasan ringan cenderung terjadi pada ibu primigravida yang didukung oleh suaminya, selain itu juga karena faktor umur yang optimal untuk terjadi kehamilan dan persalinan, sehingga resiko yang mungkin dialami oleh ibu bersalin akan lebih sedikit, sehingga kecemasan yang dialami ibu cenderung lebih ringan. Kecemasan sedang dan berat banyak dialami oleh ibu primigravida yang tidak didukung oleh suaminya dan juga dipengaruhi oleh faktor umur yang di bawah 20 tahun, dimana usia tersebut sangat beresiko terjadi komplikasi selama persalinan, sehingga menimbulkan ketakutan tertentu dalam diri ibu, seperti takut apa yang akan terjadi pada dirinya.

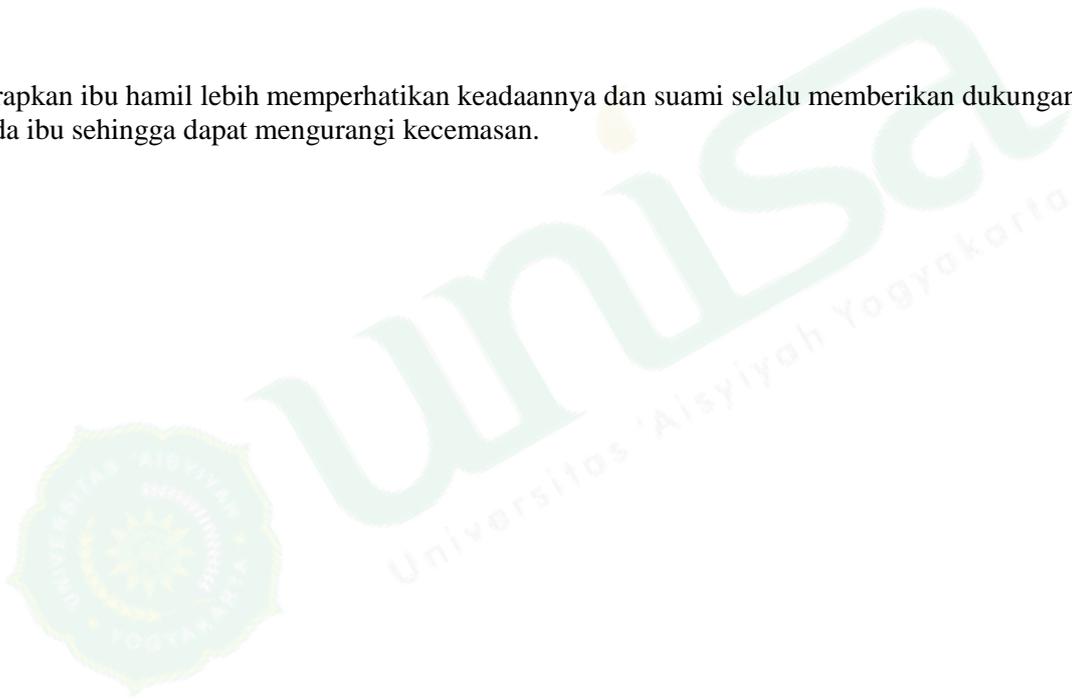
SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Hasil penelitian menunjukkan yang mendapat dukungan dari suami yaitu 20 (57,14%) dan yang kurang mendapat dukungan suami terdapat 15 (42, 86%). Terdapat 23 (65,71%) tidak mengalami kecemasan, 12 (34,28%) mengalami kecemasan ringan, tidak ada responden yang mengalami kecemasan sedang dan berat. Hasil analisa *Chi- Square* didapatkan nilai *p value* $0,04 < 0,05$ dengan taraf signifikan α 5% (0,05) dengan nilai keamatan 0, 328. Ada hubungan antara dukungan suami dengan kecemasan menghadapi persalinan pada ibu hamil primigravida trimester III di Puskesmas Mlati II.

Saran

Diharapkan ibu hamil lebih memperhatikan keadaannya dan suami selalu memberikan dukungan kepada ibu sehingga dapat mengurangi kecemasan.



DAFTAR RUJUKAN

- Arikunto, S. (2009). *Prosedur Penelitian suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Durand dan Barlow. (2009). *Psikologi Abnormal*. Jilid 2. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- DinKes Prop. DIY. (2016). *Profil Kesehatan Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta*. Yogyakarta. Dinkes DIY.
- DinKes Kabupaten Sleman. (2015).
- Profil Kesehatan Sleman.Sleman. Dinkes Sleman. DepKes Republik Indonesia. (2008).
- Profil Kesehatan Indonesia. DepKes RI.
- Janiwarty B & Pieter, H. Z. (2012). *Pendidikan Psikologi Untuk Bidan*. Medan: Rapha Publishing.
- Mukhadiono, Subagyo. W Dan Wahyuningsih. D. (2015). Hubungan Antara Dukungan Suami Dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Primigravida Trimester Iii Dalam Menghadapi Persalinan. *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal Of Nursing)*, Volume 10, No.1, Maret 2015.
- Sari, E. (2014). *Dukungan Suami Dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Primigravida Dalam Mengadapi Persalinan Di Rsud Dr.Wahidin Sudirohusodo Mojokerto 2014*. Diakses pada tanggal 10 Mei 2018.
- SDKI. (2012). *Angka Kematian Ibu*. Diakses 15 November 2017. www.sumbarprov.go.id/images/media/angka%20kematian%20ibu%20melahirkan.
- Shodiqoh. R. Eka dan Syahrul. F. (2014). Perbedaan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan Antara Primigravida Dan Multigravidajurnal Berkala *Epidemiologi*, Volume 2 Nomor 1, Januari 2014, Hlm. 141-150
- Stuart, & Sundeen. (2008). *Buku Saku Keperawatan Jiwa Edisi 4*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Viebeck, S. L. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta. ECG
- Zamriati, W. (2013). Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Ibu Hamil Menjelang Persalinan Di Poli KIA PKM Tuminting. *Jurnal Keperawatan*. No. 1. Vol 1

HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SUAMI DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA IBU PRIMIGRAVIDA TRIMESTER III DALAM MENGHADAPI PERSALINAN

Mukhadiono, Widyo Subagyo , Dyah Wahyuningsih

Poltekkes Semarang Prodi Keperawatan Purwokerto Email:
mukhadiono@gmail.com

ABSTRACT

Primigravida anxiety levels in the face of labor generally higher than in women who are already pregnant for the second time and so on. Support the closest persons, especially the husband, is very important to reduce primigravida anxiety. This research aims to analyze the relationship between husband support with the anxiety level of primigravida in the third trimester in the face of labor. The research used cross-sectional method. The population was primigravida in third trimester that was taken by randomized on September till Oktober 2013 recorded in Public Health Center of Kembaran II. Research instrument used questionnaire. Analysis of data used Chi-Square. The results of research showed that the majority of respondents (91.1%) stated that the husband gives high support to his wife who was pregnant. This support provides positive contribution to the psychological atmosphere of pregnant women, especially to reduce the level of anxiety that appears in the first pregnancy. All respondents experienced anxiety in the third trimester. The majority (60.7%) experienced severe anxiety, followed by moderate anxiety (33.9%), and only 5.4% who experienced mild anxiety. Results analysis showed significant relationship between husband support with the anxiety level of primigravida in the third trimester in the face of labor (p value of 0.027)

Keywords: Primigravida, Anxiety, Husband support.

ABSTRAK

Tingkat kecemasan primigravida dalam menghadapi persalinan umumnya lebih tinggi dari pada wanita yang sudah hamil untuk kedua kalinya dan seterusnya. Dukungan orang terdekat, terutama suami sangat penting untuk mengurangi kecemasan primigravida. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara dukungan suami dengan tingkat kecemasan primigravida pada trimester ketiga dalam menghadapi persalinan. Penelitian menggunakan metode cross-sectional. Populasi adalah primigravida di trimester ketiga. Sampel diambil secara random pada bulan September sampai Oktober 2013 di Puskesmas Kembaran II. Instrumen penelitian yang digunakan kuesioner. Analisis data menggunakan Chi-Square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden (91,1%) menyatakan bahwa suami memberikan dukungan yang tinggi kepada istrinya yang sedang hamil. Dukungan ini memberikan kontribusi positif terhadap suasana psikologis ibu hamil, terutama untuk mengurangi tingkat kecemasan yang muncul pada kehamilan pertama. Semua responden mengalami kecemasan pada trimester ketiga. Mayoritas (60,7%) mengalami kecemasan yang parah, diikuti oleh kecemasan sedang (33,9%), dan hanya 5,4% yang mengalami kecemasan ringan. Hasil analisis Chi-Square menunjukkan hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan tingkat kecemasan primigravida pada trimester ketiga dalam menghadapi persalinan dengan nilai p 0,027.

Kata Kunci: Primigravida, kecemasan, dukungan suami

PENDAHULUAN

Kehamilan membawa beragam perubahan fisik maupun psikologis, sehingga dibutuhkan kondisi fisik maupun psikologis yang kondusif agar proses kehamilan hingga persalinan dapat berjalan dengan baik. Bagi keluarga pemula, ibu yang baru hamil pertama kalinya (primigravida), kehamilan merupakan periode transisi dari masa kanak-kanak menjadi orang tua dengan karakteristik yang menetap dan memiliki tanggung jawab (Susanti, 2008). Jadi, kehamilan pertama merupakan pengalaman istimewa dan sangat membahagiakan bagi wanita.

Ibu hamil seringkali diliputi kecemasan, terutama pada wanita yang baru pertama kali hamil, terutama menjelang proses persalinan. Menurut Bahiyatun (2010), rasa cemas dan khawatir pada trimester III semakin meningkat memasuki usia kehamilan tujuh bulan ke atas dan menjelang persalinan, dimana ibu mulai membayangkan proses persalinan yang menegangkan, rasa sakit yang dialami, bahkan kematian pada saat bersalin. Berdasarkan hasil penelitian Hidayatul (2007) tingkat kecemasan primigravida dalam menghadapi kelahiran bayi pada wanita yang hamil untuk pertama kali lebih tinggi dari pada wanita yang sudah hamil untuk kedua kalinya. Timbulnya kecemasan pada primigravida dipengaruhi oleh perubahan fisik yang terjadi selama kehamilannya. Primigravida tidak terbiasa dengan perut yang semakin membesar dan badan yang bertambah gemuk. Perubahan fisik tersebut menyebabkan kondisi psikis dan emosi menjadi tidak stabil sehingga menumbuhkan kekhawatiran yang terus menerus sampai akhir kehamilannya.

Kecemasan dan kekhawatiran pada ibu hamil apabila tidak ditangani secara serius akan membawa dampak dan pengaruh terhadap fisik dan psikis, baik pada ibu maupun janin. Ibu yang mengalami kecemasan atau stres, akan mempengaruhi hipotalamus untuk merangsang kelenjar endokrin yang mengatur kelenjar hipofise. Gangguan akibat kecemasan yang dialami ibu akan menjadi kegawatdaruratan baik bagi ibu sendiri maupun janin dalam proses persalinannya, yang dapat menyebabkan lepasnya hormon stress antara lain *Adreno Cortico Tropic Hormone* (ACTH), kortisol, katekolamin, *β -Endorphin*, *Growth Hormone* (GH), prolaktin dan *Lutenizing Hormone* (LH) / *Folicle Stimulating Hormone* (FSH). Lepasnya hormon-hormon stress tersebut mengakibatkan terjadinya vasokonstriksi sistemik, termasuk diantaranya konstriksi *vasa utero plasenta* yang menyebabkan gangguan aliran darah di dalam rahim, sehingga penyampaian oksigen ke dalam miometrium terganggu dan mengakibatkan lemahnya kontraksi otot rahim (Suliswati, 2005).

Dukungan orang terdekat, khususnya suami, sangat dibutuhkan agar suasana batin ibu hamil lebih tenang dan tidak banyak terganggu oleh kecemasan. Peranan suami ini sangatlah penting karena suami merupakan main supporter (pendukung utama) pada masa kehamilan (Taufik, 2010). Hasil penelitian Tursilowati dan Sulistyorini (2007) menunjukkan beberapa peran penting suami. Pertama, peran serta suami dalam menghadapi proses persalinan diantaranya adalah harus mempersiapkan dana yang ekstra, memberi waktu yang luang untuk selalu bersama dengan ibu hamil, sehingga ibu hamil bisa merasa bahagia. Kedua, tingkat kecemasan ibu hamil dalam

menghadapi proses persalinan berada pada rentang kecemasan ringan seperti: kepala pusing, mual, muntah dan bahkan merasakan gerakan janin yang tidak seperti biasanya. Ketiga, ada hubungan yang sangat bermakna antara peran serta suami dengan tingkat kecemasan yang dapat membuat perjalanan kehamilan ibu semakin lancar dan aman sehingga proses persalinan mudah.

Fokus penelitian ini diarahkan pada kebermaknaan hubungan antara dukungan suami dengan tingkat kecemasan ibu primigravida trimester III dalam menghadapi persalinan. *Locus* penelitian adalah di Puskesmas Kembaran II Kabupaten Banyumas.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah ibu hamil primigravida trimester III pada bulan September sampai Oktober 2013 yang terdata di wilayah kerja Puskesmas Kembaran II. Kriteria inklusi sampel adalah: 1) Ibu hamil primigravida trimester III yang memeriksakan kehamilannya ke Puskesmas Kembaran II pada saat penelitian ini dilakukan, 2) Ibu hamil yang terikat pernikahan resmi dan mempunyai suami yang sah, 3) Bersedia menjadi responden. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan distribusi frekuensi dan *Chi-Square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dukungan Suami

Data yang tersaji pada Tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas responden menyatakan bahwa suami memberikan dukungan yang tinggi kepada isterinya yang tengah hamil. Bentuk dukungan yang diberikan bermacam-macam, seperti mengantar istri kontrol kehamilan, mencurahkan

Tabel 1 Distribusi Dukungan Suami (X)

Dukungan Suami	n	%
Tinggi	51	91,1
Sedang	5	8,9
Rendah	0	0
Jumlah	56	100,0

Tabel 2 Distribusi Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida Trimester III

Tingkat kecemasan	n	%
Ringan	3	5,4
Sedang	19	33,9
Berat	34	60,7
Jumlah	56	100,0

kasih sayang yang lebih besar, memperhatikan kondisi isteri selama kehamilan, dan sebagainya. Dukungan ini memberikan kontribusi positif terhadap suasana psikologis ibu hamil, terutama untuk mereduksi tingkat kecemasan yang muncul dalam kehamilan pertamanya.

Kecemasan Ibu Primigravida

Data pada Tabel 2 menunjukkan bahwa seluruh responden mengalami kecemasan sehubungan pada Trimester II. Mayoritas (60,7%) mengalami kecemasan berat. Berikutnya adalah kecemasan sedang (33,9%), dan hanya 3 orang (5,4%) yang mengalami kecemasan ringan. Kondisi demikian dapat dipahami mengingat responden baru mengalami kehamilan pertama sehingga muncul adanya kecemasan. Kecemasan tersebut merupakan respon terhadap berbagai macam perubahan fisik dan psikologis akibat kehamilan, termasuk menghadapi persalinan.

Hasil analisis *Chi-Square* menunjukkan angka sebesar 23.105 dengan nilai p sebesar 0,027. Hubungan tersebut dinyatakan signifikan karena nilai $p < \alpha$ (0.05). Jadi, ada hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan tingkat kecemasan ibu primigravida trimester III dalam menghadapi persalinan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas suami memberikan dukungan yang besar kepada istrinya yang tengah hamil, khususnya dalam menghadapi proses persalinan. Hal tersebut ditunjukkan oleh 91,1% yang termasuk dalam dukungan pada kategori tinggi. Sementara dan 6 orang lainnya atau 10 % tingkat dukungannya

Tabel 3. Hasil Analisis Chi-Square

Variabel	X	df.	p
Hubungan Dukungan Suami - Kecemasan Ibu	23,105	9	0,027

dalam kategori sedang. Dukungan suami sangat penting bagi ibu primigravida karena suami adalah orang yang terdekat dan dukungan dari orang yang terdekat tentu sangat dibutuhkan. Seperti ditegaskan oleh Taufik (2010) bahwa suami merupakan *main supporter* (pendukung utama) pada masa kehamilan.

Dukungan suami sangat penting bagi ibu hamil trimester III mengingat ibu hamil banyak mengalami kesulitan dan kecemasan dalam masa ini. Menurut Herlina (2011), masa Trimester III merupakan masa-masa penantian

kelahiran bayi, kecemasan yang semula sudah mereda akan tiba-tiba timbul kembali. Dalam kondisi demikian maka jelas bahwa dukungan suami sangat penting bagi ibu hamil trimester III.

Kondisi stres dan cemas merupakan gejala umum pada wanita hamil, terutama pada kehamilan pertama. Kondisi tersebut menjadikan ibu belum mempunyai pengalaman langsung dalam menghadapi proses kehamilan hingga persalinan. Oleh sebab itu, muncul berbagai macam gejala kecemasan, terutama pada trimester III. Data hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden mempunyai tingkat kecemasan yang tinggi, yang ditunjukkan dengan adanya 34 responden (60,7%) yang mengalami kecemasan berat.

Menurut Peplau dalam Suliswati (2005) klasifikasi tingkat kecemasan dibedakan menjadi empat, yaitu tingkat kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat, dan panik. Tingkat kecemasan ibu hamil primigravida trimester III dalam menghadapi persalinan di wilayah kerja Puskesmas Kembaran II mayoritas tingkat kecemasan yang tinggi, yang ditunjukkan dengan adanya 34 responden (60,7%) yang mengalami kecemasan berat. Berikutnya adalah kecemasan sedang (33,9%), dan hanya 3 orang (5,4%) yang mengalami kecemasan ringan. Data tersebut menunjukkan bahwa seluruh responden mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan.

Kecemasan menurut Stuart dan Sundeen (2003) menyatakan bahwa masing-masing dari kecemasan memiliki tanda fisiologis, perilaku, dan kognitif. Untuk kecemasan ringan tanda fisiologisnya meliputi: sesekali nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, gejala ringan pada lambung, muka berkerut dan bibir bergetar. Tanda perilakunya meliputi: tidak dapat duduk tenang, tremor halus, suara kadang-kadang meninggi.

Tanda kognitifnya meliputi: mampu menerima rangsangan yang kompleks, konsentrasi pada masalah, menyelesaikan masalah secara efektif. Untuk kecemasan sedang tanda fisiologisnya meliputi: sering nafas pendek, tekanan darah naik, mulut kering, anorekia, diare/konstipasi, gelisah. Tanda perilakunya: gerakan tersentak-sentak (meremas tangan), bicara banyak dan lebih sedikit, perasaan tidak nyaman. Tanda kognitifnya: lapang persepsi menyempit, rangsang luar tidak mampu diterima, berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya. Kecemasan berat tanda fisiologisnya meliputi: sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, berkeringat dan sakit kepala, penglihatan kabur. Tanda perilaku meliputi: perasaan ancaman meningkat, verbalisasi cepat, *blocking*. Tanda kognitif kecemasan berat meliputi: lapang persepsi sangat menyempit, tidak mampu menyelesaikan masalah. Masing-masing tanda yang ada tersebut tidak semua dialami oleh responden, maka terjadi ketidaksesuaian karena ada beberapa tanda dari masing-masing tingkat kecemasan yang tidak dialami oleh responden.

Kecemasan pada kehamilan trimester III merupakan kejadian yang wajar dan pada umumnya dirasakan oleh ibu hamil. Kondisi demikian respon alamiah terhadap perubahan fisik dan psikologis yang terjadi selama kehamilan. Kecemasan tersebut intensitas dan kualitasnya semakin meningkat menjelang kehamilan.

Hal ini sesuai pendapat Stuart dan Sundeen dalam Suliswati (2005) yang menyatakan stresor predisposisi yang mempengaruhi kecemasan ada delapan, diantaranya banyak dialami ibu hamil trimester III yaitu gangguan fisik yang akan menimbulkan kecemasan karena merupakan ancaman terhadap integritas fisik yang dapat mempengaruhi konsep diri individu. Gangguan fisik atau ketidaknyamanan menurut Bahiyatun (2011), di usia kehamilan ibu yang semakin tua yaitu, konstipasi, edema, pegal pada kaki, sesak nafas, sakit pinggang dan punggung, gatal pada bagian perut.

Ibu hamil primigravida sangat membutuhkan dukungan dari orang-orang terdekat, khususnya suami. Dukungan tersebut akan membuat si ibu menjadi lebih tenang dalam menghadapi berbagai macam kecemasan yang dialaminya sehubungan dengan proses kehamilannya yang semakin mendekati masa persalinan. Cohen dan Syme (1996 dalam Setiadi, 2008), menyatakan bahwa dukungan adalah suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang dapat dipercaya, sehingga seseorang akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai dan mencintainya.

Hasil analisis *Chi-Square* menunjukkan angka sebesar 23,105 dengan nilai p sebesar $0,027 < \alpha$ (0,05). Jadi, ada hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan tingkat kecemasan ibu primigravida trimester III dalam menghadapi persalinan. Dari hasil tersebut maka H_0 ditolak dan H_1 diterima. Jadi terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan tingkat kecemasan ibu primigravida trimester III dalam menghadapi persalinan. Hasil penelitian tersebut sesuai dengan hasil penelitian Tursilowati dan Sulistyorini (2007) yang menunjukkan ada hubungan yang sangat bermakna antara peran serta suami dengan tingkat kecemasan yang dapat membuat perjalanan kehamilan ibu semakin lancar dan aman sehingga proses persalinan mudah.

Hasil penelitian ini dengan jelas menunjukkan pentingnya dukungan suami dalam kaitannya dengan kecemasan yang dialami ibu primigravida trimester III dalam menghadapi persalinan. Dukungan suami tersebut sangat penting untuk mereduksi tekanan-tekanan psikis yang dialami oleh ibu hamil primigravida trimester III dalam menghadapi persalinan. Menurut Taufik (2010), dukungan psikososial sangat penting untuk mereduksi atau menurunkan tingkat stres. Secara umum ada dua penjelasan mengapa dukungan psikososial dapat menurunkan tingkat stres dan bahkan dapat menjaga kesehatan mental yang bersangkutan. Penjelasan pertama yaitu *direct effect* menyatakan bahwa dukungan psikososial adalah faktor pelindung dalam semua situasi, ia tidak hanya melindungi selama periode stres sedang terjadi bahkan pada waktu-waktu

selanjutnya. Namun demikian, penjelasan yang pertama ini dianggap kurang benar dan telah ditolak oleh sebagian besar psikolog dari berbagai bidang psikologi. Sedangkan pendapat yang lebih banyak diterima adalah penjelasan dengan *buffering hypothesis*. Teori ini menyatakan bahwa dukungan psikososial mengurangi kondisi-kondisi stres yang menekan pada waktu itu. Dukungan sosial itu dibutuhkan baik ketika individu sedang menderita stres maupun dalam kondisi normal dapat menghalau atau dapat menjadi pertahanan kemungkinan terjadinya stres pada individu.

KESIMPULAN

Terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan tingkat kecemasan ibu primigravida trimester III dalam menghadapi persalinan, yang dibuktikan dengan nilai p sebesar 0,027 yang lebih kecil dari 0,05. Berdasarkan hasil tersebut maka hipotesis menyatakan “Ada hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan tingkat kecemasan pada ibu primigravida trimester III dalam menghadapi persalinan”, diterima.

REFERENSI

- Bahiyatun. (2010). *Buku ajar bidan psikologi ibu dan anak*. Jakarta: EGC.
- Kristina, B. (2005). *Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada ibu primigravida*. Semarang: Stikes Ngudi Waluyo Ungaran; 2005.
- Herlina, Peny. (2011). *Hubungan peran serta suami dengan tingkat kecemasan ibu hamil primigravida*. Surakarta: Stikes Aisyiyah Surakarta; 2011.
- Hidayatul, K. & Alfaina, W. (2007). *Perbandingan tingkat kecemasan primigravida dan multigravida dalam menghadapi persalinan di wilayah kerja puskesmas wirobrajan*. <http://publikasi.umy.ac.id/index.php/penddokter/article/view/4771/4078>
- Setiadi. (2008). *Konsep dan proses keperawatan keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Stuart & Sundeen. (2003). *Buku saku keperawatan jiwa*. Jakarta: EGC.
- Suliswati, T, A. Jeremia, M., Yenny, S., Sumijatun. (2005). *Konsep dasar keperawatan kesehatan jiwa*. Jakarta: EGC.
- Susanti, N. (2008). *Psikologi kehamilan*. Jakarta: EGC.
- Taufik. (2010). *Psikologi untuk Kebidanan*. Surakarta: Eastview; 2010.
- Tursilowati dan Sulistyorini. (2007). *Pengaruh peran serta suami terhadap tingkat kecemasan ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan*. Yogyakarta: Jurnal Kesehatan Surya Medika.
- Wilkinson. (2007). *Buku saku diagnosa keperawatan*. Jakarta: EGC;

HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SUAMI DAN
PARTISIPASI MENGIKUTI KELAS IBU HAMIL DENGAN
KECEMASAN MENGHADAPI PERSALINAN PADA IBU
HAMIL PRIMIGRAVIDA TRIMESTER TIGA DI
PUSKESMAS NGLIPAR II

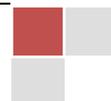
**Nur Fita Romalasari¹, Kumsih
Astuti²** Program Studi Magister
Psikologi Fakultas Psikologi

Universitas Mercu Buana
Yogyakarta E-mail:
diamoraflo11@gmail.com

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan suami dan partisipasi mengikuti kelas ibu hamil dengan kecemasan menghadapi persalinan primigravida pada ibu hamil trimester tiga di Puskesmas Nglipar II. Sampel penelitian berjumlah 50 ibu hamil. Pengumpulan data menggunakan skala. Analisis data yang digunakan adalah analisis korelasi product moment dan analisis regresi linier berganda. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan negatif antara dukungan suami dengan kecemasan menghadapi persalinan dengan nilai koefisien korelasi sebesar $-0,331$ dan $p=0,019$ ($p<0,05$). Ada hubungan negatif antara partisipasi mengikuti kelas ibu hamil dengan kecemasan menghadapi persalinan dengan nilai koefisien korelasi sebesar $-0,595$ dan $p=0,000$ ($p<0,01$). Secara bersama-sama ada hubungan antara dukungan suami dan partisipasi mengikuti kelas ibu hamil dengan kecemasan menghadapi persalinan yang berdasarkan nilai $F=6.192$ dan $p=0,004$ ($p<0,01$). Sumbangan efektif dari dukungan suami dan partisipasi mengikuti kelas ibu hamil secara bersama-sama terhadap kecemasan menghadapi persalinan sebesar 20,9%, sedangkan sumbangan variabel lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini sebesar 79,1%.

Kata Kunci: dukungan suami, partisipasi mengikuti kelas ibu hamil, kecemasan menghadapi persalinan



Abstract

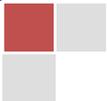
This research is aiming to understand the relation between husband's support and participation in the class of pregnant women with anxiety facing primigravida labor in pregnant women on third trimester at Puskesmas Nglipar II.. Sample of this research had 50 pregnant women. Rating scale methods used for collecting data. The result of this research showed there are a negative relation between husband's support with anxiety facing childbirth and the correlation coefficient is $-0,331$ with $p=0,019$ ($p<0,05$). There are a negative relation between participation in the class of pregnant women with anxiety facing childbirth and the correlation coefficient is $-0,595$ with $p=0,000$ ($p<0,01$). Simultaneously there are a relation between husband's support and participation in the class of pregnant women with anxiety facing childbirth based on F score $6,192$ and $p=0,004$ ($p<0,01$). Effective contribution husband's support and participation in the class of pregnant women with anxiety facing childbirth was $20,9\%$, while the rest $79,1\%$.

Keywords: *husband's support, participation in the class of pregnant women, anxiety facing childbirth*

Info Artikel

Diterima Februari 2020, disetujui Maret 2020, diterbitkan Juni 2020
Dipublikasikan Oleh: Program Studi Bimbingan dan Konseling

Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan



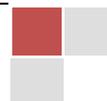
PENDAHULUAN

Kehamilan bagi seorang wanita merupakan hal yang membahagiakan sekaligus menggelisahkan. Kebahagiaan tersebut karena akan memperoleh keturunan sebagai pelengkap dan penyempurnaan sebagai wanita, namun juga menggelisahkan karena penuh dengan perasaan takut dan cemas mengenai hal-hal buruk yang dapat menimpa dirinya terutama pada saat proses persalinan (Nasir, 2015).

Kehamilan pertama kali bagi seorang calon ibu merupakan suatu perjalanan baru yang ditandai dengan perubahan-perubahan fisik dan psikis sehingga timbul berbagai masalah psikologis. Seorang wanita hamil untuk pertama kali disebut primigravida. Salah satu masalah psikologis yang berpengaruh pada kehamilan adalah kecemasan (Wahyuni, dalam Utami 2011). Munculnya kecemasan pada primigravida (ibu dengan kehamilan pertama kali) salah satunya dipengaruhi oleh perubahan fisik yang terjadi selama kehamilannya. Primigravida tidak terbiasa dengan perut yang semakin membesar dan badan yang bertambah gemuk (Nasir, 2015).

Rasa cemas selama kehamilan dapat timbul akibat kekhawatiran akan proses persalinan yang aman untuk ibu dan bayinya (Utami, 2009). Penyebab lain munculnya kecemasan yang biasa dialami oleh ibu hamil menjelang persalinan antara lain perasaan takut mati ketika melahirkan bayinya, trauma lahir, rasa takut dan nyeri menjelang persalinan terutama bagi calon ibu yang merupakan kehamilan pertama. Menjelang persalinan tingkat stres dan kecemasan ibu semakin meningkat disebabkan karena ibu memikirkan proses persalinan serta kondisi bayi yang akan dilahirkan (Wulandari, 2006).

Kecemasan merupakan gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan dan kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas, kepribadian masih utuh, perilaku dapat terganggu, tetapi masih dalam batas-batas normal (Jenny, 2013). Menurut Freud (Semiun, 2006) kecemasan merupakan keadaan perasaan afektif yang tidak menyenangkan yang disertai dengan sensasi fisik yang memperingati seseorang terhadap bahaya yang akan datang. Kecemasan pada ibu hamil dalam menghadapi persalinan adalah suatu perasaan takut atau kegelisahan yang muncul sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman yang timbul akibat dari perubahan-perubahan yang terjadi pada seorang ibu hamil dalam menghadapi persalinan baik



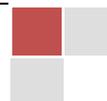
secara fisik maupun secara psikis. Menurut Maramis (2004), kecemasan dibagi menjadi tiga aspek yaitu fisiologis, psikologis dan kognitif.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Alimah (2016) bahwa ibu hamil trimester III di Puskesmas Banguntapan I mengalami kecemasan ringan sebanyak 31 ibu hamil (64,6%). Selain itu, pada penelitian Wildan (2016) bahwa dari 53 responden tingkat kecemasan ibu hamil trimester III di RSUD Panembahan Senopati Bantul menunjukkan, tingkat ringan 30,3%, sedang 41,5%, berat 18,9%, dan berat sekali 9,4%.

Dari wawancara pada ibu hamil dalam kelas ibu hamil di Puskesmas Nglipar II pada bulan Oktober 2017, dengan sampel 20 ibu hamil, ada 17 (85%) ibu hamil mengatakan cemas dalam menghadapi persalinannya dan 3 (15%) mengatakan tidak cemas dalam menghadapi persalinannya. Kecemasan yang dialami ibu hamil ditunjukkan dengan gejala-gejala seperti mengalami sakit kepala, badan terasa pegal, otot tegang, merasa lelah, dan jantung berdebar (aspek fisiologis). Aspek psikologis seperti merasa khawatir, gelisah dan aspek kognitif seperti sulit berkonsentrasi juga dikeluhkan oleh ibu hamil.

Menurut Stuart dan Sundeen (2000), kecemasan menghadapi persalinan dapat dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal terdiri dari pengetahuan, tahap perkembangan, respon koping, usia, status kesehatan dan fisik, tingkat pendidikan, dan pengalaman masa lalu. Faktor eksternal terdiri dari dukungan sosial dan lingkungan serta nilai budaya dan spiritual.

Faktor pertama yang diangkat dalam penelitian ini adalah dukungan sosial yang lebih difokuskan kepada dukungan suami. Dukungan suami termasuk ke dalam faktor eksternal (berasal dari luar diri individu). Dukungan sosial sangat dibutuhkan bagi ibu hamil terlebih dalam menjelang masa persalinan. Sarafino (2006) menyatakan bahwa dukungan sosial mengacu kepada kenyamanan, perhatian, penghargaan, atau bantuan yang diberikan orang lain atau kelompok kepada individu. Dukungan sosial dapat berasal dari berbagai sumber seperti pasangan hidup, keluarga, kekasih, teman, rekan kerja atau organisasi komunitas. Dukungan sosial yang paling dekat dengan wanita hamil adalah dari pasangannya (suami) (Suryatiningsih, 2007). Dukungan suami adalah dukungan yang diberikan suami terhadap istri, suatu bentuk dukungan dimana suami dapat memberikan bantuan secara psikologis baik berupa motivasi, perhatian dan penerimaan. Dukungan suami merupakan hubungan bersifat menolong dan mempunyai



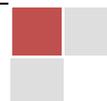
nilai khusus bagi istri sebagai tanda adanya ikatan-ikatan yang bersifat positif (Goldberger & Breznis, 1993). House dan Khan (1995) membagi aspek sosial ke dalam empat aspek, yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan informatif.

Ibu yang didampingi seorang sahabat atau keluarga dekat (suami) selama proses persalinan berlangsung, memiliki resiko lebih kecil mengalami komplikasi yang mengalami tindakan medis dari pada mereka yang tanpa pendampingan. Dalam penelitian Sosa (2001) ditemukan bahwa kehadiran suami atau kerabat dekat akan membawa ketenangan dan menjauhkan ibu dari stres dan kecemasan yang dapat mempersulit proses persalinan. Kehadiran suami akan membawa pengaruh positif secara psikologis dan berdampak positif pula pada kesiapan ibu secara fisik (Musbikin, 2005).

Faktor kedua yang dipilih yaitu partisipasi kelas ibu hamil yang termasuk ke dalam faktor pengetahuan. Pengetahuan termasuk ke dalam faktor internal (berasal dari dalam diri individu). Kurangnya persiapan dan pengetahuan baik si ibu dapat mempengaruhi pikiran dan perasaan ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan yang akan memunculkan rasa cemas (Nolan, 2010). Menurut DepKes (2009) Kelas ibu hamil merupakan suatu kegiatan belajar kelompok dalam bentuk tatap muka yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mengenai kehamilan, persalinan, perawatan kehamilan, perawatan bayi baru lahir, mitos dan penyakit.

Kecemasan menghadapi persalinan pada ibu hamil juga dipengaruhi oleh pengetahuan kehamilan yang dimiliki, pengetahuan kehamilan ini dapat diperoleh melalui partisipasi ibu dalam kelas ibu hamil (Nugroho, 2016). Partisipasi adalah keadaan dimana individu, keluarga, maupun masyarakat umum ikut serta bertanggung jawab terhadap kesehatan diri, keluarga, ataupun kesehatan lingkungannya. Dalam suatu masyarakat bagaimanapun sederhananya, selalu ada suatu stimulus. Mekanisme ini disebut pemecahan masalah atau proses pemecahan masalah (Fahmi, 2014). Di sini, partisipasi berarti keikutsertaan ibu hamil dalam program kelas ibu hamil yang dilaksanakan oleh petugas kesehatan.

Kelas Ibu hamil merupakan suatu program dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia sebagai upaya untuk mengurangi angka kematian ibu dan bayi. Kelas ibu hamil merupakan suatu kegiatan belajar kelompok dalam bentuk tatap muka yang



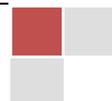
bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mengenai kehamilan, persalinan, perawatan kehamilan, perawatan bayi baru lahir, mitos dan penyakit. Kelas ibu hamil mempersiapkan orangtua secara emosional dan psikologis dalam menghadapi masa kehamilan, persalinan, dan juga meningkatkan kepercayaan diri pada ibu. Selain itu kelas ibu hamil meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan (Kemenkes,2010). Aspek-aspek partisipasi kelas ibu hamil menurut Arsinah (2010) diantaranya adalah keaktifan ibu hamil di dalam kelas, kepatuhan terhadap tata aturan dalam mengikuti kelas, dan frekuensi kehadiran.

Berdasarkan uraian dan hasil wawancara tentang kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan maka dapat disimpulkan bahwa penting dilakukan penelitian tentang kecemasan ibu hamil menghadapi persalinan mengingat dampaknya sangat berpengaruh terhadap perkembangan janin selama kehamilan. Kecemasan menghadapi persalinan dianggap faktor risiko terhadap masalah kesehatan mental ibu, seperti meningkatkan kemungkinan depresi pasca melahirkan. Ibu hamil yang baru pertama kali hamil memiliki tingkat lebih tinggi dalam menghadapi kecemasan. Hal ini terjadi karena ia belum ada pengalaman dalam melakukan persalinan (Nugroho, 2016). Oleh karena itu dalam penelitian ini lebih fokus kepada kecemasan yang dialami oleh ibu hamil yang baru pertama kali hamil (primigravida).

Rumusan masalah pada penelitian ini yaitu: (1) Apakah ada hubungan dukungan suami dengan kecemasan menghadapi persalianan pada ibu hamil primigravida? (2) Apakah ada hubungan partisipasi ibu dalam kelas ibu hamil dengan kecemasan menghadapi persalianan pada ibu hamil primigravida? (3) Apakah ada hubungan dukungan suami dan partisipasi ibu dalam kelas ibu hamil dengan kecemasan menghadapi persalianan pada ibu hamil primigravida?

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian kuantitatif. Data kuantitatif adalah jenis data yang dapat diukur atau dihitung secara langsung, yang berupa informasi atau penjelasan yang dinyatakan dengan bilangan atau berbentuk angka-angka. Data dikumpulkan oleh peneliti dari sumber pertamanya yaitu ibu hamil. Subjek penelitian adalah ibu hamil primigravida trimester 3 yang mengikuti kelas ibu hamil di Puskesmas Nglipar II. Jumlah subjek sebanyak 50 orang ibu hamil.



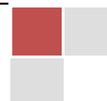
Metode yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan metode skala. Metode skala adalah metode yang digunakan untuk mengungkap konstruk atau konsep psikologis yang menggambarkan aspek kepribadian individu (Azwar, 2013). Pada level ini terdapat dua hal yang dilakukan dalam cara analisis data kuantitatif. Analisis data dalam penelitian ini adalah uji asumsi yang meliputi uji normalitas dan uji linearitas dan uji hipotesis. Pada uji hipotesis digunakan dua analisis yaitu product moment dan regresi linier berganda.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hipotesis pertama dalam penelitian ini diterima. Hipotesis pertama, mengenai ada hubungan negatif antara dukungan suami dengan kecemasan menghadapi persalinan. Pernyataan pada hipotesis tersebut dapat diterima melalui hasil yang diperoleh dengan menggunakan teknik analisis korelasi product moment. Hasil korelasi yang diperoleh sebesar -0.331 ($p < 0,05$). Hasil uji hipotesis tersebut mengandung pengertian bahwa semakin tinggi dukungan suami, maka semakin rendah kecemasan menghadapi persalinan pada ibu hamil. Sebaliknya, semakin rendah dukungan suami, maka semakin tinggi kecemasan menghadapi persalinan pada ibu hamil. Hasil hipotesis ini sejalan dengan penelitian dari Stiarti (2011) yang menunjukkan adanya hubungan antara dukungan suami dengan kecemasan menghadapi persalinan pada ibu hamil primigravida trimester 3 di RSUD Temanggung.

Kehamilan sering menimbulkan kecemasan, rasa takut, bingung dan tidak jarang menimbulkan stress berat, terutama primigravida. Primigravida biasanya mengalami kekhawatiran dan kecemasan yang lebih daripada multigravida. Perubahan psikologis berupa rasa gembira bercampur takut karena kelahiran telah dekat, kecemasan dengan apa yang akan terjadi pada saat melahirkan dan apakah bayi akan lahir sehat (Sukarni, 2013).

Apabila kecemasan sering terjadi sampai periode kehamilan akhir, mengakibatkan kelahiran prematur. Efek tekanan emosi yang berlangsung lama selama masa kehamilan mempengaruhi keseimbangan endokrin, maka kegelisahan dapat terus terbawa sampai periode pascanatal dan mempengaruhi penyesuaian diri pada kehidupan pascanatal. Bayi menunjukkan hiperaktivitas yang akan menghambat penyesuaian pada pola makan, tidur dan baui akan sering menangis (Sukarni, 2013).



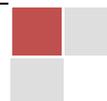
Kepedulian pemerintah dalam menurunkan angka kematian ibu di Indonesia pada tahun 2000 dengan merancang Making Pregnancy Saver (MPS) yang merupakan strategi sector kesehatan secara terfokus pada pendekatan dan perencanaan yang sistematis dan terpadu. Salah satu strategi MPS adalah mendorong pemberdayaan perempuan dan keluarga. Ouput yang diharapkan dari strategi tersebut adalah menetapkan keterlibatan suami dalam mempromosikan kesehatan ibu dan meningkatkan peran aktif keluarga dalam kehamilan dan oersalinan (Depkes RI, 2008). Sealain MPS, program lain yang dibentuk oleh pemerintah adalah Gerakan Sayang Ibu (GSI). Program tersebut dibentuk dalam rangka meningkatkan kepedulian suami terhadap ibu hamil, bersalin dan nifas terutama meningkatkan kesadaran suami tentang pentingnya keterlibatan dan dukungan dalam kehamilan istrinya (Kementrian Pemberdayaan Perempuan RI, 2004).

Kurangnya dukungan moral dari keluarga dan suami dapat menyebabkan banyak ibu-ibu hamil merasa khawatir dan takut dalam menghadapi persalinan sehingga menyebabkan perasaan cemas. Wanita hamil dengan dukungan keluarga khususnya suami yang tinggi akan mengubah respon terhadap sumber kecemasan dan pergi kepada keluarganya untuk mencurahkan isi hatinya (Arifin, 2015).

Salah satu dukungan suami yang ditunjukkan adalah dukungan emosional. Dukungan emosional yaitu sejauh mana individu merasa orang disekitarnya memberikan perhatian, mendorong, serta membantu memecahkan masalah yang dihadapi individu. Perhatian secara emosional yang berupa kehangatan, kepedulian, dan empati yang diberikan oleh suami kepada istrinya selama masa kehamilan akan membuat si ibu merasa nyaman dan memiliki keyakinan bahwa dirinya tidak seorang diri melewati masa-masa kehamilan hingga akhirnya sampai ke masa bersalin (Padila, 2012).

Saat ibu hamil menjalani masa kehamilannya, dukungan lain seperti memberikan semangat (dukungan penghargaan) agar si ibu tetap menjalani hidup sehat dan terus beraktivitas, tidak hanya berdiam diri di rumah saja. Selain itu juga dukungan instrumental seperti suami mengantarkan istri yang sedang hamil kontrol ke puskesmas merupakan bantuan yang sangat berharga untuknya (Padila, 2012).

Uraian di atas menunjukkan bahwa dukungan suami dapat mempengaruhi kecemasan menghadapi persalinan. Hal ini juga sesuai dengan hasil penelitian ini bahwa

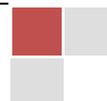


ditemukan adanya hubungan antara dukungan suami dengan kecemasan menghadapi persalinan di Puskesmas Nglipar II. Dukungan suami berada pada kategori sedang dengan jumlah subjek 39 (78%) dan kategori tinggi berjumlah 11 (22%) sehingga dapat dikatakan para ibu hamil mendapatkan dukungan dari suami selama proses kehamilan mereka. Dukungan suami yang tinggi menurunkan tingkat kecemasan yang dihadapi ibu hamil. Kontribusi variabel dukungan suami terhadap variabel kecemasan menghadapi persalinan 11% sedangkan 89% dijelaskan oleh variabel lain yang tidak diukur dalam penelitian ini.

Hipotesis kedua, mengenai adanya hubungan negatif antara partisipasi mengikuti kelas ibu hamil dengan kecemasan menghadapi persalinan. Pernyataan pada hipotesis tersebut dapat diterima melalui hasil yang diperoleh dengan menggunakan teknik analisis korelasi product moment. Hasil korelasi yang diperoleh sebesar $-0,595$ ($p < 0,05$). Hasil uji hipotesis tersebut mengandung pengertian bahwa semakin tinggi partisipasi mengikuti kelas ibu hamil, maka semakin rendah kecemasan menghadapi persalinan. Sebaliknya, semakin rendah partisipasi mengikuti kelas ibu hamil maka semakin tinggi kecemasan menghadapi persalinan. Hasil hipotesis ini sejalan dengan penelitian dari Wijayanti (2017) yang menemukan hasil bahwa ada hubungan negatif antara keikutsertaan kelas ibu hamil dengan kecemasan menghadapi persalinan.

Perhatian dan perawatan yang baik didapatkan ibu selama kehamilan akan memampukan ibu menghadapi persoalan-persoalan yang dialami ibu. Ibu akan dengan cepat mendapatkan asuhan kebidanan sesuai dengan kebutuhannya seperti penanganan penyulit atau komplikasi dalam kehamilan, sehingga pada saat masa persalinan tiba keadaan umum ibu diharapkan sudah dalam kondisi yang optimal baik fisik maupun psikologis (Sunartyo, 2007).

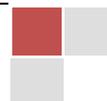
Kelas Ibu hamil merupakan salah satu kegiatan penting dalam penerapan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dimasyarakat sebagai upaya pembelajaran ibu, suaminya dan keluarga agar memahami buku KIA melalui metode kegiatan belajar bersama dalam kelas yang di fasilitasi oleh petugas kesehatan untuk mempersiapkan ibu hamil menghadapi persalinan yang aman dan nyaman. Beberapa kegiatan seperti senam ibu hamil, latihan pernafasan pada persalinan dan cara menyusui bayi juga diberikan minat ibu-ibu hamil agar datang mengikuti Kelas Ibu Hamil tersebut (Depkes, 2009).



Pelaksanaan kelas ibu bermanfaat dalam hal persiapan baik secara fisik maupun psikologis ibu dalam menghadapi persalinan. Dalam segi psikologis kegiatan ibu dapat meningkatkan kepercayaan diri yang cukup dalam menghadapi persalinan. Hal ini terutama diakibatkan karena selama mengikuti kelas hamil peserta diberikan penyuluhan mengenai persalinan, perawatan nifas dan perawatan bayi baru lahir. Penyuluhan yang diberikan kepada ibu hamil memberikan pengetahuan-pengetahuan yang dapat membantu si ibu untuk tetap berpikir rasional. Secara keseluruhan dengan adanya pelaksanaan kelas ibu hamil akan membawa efek yang positif pada ibu hamil dalam proses persiapan kelahiran. Karena dengan mengikuti kelas ibu, ibu hamil mempunyai pengetahuan, keterampilan serta motivasi terkait dengan kesadaran untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi yang didapatkan selama mengikuti pelajaran pada kegiatan kelas hamil. Hal ini berakibat pada kesiapan mental ibu hamil dalam menghadapi persalinan sehingga akan tercipta keadaan yang tenang, santai, rileks dan nyaman dalam menghadapi persalinannya (Depkes, 2009).

Uraian di atas menunjukkan bahwa partisipasi mengikuti kelas ibu hamil dapat mempengaruhi kecemasan menghadapi persalinan. Hal ini juga sesuai dengan hasil penelitian ini bahwa ditemukan adanya hubungan antara partisipasi mengikuti kelas ibu hamil dengan kecemasan menghadapi persalinan di Puskesmas Nglipar II. Partisipasi mengikuti kelas ibu hamil berada pada kategori sedang dengan jumlah subjek 18 (36%) dan kategori tinggi berjumlah 32 (64%) sehingga dapat dikatakan para ibu hamil rutin mengikuti kelas ibu hamil. Partisipasi mengikuti kelas ibu hamil yang tinggi menurunkan tingkat kecemasan yang dihadapi ibu hamil. Sebaliknya partisipasi mengikuti kelas ibu hamil rendah, maka meningkatkan kecemasan menghadapi persalinan ibu hamil. Kontribusi variabel partisipasi mengikuti kelas ibu hamil terhadap variabel kecemasan menghadapi persalinan 19.2% sedangkan 80.8% dijelaskan oleh variabel lain yang tidak diukur dalam penelitian ini.

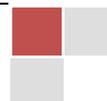
Hipotesis ketiga mengenai ada hubungan antara dukungan suami dan partisipasi mengikuti kelas ibu hamil dengan kecemasan menghadapi persalinan. Hasil penelitian ditemukan nilai F hitung sebesar 6.192 ($p < 0,05$). Perhitungan dilakukan dengan menggunakan analisis regresi linier berganda dan ditemukan R^2 sebesar 0.209. Hasil tersebut mengandung pengertian bahwa secara bersama-sama kedua variabel, yaitu dukungan suami (X1) dan partisipasi mengikuti kelas ibu hamil (X2) memiliki



hubungan yang signifikan terhadap variabel kecemasan menghadapi persalinan (Y). Semakin tinggi dukungan suami dan semakin tinggi partisipasi mengikuti kelas ibu hamil secara bersama-sama menunjukkan semakin rendah kecemasan menghadapi persalinan. Sebaliknya, semakin rendah dukungan suami dan semakin rendah partisipasi mengikuti kelas ibu hamil secara bersama-sama menunjukkan semakin tinggi kecemasan menghadapi persalinan.

Penelitian yang mendukung hasil temuan penelitian ini adalah dari Arifin (2015). Hasil uji korelasi yang didapat dari penelitian tersebut bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kecemasan menghadapi persalinan. Penelitian lain dari Wijayanti (2015) menunjukkan ada hubungan antara keikutsertaan kelas ibu hamil TM III dengan tingkat kecemasan menghadapi persalinan. Kedua penelitian yang telah disebutkan di atas menandakan bahwa dukungan suami dan partisipasi mengikuti kelas ibu hamil merupakan faktor penting dalam mempengaruhi kecemasan menghadapi persalinan.

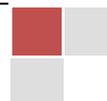
Sumbangan dukungan suami dan partisipasi mengikuti kelas ibu hamil dengan kecemasan menghadapi persalinan sebesar 20.9%. Walaupun sumbangan yang diperoleh hanya 20.9%, namun hal itu tidak bisa diabaikan mengingat masih cukup banyak faktor yang mempengaruhi kecemasan menghadapi persalinan. Artinya, kedua variabel ini tetap memberi andil yang signifikan dalam hubungannya dengan kecemasan menghadapi persalinan. Sumbangan variabel lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini sebesar 71.9%. Variabel lain yang tidak diikutsertakan dalam penelitian ini dijabarkan sebagai berikut. Pertama, nilai-nilai budaya dan spiritual. Budaya dan spiritual mempengaruhi cara pemikiran seseorang. Kedua, tahap perkembangan. Pada tingkat perkembangan tertentu terdapat jumlah dan intensitas stresor yang berbeda sehingga resiko terjadinya stres pada tiap perkembangan berbeda. Ketiga, respon koping. Mekanisme koping digunakan seseorang saat mengalami kecemasan. Keempat adalah usia. Semakin tinggi usia semakin baik tingkat kematangan emosi seseorang serta kemampuan dalam menghadapi berbagai persoalan. Kelima, kesehatan jiwa dan fisik. Kelelahan fisik dan penyakit dapat menurunkan mekanisme pertahanan alami seseorang. Keenam adalah tingkat pendidikan. Pendidikan rendah pada seseorang akan menyebabkan orang tersebut mudah mengalami kecemasan, semakin tingkat pendidikannya tinggi akan berpengaruh terhadap kemampuan berfikir. Ketujuh, pengalaman masa lalu. Pengalaman masa lalu dapat mempengaruhi seseorang dalam menghadapi stressor yang sama (Stuart dan Sundeen, 2000).



KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dengan menggunakan analisis korelasi *product moment* dan analisis regresi linier berganda, maka dapat disimpulkan bahwa pada hipotesis pertama, ada hubungan negatif antara dukungan suami dengan kecemasan menghadapi persalinan pada ibu hamil primigravida trimester tiga. Semakin tinggi dukungan suami, maka cenderung semakin rendah kecemasan menghadapi persalinan pada ibu hamil. Sebaliknya, semakin rendah dukungan suami, maka cenderung semakin tinggi kecemasan menghadapi persalinan pada ibu hamil. Dukungan dari suami seperti dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan informatif dapat membantu ibu hamil merasa lebih siap menghadapi persalinan karena dapat menciptakan perasaan aman dan percaya diri karena ia tidak berjuang sendiri dalam menghadapi persalinannya. Pada hipotesis kedua, ada hubungan negatif antara partisipasi mengikuti kelas ibu hamil dengan kecemasan menghadapi persalinan pada ibu hamil primigravida trimester tiga. Semakin tinggi partisipasi mengikuti kelas ibu hamil, maka cenderung semakin rendah kecemasan menghadapi persalinan. Sebaliknya, semakin rendah partisipasi mengikuti kelas ibu hamil, maka cenderung semakin tinggi kecemasan menghadapi persalinan. Ibu hamil yang ikut serta dalam kelas ibu hamil akan mendapatkan pengetahuan-pengetahuan seputar kesehatan dalam menjalani persalinan sehingga hal tersebut membantu si ibu tetap berpikir rasional yang membawa si ibu ke dalam keadaan tenang dan siap menghadapi persalinan.

Pada hipotesis ketiga, ada hubungan antara dukungan suami dan partisipasi mengikuti kelas ibu hamil dengan kecemasan menghadapi persalinan pada ibu hamil primigravida trimester tiga. Semakin tinggi dukungan suami dan semakin tinggi partisipasi mengikuti kelas ibu hamil, maka cenderung kecemasan menghadapi persalinan rendah. Sebaliknya, Semakin rendah dukungan suami dan semakin rendah partisipasi megikuti kelas ibu hamil, maka cenderung kecemasan menghadapi persalinan tinggi.



DAFTAR PUSTAKA

- Arifin, A., Kundre, R., & Rompas, S. (2015). *Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Proses Persalinandi Puskesmas Budilatama Kecamatan Gadung Kabupaten Buol Propinsi Sulawesi Tengah*. *Jurnal Keperawatan*. 1 (3), 1-6.
- Arsinah, S. & Dewi, S.P. (2010). *Asuhan kebidanan masa kehamilan*. Graha Ilmu. Yogyakarta.
- Astuti, H. (2012). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu 1*. Jogjakarta: Rohima Press Astutik, V & Sutriyani, T (2017). Hubungan Senam Hamil, Dukungan Suami, dan Dukungan Bidan dengan Tingkat Kecemasan Ibu Menjelang Persalinan di BPS NY. HJ. M. Indryati. *Jurnal Care*. 1 (5), 1-12.
- Atkinson. (1993). *Pengantar Psikologi*. PT Erlangga: Jakarta
- Az-Zaghul, I.A. (2003). *Kecemasan Menghadapi Masa Persalinan Di Tinjau Dari Keikutsertaan Ibu Dalam Senam Hamil*. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan (JIKK)*.5 (2), 289-297.
- Bobak, M., & Irene, at. Al. (2005). *Buku ajar keperawatan maternitas, edisi 4*. Alih bahasa Maria A. Wijayarini. Jakarta: EGC.
- Dagun, S.M. (2005). *Psikologi Keluarga (Peran Ayah dalam Keluarga)*. Jakarta: PT Rineka cipta
- Daradjat, Z. (1990). *Kesehatan Mental*. Jakarta: Gunung Agung
- Depkes. (2009). *Pegangan Fasilitator Kelas Ibu Hamil*. Depkes: Jakarta.
- Depkes RI. (2008). *Asuhan Persalinan Normal. Asuhan Essensial Persalinan*. Jakarta: JHPIEGO dan POGI.
- Diani, L.P.P. (2013). *Pengaruh Dukungan Suami terhadap Istri yang Mengalami Kecemasan pada Kehamilan Trimester Ketiga. Program Studi Psikologi, Fakultas Kedokteran Universitas Udayana*. *Jurnal Psikologi Udayana*. 1 (1), 1-11.
- Diponegoro, A.M. & Hastuti, S.F.B. (2009). *Pengaruh Dukungan Suami terhadap Lama Persalinan Kala II Pada Ibu Primipara*. *Jurnal Humanitas*. 2 (6), 123-135.
- Dougall, J. M. (2003). *Kehamilan Minggu Demi Minggu*. Surabaya: Erlangga.
- Eko, H.(2008). *Tips Mengatasi Stress Saat Kehamilan*. [http://www.nusaku.com/forum/archive /index.php/t.4800/](http://www.nusaku.com/forum/archive/index.php/t.4800/) 24 Juni 2017. Diakses pada tanggal 18 Maret 2018
- Fahmi, U. (2014). *Kesehatan Masyarakat, Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rajawali Pres.
- Goldberger, L., & Breznitz, S. (1993). *Handbook Of Stress: Theoretical and Clinical Aspect*. London: Collier MacMilan Publishers.
- House, J., & Kahn, R.L. (1995). *Measures and Concept of Social Support*. London: Academic Press Inc.
- Jenny J.S.S. (2013). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Erlangga.

- Johnson, D.W., & Johnson, F.P. (2012). *Dinamika Kelompok Teori dan Keterampilan Edisi Kesembilan*. New Jersey: Pearson
- Kemenkes RI. (2010). *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Kushartanti. (2004). *Senam Hamil, Menyamankan Kehamilan dan Mempermudah Persalinan*. Yogyakarta: Lingtang Pustaka.
- Kusmiyati, Y. (2009). *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta : Fitramaya.
- Mahdiyah, D. (2011). *Mendampingi Istri Sebuah Tantangan*. <http://icuzz.blogspot.com>.
Diakses pada tanggal 5 April 2018.
- Maharani, T. (2014). *Hubungan Antara Dukungan Sosial dan Kecemasan dalam Menghadapi Persalinan Pada Ibu Hamil Trimester Ketiga*. *Jurnal Ilmu Psikologi*.7 (2), 61-68.
- Maimunah, A., & Retnowati, S. (2011). *Pengaruh Pelatihan Relaksasi dengan Dzikir untuk Mengatasi Kecemasan Pada Ibu Hamil Pertama*. *Jurnal Psikologi Islam*. 8 (1), 1-22.
- Mansur, A. (2011). *Metode Penelitian dan Teknik Penulisan Laporan Karya Ilmiah*. Bandung: PAAP FEB-UNPAD.
- Maramis. (2004). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya: Airlangga.
- Munandar, U. (2009). *Pengembangan Kreativitas Anak Berbakat*. Jakarta: Rineka cipta. Musbikin, I. (2005). *Panduan Bagi Ibu Hamil & Melahirkan*. Yogyakarta: Mitra Pustaka.
- Nasir, A. (2011). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nevid, J.S. (2005). *Psikologi Abnormal. Edisi kelima Jilid 1*. Jakarta: Erlangga.
- Nolan, M. (2010). *Kelas Bersalin*. \Yogyakarta: Golden Books.
- Nugroho, R.N., & Cahyanti, R.D. (2017). *Hubungan Dukungan Partisipasi Kelas Ibu Hamil terhadap Tingkat Kecemasan Menghadapi Persalinan pada Ibu Hamil Resiko Tinggi*. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*. 6 (2), 166-177.
- Palupi, F.H. (2012). *Perbedaan Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida dengan Multigravida dalam Menghadapi Proses Persalinan Kala I di RB Ngudi Saras Jaten Karanganyar*. *Jurnal Maternal*. 6 (1), 68-77.
- Prawirohardjo, S. (2008). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: YBP-SP.
- Rose, W. (2007). *Panduan Lengkap Perawatan Kehamilan*. Jakarta: Dian Rakyat.
- Saifuddin A.B. (2006). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Santrock, J.W. (2002). *Life-Span Development: Perkembangan Masa Hidup (edisi kelima)*. (Penerj. Achmad Chusairi, Juda Damanik; Ed. Herman Sinaga, Yati Sumiharti). Jakarta: Erlangga.
- Sarafino, E.P. (2006). *Health Psychology: Biopsychosocial Interction. Fifth Edition*. USA: Jhon Wiley & Sons.

- Sarafino, E.P., & Timothy, W. S. (2011). *Health Psychology Biopsychosocial Interactions Seventh edition*. USA: Jhon Wiley & Sons.
- Sarafino, E.P. (2002). *Health Psychology Biopsychological Interaction. 2nd ed.* USA: John Wiley and Sons Inc.
- Sardiman, A.M. (2011). *Interaksi dan Motivasi Belajar Mengajar*. Jakarta: PT. Rajagrafindo
- Sarwono, S.W. (2002). *Psikologi Sosial: Individu dan Teori-Teori Psikologi Sosial*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Semiun, Y. (2006). *Kesehatan Mental 3*. Yogyakarta: Penerbit Kanisius.
- Stiarti, D. (2011). *Hubungan Dukungan Suami dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Pramigravida Trimester 3 di RSUD Temanggung*. Jurnal Kesehatan. 12 (3), 1-15.
- Stuart, G.W., & Sundeen, S.J. (2000). *Keperawatan Jiwa (Edisi 5) Cetakan Pertama*. Jakarta: EGC.
- Sulistiyorini, S. (2007). *Pengaruh Peran Serta Suami Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Proses Persalinan Di Desa Jepat Lor Kecamatan Tayu Kabupaten Pati*. Jurnal Psikologi. 1 (1), 1-11.
- Suryosubroto, B. (1997). *Proses Belajar Mengajar Di Sekolah*. Jakarta: PT. Rineksa Cipta.
- Suryatiningsih. (2007). *Tips Menghadapi Stres Saat Kehamilan*. <http://Www.Suryaningsih.Wordpress.Com/2007/05/22/TipsMengatasiStres-SaatKehamilan/+Dukungan+Sosial+Untuk+Wanita+Hamil>. Diakses pada tanggal 2 Mei 2018.
- Tzeng, Y.L., Yang, Y.L., Kuo, P.C., Lin, Y.C., & Chen, S.L. (2017). *Pain, Anxiety, and Fatigue During Labor: A Prospective, Repeated Measures Study*. Journal of Nursing. 25 (1), 59-67.
- Utami, E.R. (2011). *Antibiotika, Resistensi, dan Rasionalitas Terapi*. Malang: Fakultas Sains dan Teknologi UIN Maliki
- Wijayanti, I.T., dan Maula, S.I. (2017). *Hubungan Keikutsertaan Kelas Ibu Hamil TM III dengan Tingkat Kecemasan Menghadapi Persalinan*. Jurnal Maternal. 1 (2), 16-24.
- Wildan, (2016). *Hubungan antara Dukungan Suami Selama Kehamilan dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III menghadapi Persalinan di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta*. Jurnal Kesehatan. 3 (2), 12-20.
- Wiknjosastro, H. (2007). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Wiknjosastro, H.. (2008). *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Wulandari, P.Y. (2006). *Efektifitas Senam Hamil Sebagai Pelayanan Prenatal dalam Menurunkan Kecemasan Menghadapi Persalinan Pertama*. Jurnal INSAN. 2 (8), 136-142.

HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI TERHADAP TINGKAT KECEMASAN IBU PRIMIGRAVIDA PADA TRIMESTER TIGA DI BPS NY. MURWATI TONY AMD. KEB KOTA SEMARANG

Agi Saputra * M.Fatkhul Mubin ** Sayono ***

ABSTRAK

Bertambahnya usia kehamilan akan menyebabkan perasaan yang tidak nyaman dan ingin segera melahirkan terutama pada trimester ke tiga. Pada masa ini, suami dukungan suami memberi rasa aman pada istri. Dukungan suami selama ibu hamil akan membuatnya merasa nyaman dan terjaga emosinya. Tujuan penelitian adalah mengetahui hubungan dukungan suami terhadap tingkat kecemasan ibu primigravida pada trimester tiga di BPS Ny. Murwati Tony Amd.Keb, Kota Semarang. Rancangan penelitian ini menggunakan *deksriptif korelasional* dengan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil primigravida trimester 3 di BPS Ny. Murwati Tony Am.Keb, Kota Semarang berjumlah 30 orang. Teknik sampling yang digunakan adalah quota sampling. Hasil penelitian mendapatkan bahwa rata-rata skor dukungan suami adalah 13,13 dan rata-rata skor kecemasan ibu primigravida adalah 10,93. Analisis korelasi menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan tingkat kecemasan ibu primigravida trimester tiga di BPS Ny. Murwati Tony Am.Keb dengan nilai $p = 0,014$. Berdasarkan hasil penelitian maka diharapkan kepada suami untuk ikut mendampingi istri saat pemeriksaan sehingga suami juga ikut mendengarkan penjelasan dari bidan tentang kondisi ibu dan janin yang sebenarnya serta suami agar menjaga istri selama proses kehamilan.

Kata Kunci : Dukungan suami, Tingkat kecemasan

PENDAHULUAN

Sebagian besar kaum wanita menganggap bahwa kehamilan adalah peristiwa kodrati yang harus dilalui tetapi sebagian lagi menganggap kehamilan sebagai sesuatu yang sangat menentukan kehidupan selanjutnya. Bagi seorang wanita hamil pertama kali yang mengalami proses kehamilan dan persalinan disebut primigravida (Pilliteri, 2002)

Berdasarkan survey demografi kesehatan indonesia (SDKI) AKI di indonesia tahun 2007 menunjukkan AKI di indonesia masih tinggi sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup (KH), walaupun telah terjadi penurunan AKI tahun 2002 yaitu 307 yaitu 307 per 100.000 KH. Sementara target AKI untuk MDG's yang ditetapkan world health organization health(WHO) sebesar 107 per 100.000 KH. AKI di provinsi jawa tengah untuk tahun 2011 berdasarkan laporan dari kabupaten/kota semarang 119,91/100.000 kelahiran hidup angka tersebut telah mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan AKI pada tahun 2010 yaitu AKI sebesar 73,79/100.000 kelahiran hidup (profil kesehatan provinsi jawa tengah 2011)

Bertambahnya usia kehamilan akan menyebabkan perasaan yang tidak nyaman dan ingin segera melahirkan terutama pada trimester ke tiga. Trimester ketiga merupakan masa pertumbuhan yang cepat bagi calon bayi dan merupakan periode penambahan berat badan yang cukup menonjol (Francis, 2000).

Menjelang 2 minggu kelahiran bayi, perasaan ibu sudah tidak sabar ingin melihat dan menyentuh bayinya.pada periode ini,kecemasan-kecemasan menghadapi persalinan akan muncul dan mulai dirasakan. Bayangan-bayangan negatif muncul mulai menghantuinya, misalnya apakah ibu tersebut bisa melahirkan normal, bagaimana caranya mengejan, Dan apakah bayinya akan lahir normal. untuk mengatasi perubahan psikologis (Huliana, 2008).

Kecemasan merupakan reaksi emosional terhadap persepsi adanya bahaya, baik yang nyata maupun yang dibayangkan. Kecemasan dan ketakutan sering digunakan dengan arti yang sama, tetapi ketakutan biasanya merujuk akan adanya ancaman yang spesifik, sedangkan kecemasan merujuk akan adanya ancaman yang tidak spesifik. Seseorang yang mengalami kecemasan akan merasa tidak nyaman dan merasakan takut yang tidak jelas. Perasaan tidak berdaya dan tidak adekuat dapat terjadi, disertai rasa terasing dan tidak aman. Intensitas perasaan ini dapat ringan atau cukup berat sampai menyebabkan kepanikan, dan intensitas tersebut dapat meningkat atau menghilang tergantung pada kemampuan coping individu dan sumber-sumber pada waktu tertentu (Brunner & Suddart, 2001).

Pada masa ini, suami harus memberi rasa aman pada istri dan memberikan dukungan sehingga akan muncul rasa percaya diri sehingga istri akan memiliki mental yang kuat dalam menghadapi persalinan (Huliana, 2008). Dukungan suami selama ibu hamil akan merasa membuatnya merasa nyaman dan terjaga emosinya. Ibu dapat mengalami masa kehamilannya dengan baik.

Suami merupakan salah satu kunci agar ibu bisa memelihara emosi positif selama Kehamilan. Saat ngidam, istri cenderung manja dan menjadi lebih sensitive. Suami di tuntut untuk memiliki kematangan emosi yang baik agar dapat menghadapi perubahan emosional ibu selama periode Kehamilan. Sikap positif dan dukungan baik pada suami akan membuat proses Kehamilan berjalan menyenangkan dan kondisi janin pun selalu kuat dan sehat (Nurdiansyah, 2011).

Menurut Kusnawati (2009) pernah melakukan penelitian dengan judul “hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil di Desa Prapaglor Kecamatan Losari Kabupaten Brebes” memperoleh hasil bahwa kepedulian yang tinggi dari keluarga dapat menurunkan tingkat kecemasan ibu hamil.

Berdasarkan study pendahuluan yang telah dilakukan di BPS Ny. Murwati Tony Amd. Keb pada bulan maret sampai april 2012 terdapat 42 ibu hamil primigravida, 6 ibu hamil primigravida trimester pertama, 9 ibu hamil

primigravida trimester dua, dan 27 ibu hamil primigravida trimester ke tiga. Dari data ibu hamil trimester ke tiga mengatakan kecemasan sebanyak 19, sedangkan yang tidak mengatakan kecemasan sebanyak 12 dikarenakan keluarga sangat mendukung keluarganya. Berdasarkan data tersebut penulis ingin mengetahui lebih jauh mengenai “hubungan dukungan suami terhadap tingkat kecemasan ibu primigravida pada trimester ke tiga di BPS Ny. Murwati Tony Amd.keb, kota semarang

METODE PENELITIAN

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *diskriptive corerelation*. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah cross sectional yaitu melalui pengukuran data variabel bebas dan variabel terikat dilakukan pada penentuan waktu secara bersama (Notoatmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil primigravida di BPS Ny. Murwati Tony Am.Keb, Kota Semarang. Selama bulan Mei, Juni, juli, Agustus tahun 2012 data empat bulan di perkirakan terdapatsebanyak 30 ibu hamil trimester ke tiga. Teknik sampling yang digunakan adalah *quota sampling*.

HASIL PENELITIAN

Responden dalam penelitian ini adalah ibu dengan rentang usia antara 20- 26 tahun. Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa rata-rata umur responden adalah 22,5 tahun dengan median 23 tahun. Umur termuda 20 tahun dan umur tertua 26 tahun dengan standar deviasi 1,93.

Dukungan suami dalam penelitian ini bahwa rata-rata skor dukungan suami adalah 13,13 dengan median 18. Skor terendah sebesar 2 dan skor tertinggi sebesar 22 dengan standar deviasi 8,15. Hasil selengkapnya disajikan pada tabel 4.2.

Tabel 1

Distribusi frekuensi Responden Berdasarkan dukungan suami pada ibu primigravida trimester tiga di BPS Ny. Murwati Tony Am.Keb, Kota Semarang.

Dukungan suami	Frekuensi	Persentase
Buruk	12	40,0
Baik	18	60,0
Jumlah	30	100

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa dukungan suami sebagian besar dalam kategori baik yaitu sebanyak 18 orang (60,0%), dan yang dukungan suaminya kategori buruk sebanyak 12 orang (40,0%).

Hasil penelitian juga mendapatkan bahwa rata-rata skor kecemasan ibu primigravida adalah 10,93 dengan median 15. Skor terendah sebesar 1 dan skor tertinggi sebesar 18 dengan standar deviasi 6,58. Hasil selengkapnya adalah sebagai berikut :

Tabel 2

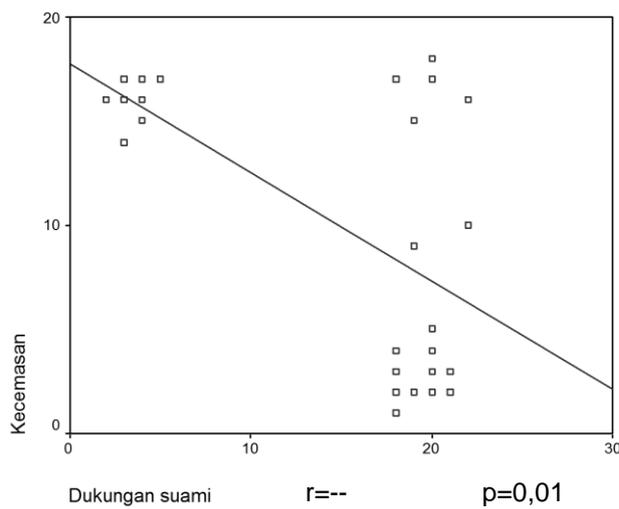
Distribusi frekuensi Responden Berdasarkan kecemasan ibu primigravida trimester tiga di BPS Ny. Murwati Tony Am.Keb, Kota Semarang

Kecemasan	Frekuensi	Persentase
Rendah	11	36,7
Tinggi	19	63,3
Jumlah	30	100

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa tingkat kecemasan ibu primigravida sebagian besar adalah dalam kategori tinggi yaitu sebanyak 19 orang (63,3%) dan yang rendah sebanyak 11 orang (36,7%)

Berdasarkan hasil korelasi Rank Spearman didapatkan nilai r sebesar $-0,444$ dengan nilai p sebesar $0,014$. Hasil tersebut menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan tingkat kecemasan ibu primigravida trimester tiga di BPS Ny. Murwati Tony Am.Keb, Kota Semarang. Berdasarkan grafik tebar didapatkan kemiringan garis linier dari atas ke bawah sehingga dapat dinyatakan hubungan antara dukungan suami dengan tingkat kecemasan ibu bentuknya negative yang artinya semakin baik dukungan suami maka ada kecenderungan tingkat kecemasan ibu primigravida semakin menurun.

Grafik 1 Hubungan antara dukungan suami dengan tingkat kecemasan ibu primigravida



PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata skor dukungan suami adalah 13,13 dengan median 18. Skor terendah sebesar 2 dan skor tertinggi sebesar 22. Dukungan suami ini sebagian besar dalam kategori baik yaitu sebanyak 18 orang (60,0%), dan yang dukungan suaminya kategori buruk sebanyak 12 orang (40,0%). Dukungan yang baik tercermin dari hasil jawaban dari kuesioner yaitu tentang suami mendampingi istri ketika memeriksakan kehamilan yaitu sebanyak 70,0%, suami khawatir jika istri memeriksakan kehamilan sendiri yaitu sebanyak 70,0%, suami mengantar bersedia mengantar istri ke klinik untuk periksa yaitu sebanyak 66,7%.

Dukungan suami yang buruk dapat terjadi karena suami-suami yang kurang kepedulian terhadap kehamilan istri. Ketidakpedulian suami ini dapat dikarenakan ketidaktahuannya tentang tekanan psikologis yang dihadapi istri saat hamil terutama pada kehamilan primigravida. Suami dengan latar belakang pendidikan dan budaya lama menganggap bahwa masalah kehamilan sepenuhnya menjadi tanggung jawab istri. Hal ini yang menyebabkan rendahnya dukungan suami terhadap tekanan mental bagi istri yang sedang menjalani kehamilan primigravida terutama pada trimester 3 yang menghadapi persalinan.

Dukungan suami yang buruk ini dapat diketahui dari hasil jawaban kuesioner tentang suami jarang memberikan bantuan dalam urusan rumah tangga sebanyak 63,3%, suami tidak menyarankan istri untuk ikut senam hamil sebanyak 53,3%, suami jarang mencari informasi tentang kehamilan sebanyak 50,0%, suami jarang menyarankan istri untuk memeriksakan kehamilannya sebanyak 60,0%.

Gambaran dukungan suami dalam penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Efsantin (2005) tentang hubungan antara peranan suami dan tingkat kecemasan ibu primigravida pada persalinan yang didapatkan bahwa suami yang melakukan semua peranannya selama proses persalinan ibu sebesar

30% dan suami yang melakukan lebih dari separuh peranannya selama proses persalinan ibu sebesar 70%.

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa rata-rata skor kecemasan ibu primigravida adalah 10,93 dengan median 15. Skor terendah sebesar 1 dan skor tertinggi sebesar 18. Tingkat kecemasan ibu primigravida ini sebagian besar adalah dalam kategori tinggi yaitu sebanyak 19 orang (63,3%) dan yang rendah sebanyak 11 orang (36,7%).

Perasaan cemas ini dirasakan oleh ibu hamil terutama mengenai ibu yang sering terbangun di tengah malam sebanyak 73,3%, jantung yang berdetak kencang ketika membayangkan persalinan sebanyak 73,3%, ibu merasa pusing memikirkan persalinan yang semakin dekat sebanyak 70,0%, selama kontrol kesehatan tekanan darah tinggi sebanyak 70,0%, ibu kadang-kadang merasa sedih sebanyak 70,0%.

Perasaan cemas responden tercermin dari banyak mengeluhkan mengenai perasaan-perasaan seperti sulit tidur, sering terbangun saat tidur, detak jantung yang kencang saat membayangkan persalinan, sering merasa pusing, takut membayangkan sakitnya persalinan, takut jika terjadi kelainan pada bayi, nafsu makan berkurang, emosi tidak stabil, merasa sedih, sulit berkonsentrasi dan sebagainya. Cemas merupakan suatu reaksi emosional yang timbul oleh penyebab yang tidak pasti dan tidak spesifik yang dapat menimbulkan perasaan tidak nyaman dan merasa terancam (Stuart, 2006).

Lebih lanjut Stuart menyatakan (2006) bahwa akibat dari rasa kecemasan ini berakibat pada peningkatan tekanan darah, rasa mau pingsan, pusing-pusing, tekanan darah menurun, nadi menurun, reflek meningkat, *insomnia*, *tremor*, *rigid*, gelisah, muka tercekik, ketakutan, reaksi kejutan, wajah tegang, gerakan lambat, kelemahan secara umum, rasa tidak nyaman pada *abdomen*, nafsu makan menurun, mual, diare, rasa penuh di perut, rasa terbakar pada *epigastrium*, wajah merah, rasa panas, dingin pada kulit, wajah pucat dan berkeringat seluruh tubuh dan sebagainya.

Berdasarkan analisis dengan uji statistik korelasi Rank Spearman didapatkan nilai r sebesar $-0,444$ dengan nilai p sebesar $0,014$. Hasil tersebut menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan tingkat kecemasan ibu primigravida trimester tiga di BPS Ny. Murwati Tony Am.Keb, Kota Semarang. Berdasarkan grafik scatter didapatkan kemiringan garis linier dari atas ke bawah sehingga dapat dinyatakan hubungan antara dukungan suami dengan tingkat kecemasan ibu bentuknya negative yang artinya semakin baik dukungan suami maka ada kecenderungan tingkat kecemasan ibu primigravida semakin menurun.

Dukungan suami dalam hal ini memberikan motivasi akan meminimalkan rasa cemas pada ibu hamil dan sangat penting dalam menunjang untuk memenuhi kebutuhan fisik dan emosional ibu hamil. Dengan adanya dukungan suami yang baik maka cemas yang dirasakan ibu hamil dapat teratasi sehingga akan merasa nyaman. Ibu hamil yang merasa nyaman saat menjalani kehamilannya dapat mencegah terjadinya penurunan sistem imun sehingga berpengaruh pada proses kesembuhannya. Adanya perasaan nyaman dan tenang, maka secara otomatis akan merangsang tubuh untuk menghasilkan hormon *endorfine*. Hormon *endorfine* merupakan sekumpulan urat syaraf yang diproduksi oleh bagian *hipotalamus* di otak. Hormon ini menyebabkan otot menjadi rileks, sistem imun meningkat dan kadar oksigen dalam darah naik sehingga dapat membuat ibu hamil menjadi nyaman malah cenderung mengantuk dan dapat beristirahat dengan tenang. Hormon ini juga memperkuat sistem kekebalan tubuh untuk melawan infeksi dan dikenal sebagai morfin tubuh yang menimbulkan efek sensasi yang sehat dan nyaman (Klosterman, 2005).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hidayati (2011) yang meneliti tentang hubungan dukungan suami dengan tingkat kecemasan ibu hamil primigravida dalam menghadapi persalinan di BPM K Desa Wonosekar, Karangawen, Demak yang mendapatkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan tingkat kecemasan ibu hamil primigravida dalam menghadapi persalinan.

Penelitian lain dilakukan oleh Efsantin (2005) yang meneliti tentang hubungan antara peranan suami dan tingkat kecemasan ibu primigravida pada persalinan (kala I dan kala II) yang mendapatkan hasil bahwa ada hubungan negatif antara peranan suami dan tingkat kecemasan ibu primigravida pada persalinan (kala I dan kala II). Artinya jika peranan suami meningkat, maka tingkat kecemasan ibu akan turun dan jika peranan suami menurun, maka tingkat kecemasan ibu akan naik.

Berdasarkan hasil penelitian ini maka peneliti berpendapat bahwa dukungan suami sangat penting bagi ibu yang sedang menjalani proses kehamilan khususnya pada ibu primigravida. Ibu primigravida belum memiliki pengalaman hamil dan bersalin sehingga dukungan dari berbagai pihak seperti keluarga, suami dan orang lain sangat dibutuhkan agar ibu primigravida ini tidak merasa sendiri dalam menjalani kehamilan dan dapat membuat perasaannya menjadi tenang selama menjalani kehamilannya.

Keterbatasan penelitian ini terletak pada penyebaran kuesioner dimana responden penelitian bertempat tinggal dilokasi yang terpisah sehingga peneliti harus mencari alamatnya satu persatu dan hal ini membuat penelitian berlangsung cukup lama. Keterbatasan lain adalah berkaitan dengan kuesioner kecemasan yang tidak disesuaikan dengan skala kecemasan yang sudah baku seperti HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) tapi dibuat sendiri hasil modifikasi berdasarkan tinjauan teori. Keterbatasan penelitian ini juga terletak pada tidak ditelitinya faktor penyebab kecemasan lainnya seperti trauma pengamalan melahirkan, pengetahuan, kesiapan melahirkan dan sebagainya.

PENUTUP

Berdasarkan analisis hasil penelitian dan pembahasan, maka disimpulkan bahwa dukungan suami sebagian besar dalam kategori baik yaitu sebanyak 60,0%, dan yang dukungan suaminya kategori buruk sebanyak 40,0%. Tingkat kecemasan ibu primigravida sebagian besar adalah dalam kategori tinggi yaitu

sebanyak 63,3%, dan yang rendah sebanyak 36,7%. Terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan tingkat kecemasan ibu primigravida trimester tiga di BPS Ny. Murwati Tony Am.Keb, Kota Semarang..

Berdasarkan hasil penelitian maka kepada bidan praktek swasta diharapkan dapat memberikan penjelasan kepada ibu hamil yang memeriksakan diri tentang kondisi janinnya serta meminta suami untuk ikut mendampingi istri saat pemeriksaan sehingga suami juga ikut mendengarkan penjelasan dari bidan tentang kondisi ibu dan janin yang sebenarnya serta meminta suami untuk menjaga istri selama proses kehamilan.

Ibu yang menjalani kehamilan diharapkan tidak terlalu cemas menghadapi kehamilan dengan cara memperbanyak membaca buku tentang kehamilan serta meminta suami untuk selalu siaga dalam mendampingi istri selama proses kehamilan.

¹ Agi Saputra : Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Fikkes Universitas Muhammadiyah Semarang

² Ns. M.Fatkhul Mubin, S.Kep, M.Kep, Sp.Jiwa: Dosen Kelompok Keilmuan Keperawatan Jiwa Fakultas Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang

³ Sayono, SKM, M.Kes (Epid): Dosen Kelompok Keilmuan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Semarang

KEPUSTAKAAN

Brunner & Suddarth. (2001). *Keperawatan medeikal bedah volume 1*, Jakarta : EGC

Efsantin, E. (2005). Hubungan antara peranan suami dan tingkat kecemasan ibu primigravida pada persalinan (kala I dan kala II), http://digilib.umm.ac.id/gdl.php?mod=browse&op=read&id=jiptummp_p-gdl-s1-2005.

Francis-cheung, Theresa. (2008). *Manajemen berat badan kehamilan*. alih bahasa, Susi parwoko. Jakarta : Archan Hidayati, R. (2009). *Asuhan keperawatan pada kehamilan fisiologis dan patologis*, Jakarta : Salemba medika

Hulliana M., (2008). *Panduan menjalani kehamilan sehat*, Jakarta : puspa swara Klosterman L (2005). *Endorphins*. Chronogram. Luminary Publishing, Inc

Kusnawati, S. (2009). Hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil di Desa Prapaglor Kecamatan Losari Kabupaten Brebes. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Semarang.

Notoadmojo, S. (2010). *Metedologi Penelitian kesehatan*, Jakarta : Rineka Cipta Nurdinsyah,

N. (2011). *Buku pintar ibu dan bayi*, Jakarta : EGC

Pillitteri, A.. (2002). *Buku Saku Perawatan Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: EGC.

Profil kesehatan provinsi jawa tengah 2011

Stuart, G.W. (2006). *Buku saku keperawatan jiwa*. Edisi 5. Jakarta : Penerbit buku

HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA IBU PRIMIGRAVIDA TRIMESTER III DI PUSKESMAS SONDER

Novita Klaudya
Menajang Linnie
Pondaag Rina
Kundre

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas
Kedokteran Universitas Sam Ratulangi
Email : menajangklaudia@gmail.com

Abstract : Primigravida Pregnancy is a condition that causes physical and psychological changes. World Health Organization (WHO, 2014) maternal mortality rate (MMR) reached 289,000 (Health News, 2015). The purpose of this study was to determine the relationship of husband support the anxiety levels in Primigravida third trimester at Puskesmas Sonder. The study design used is cross sectional. The sample included 30 mothers, sampling technique samples using purposive sampling. Results showed support husband at Puskesmas Sonder most with the support of a good number of 23 people (76.7%) and the least with no support either a number of 7 people (23.3%). Lower anxiety levels in Primigravida Trimester III of 4 people (13.3%), medium anxiety as many as 23 people (76.7%), and high anxiety as much as 3 (10.0%). Bivariate analysis using Chi-square test p-value

0.007. The conclusion that there is a significant relationship between husband support with Anxiety Levels in primigravida Trimester III in Puskesmas Sonder. Suggestions research is expected to provide a reference for the development and study of science education in the field of Maternity Nursing

Keywords: Support Husband, Anxiety Levels

Abstrak : Kehamilan primigravida merupakan suatu kondisi yang menimbulkan perubahan fisik dan psikologis. World Health Organization (WHO, 2014) angka kematian ibu (AKI) mencapai 289.000 (Warta Kesehatan, 2015). **Tujuan penelitian** ini adalah untuk mengetahui Hubungan dukungan suami dengan tingkat kecemasan pada ibu primigravida trimester III di Puskesmas Sonder. **Desain penelitian** yang digunakan adalah cross sectional. Sampel berjumlah 30 ibu, teknik pengambilan **Sampel** menggunakan purposive sampling. **Hasil Penelitian** menunjukkan Dukungan Suami di Puskesmas Sonder yang paling banyak dengan dukungan baik sejumlah 23 orang (76.7%) dan yang paling sedikit dengan dukungan tidak baik sejumlah 7 orang (23.3). Tingkat kecemasan rendah pada ibu Primigravida Trimester III sebanyak 4 orang (13.3), kecemasan menengah sebanyak 23 orang (76.7), dan kecemasan tinggi sebanyak 3 orang (10.0). Analisa bivariate menggunakan uji Chi-square p value 0.007. **Kesimpulan** yaitu terdapat Hubungan yang signifikan antara Dukungan Suami dengan Tingkat Kecemasan pada Ibu Primigravida Trimester III di Puskesmas Sonder. **Saran** penelitian ini diharapkan dapat memberikan referensi bagi perkembangan dan kajian ilmu pendidikan dibidang Keperawatan Maternitas

Kata Kunci : Dukungan Suami, Tingkat Kecemasan

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis (Walyani, 2015) (*World Health Organization (WHO, 2014)* angka kematian ibu (AKI) mencapai

289.000 (Warta Kesehatan, 2015). Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup (0.359 %) (Kemenkes RI, 2014). Kehamilan primigravida merupakan suatu kondisi yang menimbulkan perubahan fisik dan psikologis. Salah satu aspek psikologis yang berpengaruh pada kehamilan adalah kecemasan. Rasa cemas dan ketakutan pada trimester III semakin meningkat menjelang akhir kehamilan, dimana ibu mulai membayangkan apakah bayinya akan lahir abnormal, atau apakah organ vitalnya akan

mengalami cedera akibat tendangan bayi (Walyani, 2015).

Dukungan orang terdekat, khususnya suami, sangat dibutuhkan agar suasana batin ibu hamil lebih tenang dan tidak banyak terganggu oleh kecemasan. Peranan suami ini sangatlah penting karena suami merupakan main supporter (pendukung utama) pada masa kehamilan (Mukhadiono Dkk, 2015)

survey awal yang dilakukan oleh peneliti terhadap 5 orang ibu hamil primigravida trimester III yang ada di Puskesmas Sonder, lewat hasil wawancara didapati bahwa semuanya mengalami kecemasan menjelang persalinan anak pertama

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan dukungan suami dengan tingkat kecemasan pada ibu primigravida trimester III” di Puskesmas Sonder yang melayani proses persalinan normal.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah dengan rancangan penelitian *cross sectional study*. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Sonder dan telah dilaksanakan pada bulan Oktober 2016 – Maret 2017 di Puskesmas Sonder. Populasi dalam

penelitian ini adalah ibu primigravida trimester III di Puskesmas Sonder. Jumlah ibu primigravida trimester III di Puskesmas Sonder adalah 43 ibu. Pada penelitian ini pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Instrumen dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner dukungan suami dan lembar kuesioner tingkat kecemasan, dan pengolahan data melalui tahap editing, coding, tabulating, dan analisis univariat dan bivariate dengan menggunakan uji *Chi-Square* dengan tingkat kepercayaan (CI) 95% atau $\alpha \leq 0.05$.

HASIL dan PEMBAHASAN
Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Usia Ibu Primigravida Puskesmas Sonder Tahun 2017

Umur Responden	n	%
17-20 Tahun	16	53.3
21-25 Tahun	10	33.3
26-30 Tahun	3	10.0
> 30 Tahun	1	3.3
Total	30	100.0

Sumber : Data Primer 2017

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 30 responden, ditemukan responden yang paling banyak dengan umur 17-20 tahun yaitu 16 orang (53.3%) dan yang paling sedikit dengan umur > 30 tahun yaitu 1 orang (3.3%).

Analisa Univariat

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Dukungan Suami di Puskesmas Sonder Tahun 2017

Dukungan Suami	n	%
Dukungan Baik	23	76.7
Dukungan Kurang Baik	7	23.3
Total	30	100.0

Sumber : Data Primer 2017

Dapat diketahui bahwa Dukungan Suami di Puskesmas Sonder yang paling banyak dengan dukungan baik sejumlah 23 orang (76.7%) dan yang paling sedikit dengan dukungan tidak baik sejumlah 7 orang (23.3).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida di Puskesmas Sonder Tahun 2017

Tingkat Kecemasan	n	%
Ibu Primigravida		
Ringan	4	13.3
Sedang	23	76.7
Berat	3	10.0
Total	30	100.0

Sumber : Data Primer 2017

Dapat diketahui bahwa tingkat kecemasan ibu primigravida dengan ringan sebanyak 4 orang (13.3), tingkat kecemasan pada ibu primigravida trimester III dengan sedang sebanyak 23 orang (76.7), tingkat kecemasan pada ibu primigravida trimester III dengan berat sebanyak 3 orang (10.0).

Analisis Bivariat

Tabel 4. Hubungan Dukungan Suami dengan Tingkat Kecemasan pada Ibu Primigravida Trimester III di Puskesmas Sonder Tahun 2017

Dukungan Suami	Tingkat Kecemasan				Total	P value
	Kecemasan Ringan		Kecemasan Berat			
	n	%	n	%		
Dukungan Baik	20	87.0	3	13.0	23	100.0
Dukungan Kurang Baik	2	28.6	5	71.4	7	100.0
Total	22	73.3	8	26.7	30	100.0

Sumber : Data Primer 2016

Kecemasan Pada Ibu Primigravida Trimester III di Puskesmas Sonder menggunakan uji *chi-square* diperoleh *P-Value* 0.007. Hal ini berarti nilai p lebih kecil dari α (0.05) maka dengan demikian dapat dikatakan bahwa H_0 di Tolak dan H_a diterima yang berarti bahwa Terdapat Hubungan Dukungan Suami dengan Tingkat Kecemasan pada Ibu Primigravida Trimester III di Puskesmas Sonder. menunjukkan bahwa responden yang tidak bekerja kemungkinan Mukhadiono, dkk (2015) pada penelitian dengan judul Hubungan Antara Dukungan Suami Dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Primigravida Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan menyatakan bahwa salah satu kecemasan dapat berkurang jika adanya dukungan dari suami maupun keluarga dalam menghadapi persalinan anak pertama.

Begitu juga dengan hasil penelitian oleh Puspito (2012) dengan judul Hubungan Dukungan Suami Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida Trimester III di Poli Hamil Dan Laktasi RSD dr. Soebandi Jember, mengatakan bahwa terdapat hubungan dukungan suami dengan tingkat kecemasan Ibu Primigravida Timester 3.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat diambil kesimpulan sebagai berikut : sebagian besar Usia di Puskesmas Sonder adalah 17-20 tahun, sebagian besar Dukungan suami pada ibu primigravida di di Puskesmas Sonder adalah ada pada kategori dukungan baik, sebagian besar Tingkat kecemasan ibu primigravida di Puskesmas Sonder adalah tingkat kecemasan sedang, dan Ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan tingkat kecemasan ibu primigravida di Puskesmas Sonder.

DAFTAR PUSTAKA

- Mukhadiono, DKK. (2015). Hubungan Antara Dukungan Suami Dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Primigravida Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan
- Notoadmodjo. (2012). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.

Nugroho, & Utama. (2014). *Masalah Kesehatan Reproduksi Wanita*. Yogyakarta : Nuha Medika

Setiadi. (2013). *Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI). (2012). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Diperoleh

dari

<http://www.depkes.go.id>. Diakses tanggal 28 April 2014

Walyani. (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.

World Health organization (WHO). (2014). *Angka Kematian Ibu*. Diperoleh dari <http://www.wartakesehatan>. Diakses tanggal 21 April 2015.