

**HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN TINGKAT
KECEMASAN IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA
TRIMESTER 3 DI RSUD TEMANGGUNG**

NASKAH PUBLIKASI



Disusun oleh:

Dhiah Stiarti
090201132

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIAH
YOGYAKARTA
2011**

HALAMAN PERSETUJUAN

HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA TRIMESTER 3 DIRSUD TEMANGGUNG

NASKAH PUBLIKASI

Disusun Oleh :

DHIAH STIARTI

090201132

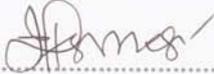
Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian Skripsi
Program Pendidikan Ners-Program Studi Ilmu Keperawatan
di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah
Yogyakarta



Oleh :

Pembimbing : Yuli Isnaeni, S.Kp.,M.Kep.,Sp.Kom

Tanggal : 28 Juli 2011

Tanda tangan : 

HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN TINGKAT ECEMASAN IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA TRIMESTER 3 DI RSUD TEMANGGUNG ¹

Dhiah Stiarti², Yuli Isnaeni³

INTISARI

Latar Belakang: Partisipasi pria dalam kesehatan reproduksi masih sangat rendah, masih banyak suami belum mampu menunjukkan dukungan penuh selama persalinan. Hubungan yang buruk dengan suami berpengaruh dengan depresi dan penderitaan juga kecemasan ibu hamil, hubungan yang buruk selama kehamilan dapat meningkatkan resiko adanya gangguan mental pada ibu hamil di trimester 3.

Tujuan Penelitian: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dukungan suami dengan tingkat kecemasan ibu hamil primigravida trimester 3 di RSUD Temanggung.

Metode Penelitian: Pengumpulan data dilakukan pada bulan Mei 2011, dengan desain penelitian *Survey analitik* pendekatan waktu *cross sectional*. Sampel diambil dengan teknik *Accisidental sampling* sejumlah 33 responden. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Analisa data dilakukan menggunakan rumus korelasi Kendall Tau.

Hasil penelitian: Dukungan suami pada ibu hamil primigravida trimester 3 di RSUD Temanggung dengan kategori sedang 16 orang (48,5%) sedangkan yang mendapatkan dukungan suami dengan kategori rendah 6 orang (18,2%). Tingkat kecemasan ibu hamil primigravida trimester 3 di RSUD Temanggung dengan kategori sedang 14 orang (37,1%) sedangkan yang mengalami kecemasan berat 7 orang (8,6%). Hasil uji statistik didapatkan nilai τ sebesar 0,587 dengan signifikansi (p) 0,000.

Kesimpulan : Ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan tingkat kecemasan ibu hamil primigravida trimester 3 di RSUD Temanggung.

Saran : Bagi suami responden agar meningkatkan dukungan kepada istrinya yang sedang hamil sehingga istrinya dapat menjalani masa kehamilan dan persalinannya dengan tenang tanpa merasakan kecemasan.

Kata kunci : dukungan suami, tingkat kecemasan,

Kepustakaan : 28 buku (2000 – 2010), 2 internet, 1 jurnal

Jumlah halaman : i – xiii, 57 halaman, 12 tabel, 7 lampiran, 2 gambar

¹ Judul Skripsi

² Mahasiswa STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

³ STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

THE CORRELATION BETWEEN THE SUPPORT FROM THE HUSBAND AND THE ANXIETY LEVEL OF THE PRIMIGRAVIDAE PREGNANT WOMEN IN THEIR THIRD TRIMESTER AT REGIONAL GENERAL HOSPITAL OF TEMANGGUNG¹

Dhiah Stiarti², Yuli Isnaeni³

ABSTRACT

Background of the problem: The participation of men in reproductive health is still very low, in which there are many husbands who have not been able to give full support during the pregnant. Poor relationship with the husband may affect the anxiety of a pregnant woman and can lead to depression and suffering. This poor relationship during the pregnancy can increase the risk of mental disorders in a pregnant woman in their third trimester.

Study Objectives: The research aims at determining the correlation between the support from the husband and the anxiety level of the primigravidae pregnant women in their third trimester at Regional General Hospital of Temanggung.

Research Method: The data collection was conducted in May 2011 using analytical survey correlation research design and cross sectional time approach. The samples were chosen using accidental sampling technique as many as 33 respondents. The data are collected using questionnaires. The data analysis is done using Kendall Tau correlation formula.

The Research Result: Primigravidae pregnant women in their third trimester who have got support from the husband with intermediate category are 16 people (48.5%); whereas Primigravidae pregnant women in their third trimester who have got support from the husband with low category are 6 people (18.2%). The primigravida pregnant women in their third trimester at Regional General Hospital of Temanggung experiencing intermediate anxiety level are 14 people (37.1%); whereas those pregnant women experiencing severe anxiety are 7 people (8.6%). Statistical test results obtain the τ value of 0.587 with a significance of (ρ) 0.000.

Conclusion: There is a significant correlation between the support from the husband and the anxiety level of primigravidae pregnant women in their third trimester at Regional General Hospital of Temanggung. **Suggestions:** It is recommended for the husbands of the respondents to increase their support for their pregnant wives so that they can undergo the pregnancy and delivery in peace without anxiety.

Key words : support from the husband, the anxiety level,
References : 28 books (2000-2010), 2 websites, 1 journal
Number of pages : i - xiii, 57 pages, 12 tables, 7 appendices, 2 figures

¹The title of the thesis

²A student of School of Nursing 'Aisyiyah Health Sciences college of Yogyakarta

³A lecturer of School of Nursing 'Aisyiyah Health Sciences college of Yogyakarta

Latar belakang masalah

Menurut data resmi yang dimiliki Departemen Kesehatan menyebutkan, angka kematian ibu (AKI) di Indonesia terus mengalami penurunan. Meski secara garis besar angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi walaupun di sisi lain sudah terjadi penurunan dari 307/100.000 kelahiran hidup pada Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia/SDKI 2002/2003 menjadi 262/100.000 kelahiran hidup. “Pada tahun 2007 menyebutkan AKI menjadi 228/100.000 kelahiran hidup, dibanding dengan angka kematian ibu di negara tetangga, seperti Thailand, Malaysia, dan Singapura, maka Indonesia memang masih cukup jauh tertinggal, karena Singapura sudah 6/100.000 dan angka itu boleh dikatakan sebagai suatu keadaan yang sangat ideal. Pada tahun 2009, diharapkan pemerintah mampu menurunkan AKI menjadi 226/100.000 kelahiran hidup, dan angka kematian bayi baru lahir (AKBBL) 15/1000 kelahiran hidup pada tahun 2009.

Millenium Development Goals (MDGS) yang bertujuan pembangunan millenium adalah salah satu deklarasi Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) yang telah disetujui oleh 189 negara anggota termasuk oleh negara Indonesia telah sepakat untuk mencapai MDGS tersebut. Salah satu target MDGS tahun 2015 adalah menurunkan AKI menjadi 102/100.000 kelahiran hidup. Target menurunkan angka kematian ibu (AKI) dari 228/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007 menjadi 102/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 akan sulit dicapai, diperkirakan tahun 2015 angka kematian ibu masih berkisar 163/100.000 kelahiran hidup.

Penyebab kematian ibu, sesuai penelitian beberapa pihak, paling banyak adalah akibat pendarahan, dan penyebab tidak langsung lainnya seperti terlambat mengenali tanda bahaya karena tidak mengetahui kehamilannya, terlambat mencapai fasilitas untuk persalinan, dan terlambat untuk mendapatkan pelayanan (Dinkes Kaltim, 2008). Walaupun secara kondisi suami tidak dapat melahirkan, tetapi tetap memiliki peran dan tanggung jawab yang sama dengan istri dalam kesehatan reproduksi khususnya kesehatan ibu dan anak (MNPP, 2001).

Pada kenyataannya di Indonesia masih terjadi permasalahan adanya ketimpangan gender baik dalam akses informasi maupun peran sehingga masih adanya anggapan bahwa kesehatan reproduksi adalah urusan perempuan. Selama ini pendampingan suami dalam proses persalinan dianggap aneh bahkan cenderung

suami tidak ingin tahu bagaimana penderitaan istri yang sedang berjuang dengan penuh resiko dalam menghadapi persalinan.

Penelitian menunjukkan bahwa calon ibu yang persalinannya didampingi oleh suami lebih jarang mengalami depresi pasca persalinan dibandingkan yang tidak didampingi. Penelitian lain terhadap 200 ibu melahirkan di rumah sakit yang berada di 5 kota besar di Indonesia, diperoleh fakta sekitar 86,2% menyatakan perasaan senang dan bahagia karena selama proses persalinan didampingi oleh suami dan sisanya merasa senang bila didampingi keluarga khususnya ibu kandung (Aswiningrum, 2009). Pendamping terutama orang terdekat selama proses persalinan ternyata dapat membuat persalinan menjadi lebih singkat, nyeri berkurang, robekan jalan lahir lebih jarang serta nilai APGAR pun menjadi lebih baik (Iskandar, 2005).

Saat ini partisipasi pria dalam kesehatan reproduksi masih sangat rendah, masih banyak suami belum mampu menunjukkan dukungan penuh terhadap proses persalinan, terdapat sekitar 68% persalinan di Indonesia tidak didampingi suami selama proses persalinan (Cholil, 2002). Hubungan yang buruk dengan suami berpengaruh dengan depresi dan penderitaan juga mood ibu hamil, hubungan yang buruk ini selama kehamilan dapat meningkatkan resiko adanya gangguan mental pada ibu hamil (Dennis & Ross, 2006).

Menurut Cholil (2002) peran suami menempati posisi yang penting dalam mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu (AKI). Hal ini didukung oleh berbagai penemuan hasil penelitian tentang ciri-ciri kematian karena hamil dan bersalin memperlihatkan ada kaitannya dengan peran dan dukungan suami. Untuk mengurangi atau mengatasi kecemasan pada ibu hamil, dukungan tersebut dapat berupa dukungan informasi, emosi, penilaian, dan instrumental (Astuti dkk, 2000).

Seorang wanita ditakdirkan dengan peran biologis yang mulia memiliki keutamaan untuk dapat hamil dan melahirkan anak, sebagai penerus suatu generasi. Proses kehamilan pada umumnya mendatangkan suatu kebahagiaan tersendiri bagi wanita, karena telah merasa lengkap menjalani fungsi kewanitaan dalam hidupnya. Namun tidak jarang saat menghadapi persalinan seorang wanita (ibu hamil) mengalami berbagai kecemasan. Ibu hamil, terutama pada kehamilan pertama dapat mengalami berbagai perasaan yang bercampur aduk. Selain perasaan bahagia yang tidak terlukiskan, juga kecemasan, kekhawatiran, takut karena ia belum pernah mengalami proses tersebut. Ibu hamil dalam proses kehamilannya juga merasakan

kondisi tubuh yang lemah sehingga dapat memunculkan perasaan tertekan dan tidak berdaya (Moordiningsih, 2001).

Kehamilan sering menimbulkan kecemasan, rasa takut, bingung, dan tidak jarang menimbulkan stres berat, terutama pada primigravida (Sujiono, 2004). Primigravida biasanya mengalami kekhawatiran dan kecemasan yang lebih daripada multigravida (Al`atiq, 2002). Perubahan psikologis berupa rasa gembira bercampur takut karena kelahiran telah dekat, kecemasan dengan apa yang akan terjadi pada saat melahirkan dan apakah bayi yang akan lahir sehat (Solihah, 2005).

Carpenito (2000) mengatakan bahwa kecemasan ialah keadaan dimana individu/kelompok mengalami perasaan gelisah (penilaian atau opini) dan aktivasi sistem saraf autonom dalam berespons terhadap ancaman yang tidak jelas, nonspesifik. Menurut Walkinson (2006) kecemasan merupakan suatu keresahan, perasaan ketidaknyamanan yang tidak mudah yang disertai dengan respons autonomis, sumbernya sering kali tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu, perasaan khawatir yang disebabkan oleh antisipasi bahaya. Kecemasan dibedakan dengan ketakutan, karena ketakutan merupakan respon terhadap hal-hal yang bersifat riil atau nyata sedangkan kecemasan merupakan respon terhadap hal-hal yang belum pasti atau tidak riil (Priest, 2009).

Kecemasan merupakan salah satu faktor yang menyebabkan rasa sakit atau nyeri dalam persalinan. Selain itu kecemasan berpengaruh tidak baik pada his dan lancarnya pembukaan serviks. Kondisi kejiwaan tersebut dapat menyebabkan kelainan persalinan seperti timbulnya inersia uteri, partus lama dan perdarahan pasca persalinan (Wiknjosastro, 2002). Nyeri persalinan dapat mempengaruhi kontraksi uterus melalui skresi kadar katekolami dan kortisol yang meningkat dan akibatnya mempengaruhi durasi persalinan. Nyeri juga mempengaruhi aktivitas uterus yang tidak koordinasi yang akan mengakibatkan persalinan lama (Suryainsaf, 2007)

Menurut Sujiono (2004) apabila perasaan cemas tidak terkendali terutama jika terjadi pada awal kehamilan maka akan menyebabkan peningkatan kegiatan janin dan denyut jantung janin. Keadaan ini berbahaya bagi pertumbuhan dan perkembangan janin. Akibat yang sangat fatal yang ditimbulkan oleh kondisi psikis ibu, menyebabkan ketidakteraturan pertumbuhan fisik (deformity) dan keterbelakangan mental (mental retardation).

Apabila kecemasan terus berlanjut sampai periode kehamilan akhir mengakibatkan kelahiran prematur (Sujiono, 2004). Menurut Sujiono (2004) efek

tekanan emosi yang berlangsung lama selama kehamilan mempengaruhi keseimbangan endokrin, maka kegelisahan dapat terus terbawa sampai periode pascanatal dan mempengaruhi penyesuaian diri pada kehidupan pascanatal. Bayi akan menunjukkan hiperaktivitas, yang menghambat penyesuaian pada pola makan, tidur, bayi menangis terus menerus. Demikian juga menurut Hasuki (2000) ibu hamil yang mengalami kecemasan, stres yang berkepanjangan selama hamil cenderung melahirkan bayi yang hiperaktif.

Kepedulian pemerintah dalam menurunkan AKI di Indonesia pada tahun 2000 dengan merencanakan Making Pregnancy Safer (MPS) yang merupakan strategi sektor kesehatan secara terfokus pada pendekatan dan perencanaan yang sistematis dan terpadu. Salah satu strategi MPS adalah mendorong pemberdayaan perempuan dan keluarga. Output yang diharapkan dari strategi tersebut adalah menetapkan keterlibatan suami dalam mempromosikan kesehatan ibu dan meningkatkan peran aktif keluarga dalam kehamilan dan persalinan (Depkes RI, 2001).

Untuk meningkatkan kepedulian suami terhadap ibu hamil, bersalin dan nifas terutama meningkatkan kesadaran suami tentang pentingnya keterlibatan dan dukungan dalam kehamilan istrinya, maka pemerintah membuat program Gerakan Sayang Ibu (GSI) dalam hal ini pengorganisasian suami siaga yang bertujuan untuk meningkatkan kepedulian suami dengan meningkatkan kesadaran laki-laki tentang pentingnya keterlibatan mereka dalam kehamilan istrinya (Kementerian Pemberdayaan Perempuan RI, 2004).

Program pemerintah pada Desember 2006 dengan menyerukan Desa Siaga diseluruh wilayah Indonesia. Desa siaga merupakan masyarakat tingkat desa yang memiliki kemampuan dalam menemukan permasalahan yang ada, kemudian merencanakan dan melakukan pemecahannya sesuai potensi yang dimilikinya, serta selalu siap siaga dalam menghadapi masalah kesehatan, bencana, dan kegawat darurat. Pada tahun 2007 Depkes telah berhasil membentuk 50% dari total desa yang ada telah memiliki status desa siaga. Pada tahun 2009, total 70.000 desa yang ada di Indonesia telah memiliki desa siaga, dalam upaya menurunkan AKI, AKB serta mengatasi masalah kesehatan lain (Depkes RI, 2010)

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Temanggung pada tanggal 24 Januari 2011 dari 10 orang ibu hamil primigravida terdapat 7 orang (70%) yang menyatakan mengalami kecemasan karena kurangnya dukungan suami

trimester 3 akhir. Memperhatikan hal tersebut maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan dukungan suami dengan tingkat kecemasan ibu hamil primigravida trimester 3 akhir

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan suami dengan tingkat kecemasan ibu hamil primigravida menjelang persalinan di RSUD Temanggung.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode *survey analitik* dengan pendekatan waktu *cross sectional*. Populasi ibu hamil primigravida pada bulan Januari-Desember 2010 sejumlah 324 orang sehingga rata-rata ibu hamil primigravida yang melahirkan setiap bulannya adalah 27 orang, oleh karena itu diprediksikan pada tahun 2011 populasinya hampir sama. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua ibu primigravida trimester 3 di RSUD Temanggung

Penelitian ini menggunakan sistem *Accisidental sampling*, dengan cara pengambilan sampel berdasarkan kebetulan yaitu siapa saja yang secara kebetulan/insidental bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data. Besarnya sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 10% dari 348 yaitu 33 orang.

Instrumen yang digunakan untuk mengukur dukungan suami dan tingkat kecemasan menggunakan kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya.

Analisis data dengan mengkorelasikan data dari dua variabel berbentuk ordinal by ordinal dengan menggunakan uji statistika korelasi yakni uji statistik kendal tau.

Hasil Dan Pembahasan

Karakteristik Responden Berdasarkan umur

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan umur

No.	Umur	F	%
1.	20-25 tahun	18	54,5%
2.	26-30 tahun	13	39,4%
3.	> 30 tahun	2	6,1%
	Total	33	100%

Tabel 1. menunjukkan bahwa responden yang paling banyak berumur 20-25 tahun yaitu 18 orang (54,5%) sedangkan yang paling sedikit berumur lebih dari 30 tahun yaitu 2 orang (6,1%).

Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

No.	Tingkat Pendidikan	F	%
1.	SD	10	30,3%
2.	SMP	12	36,4%
3.	SMA	10	30,3%
4.	PT	1	3%
	Total	33	100%

Tabel 2. menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMP yaitu 12 orang (36,4%) sedangkan yang paling sedikit berpendidikan PT yaitu 1 orang (3%).

Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan

No.	Pekerjaan	F	%
1.	IRT	16	48,5%
2.	petani	6	18,2%
3.	PNS	1	3%
4.	swasta	3	9,1%
5.	wiraswasta	7	21,2%
	Total	33	100%

Tabel 3. menunjukkan bahwa pekerjaan responden yang paling banyak adalah IRT yaitu 16 orang (48,5%) sedangkan yang paling sedikit adalah PNS yaitu 1 orang (3%).

Karakteristik Responden Berdasarkan Penghasilan

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penghasilan

No.	Penghasilan	F	%
1.	< 1 juta	25	75,8%
2.	1 juta ke atas	8	24,2%
	Total	33	100%

Tabel 4. menunjukkan bahwa responden yang paling banyak mempunyai penghasilan keluarga kurang dari 1 juta yaitu 25 orang (75,8%) sedangkan yang paling sedikit mempunyai penghasilan keluarga 1 juta ke atas yaitu 8 orang (24,2%).

Dukungan Suami

Tabel 5
Distribusi Frekuensi Dukungan Suami

No.	Dukungan suami	F	%
1.	Tinggi	11	33,3%
2.	Sedang	16	48,5%
3.	Rendah	6	18,2%
	Total	33	100%

Tabel 5. menunjukkan bahwa responden yang paling banyak mendapatkan dukungan suami dengan kategori sedang yaitu 16 orang (48,5%) sedangkan yang paling sedikit adalah mendapatkan dukungan suami dengan kategori rendah yaitu 6 orang (18,2%).

Dukungan suami yang tergolong sedang dapat disebabkan karena suami mempunyai pengetahuan yang cukup tentang kehamilan. Pengetahuan tentang kehamilan dapat diperoleh melalui buku dan tulisan mengetahui kehamilan. Dengan banyak membaca buku dan tulisan mengenai kehamilan, hal-hal yang tidak jelas dan membingungkan dapat teratasi dan makin mudah bagi suami untuk turut merasakan yang diderita istri. Pengetahuan ini juga akan membuat proses kehamilan menjadi lebih menarik bagi suami (Solihah, 2005). Menurut Cholil (2001) rendahnya partisipasi suami dalam kehamilan ibu dikarenakan kurang mendapat informasi yang berkaitan dengan masalah kehamilan.

Dukungan yang diberikan oleh suami kepada istrinya juga dapat disebabkan karena pengalaman. Pengalaman seorang suami dari orang lain dalam menghadapi kehamilan dan persalinan akan berpengaruh positif terhadap dukungan yang

diberikan kepada istrinya (Solihah, 2005). 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 (Solihah, 2005).

Dukungan yang dapat diberikan suami kepada istrinya dapat berupa informasi tentang kehamilan baik tanda bahaya kehamilan untuk dihindari Bantuan informasi dengan membantu individu untuk menemukan alternatif yang tepat bagi penyelesaian masalah. Informasi dibutuhkan oleh ibu primigravida mengingat apa yang sedang mereka jalani adalah hal baru dalam hidupnya (Astuti dkk, 2000).

Penelitian Puspitasari (2003) dengan judul partisipasi suami ibu hamil primigravida dalam perawatan kehamilan di klinik Bhayangkara Surakarta tahun 2003 menunjukkan bahwa partisipasi suami ibu hamil primigravida dalam perawatan kehamilan dengan kategori baik sejumlah 70%, cukup 26,67% dan kurang baik 3,33%.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa terdapat 6 orang (18,2%) yang mendapatkan dukungan suami dengan kategori rendah. Suami yang memberikan dukungan dengan kategori rendah kepada rendah kepada istrinya dapat disebabkan karena ketidaktahuan peranan dukungan suami terhadap istrinya yang sedang mengandung. Saat ini partisipasi pria dalam kesehatan reproduksi masih sangat rendah, masih banyak suami belum mampu menunjukkan dukungan penuh terhadap proses persalinan, terdapat sekitar 68% persalinan di Indonesia tidak didampingi suami selama proses persalinan (Cholil, 2002). Hubungan yang buruk dengan suami berpengaruh dengan depresi dan penderitaan juga mood ibu hamil, hubungan yang buruk ini selama kehamilan dapat meningkatkan resiko adanya gangguan mental pada ibu hamil (Dennis & Ross. 2006).

Responden yang mendapatkan dukungan rendah dari suaminya akan mempunyai beban psikologis dan emosional yang dapat membahayakan kehamilannya. Dukungan yang rendah dapat menimbulkan kecemasan pada ibu yang sedang mengandung. Kecemasan merupakan salah satu faktor yang menyebabkan rasa sakit atau nyeri dalam persalinan. Selain itu kecemasan berpengaruh tidak baik pada his dan lancarnya pembukaan serviks. Kondisi kejiwaan tersebut dapat menyebabkan kelainan persalinan seperti timbulnya inersia uteri, partus lama dan perdarahan pasca persalinan (Wiknjosastro, 2002).

Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester 3

Tabel 6
Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester 3

No.	Tingkat kecemasan ibu hamil primigravida trimester 3	F	%
1.	Ringan	12	54,3%
2.	Sedang	14	37,1%
3.	Berat	7	8,6%
	Total	33	100%

Tabel 6. menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami kecemasan sedang yaitu 14 orang (37,1%) sedangkan yang paling sedikit mengalami kecemasan berat yaitu 7 orang (8,6%).

Kecemasan yang dialami responden dapat disebabkan karena responden yang berpendidikan SMP yaitu 12 orang (36,4%) sebagaimana diperlihatkan tabel 6. Pendidikan responden yang tergolong rendah berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan responden tentang kehamilan. Semakin rendah tingkat pendidikan seseorang maka pengetahuan yang dimilikinya juga akan rendah. Menurut Prawirohoesodo (2001) tingkat pendidikan dibagi menjadi tiga yaitu sekolah dasar (SD), sekolah lanjutan tingkat pertama (SLTP), digolongkan pendidikan rendah, sekolah lanjutan tingkat atas dan perguruan akademik dan perguruan tinggi digolongkan tinggi. Pengetahuan tentang kehamilan mempengaruhi tingkat kecemasan ibu hamil primigravida (Sujiono, 2004).

Penelitian ini juga menyebutkan, terdapat 7 orang (8,6%) responden yang mengalami kecemasan berat. Kecemasan berat yang dialami responden dapat ditunjukkan dengan ketegangan otot, nafas pendek, mudah lelah, sering kaget, hiperaktivitas, wajah merah dan pucat, takikardi, berkeringat, tangan terasa dingin, diare, mulut kering, sering kencing, sulit menelan, rasa takut, sulit konsentrasi, hipervigilance (siaga berlebihan), insomnia, libido turun, rasa mengganjal ditenggorokan dan rasa mual diperut. Kecemasan berat secara fisiologis menyebabkan terjadinya perubahan terhadap tingkat rasa takut yang dapat berkembang menjadi ketakutan. Secara emosional menyebabkan konsep diri terancam, merasa tidak berguna, tingkah laku tidak sesuai, banyak menggunakan mekanisme koping, disorientasi, bingung, bahkan halusinasi.

Kecemasan merupakan salah satu faktor yang menyebabkan rasa sakit atau nyeri dalam persalinan. Selain itu kecemasan berpengaruh tidak baik pada his dan

lancarnya pembukaan serviks. Kondisi kejiwaan tersebut dapat menyebabkan kelainan persalinan seperti timbulnya inersia uteri, partus lama dan perdarahan pasca persalinan (Wiknjosastro, 2002). Nyeri persalinan dapat mempengaruhi kontraksi uterus melalui skresi kadar katekolami dan kortisol yang meningkat dan akibatnya mempengaruhi durasi persalinan. Nyeri juga mempengaruhi aktivitas uterus yang tidak koordinasi yang akan mengakibatkan persalinan lama (Suryainsaf, 2007)

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ratnaningsih (2003) dengan judul tingkat kecemasan ibu hamil primigravida trimester 1 di poliklinik kebidanan RSUD Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2003 hasil bahwa 61,9% ibu hamil primigravida mengalami kecemasan menghadapi kehamilan terutama pada trimester 1. Dari 61,9% responden yang mengalami cemas terdapat 42,9% dengan kecemasan ringan, 14,3% dengan kecemasan sedang, dan 4,8% kecemasan berat.

Menurut Sujiono (2004) apabila perasaan cemas tidak terkendali terutama jika terjadi pada awal kehamilan maka akan menyebabkan peningkatan kegiatan janin dan denyut jantung janin. Keadaan ini berbahaya bagi pertumbuhan dan perkembangan janin. Akibat yang sangat fatal yang ditimbulkan oleh kondisi psikis ibu, menyebabkan ketidakteraturan pertumbuhan fisik (deformity) dan keterbelakangan mental (mental retardation).

Hubungan dukungan suami dengan tingkat kecemasan ibu hamil primigravida trimester 3 di RSUD Temanggung.

Tabel 7
Distribusi Frekuensi Hubungan Dukungan Suami Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester 3 di RSUD Temanggung

No.	Kecemasan Dukungan	Ringan		Sedang		Berat		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%
1.	Tinggi	7	9,1	3	9,1	1	3	11	33,3
2.	Sedang	5	15,2	11	33,3	0	0	16	48,5
3.	Rendah	0	0	0	0	6	18,2	6	18,2
	Total	12	36,4	14	42,4	7	21,2	33	100

Sumber : data primer 2011

Tabel 7. menunjukkan bahwa responden yang mendapatkan dukungan suami dengan kategori sedang mengalami kecemasan sedang yaitu 11 orang (33,3%) dan yang

mendapatkan dukungan suami dengan kategori tinggi mengalami kecemasan berat yaitu 1 orang (3%).

Hasil uji statistik didapatkan nilai τ sebesar 0,587 dengan signifikansi (p) 0,000 sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan tingkat kecemasan ibu hamil primigravida trimester 3 di RSUD Temanggung.

Hasil penelitian ini memberikan gambaran bahwa responden yang mendapatkan dukungan suami dengan kategori sedang juga mengalami kecemasan dengan kategori sedang dalam menjalani kehamilan trimester III. Dukungan yang diberikan suami berpengaruh terhadap kecemasan ibu hamil terutama ibu primigravida. Ibu primigravida yang kurang mendapatkan dukungan dari suaminya lebih mudah mengalami kecemasan yang dapat menimbulkan depresi. Penelitian menunjukkan bahwa calon ibu yang persalinannya didampingi oleh suami lebih jarang mengalami depresi pasca persalinan dibandingkan yang tidak didampingi. Penelitian lain terhadap 200 ibu melahirkan di rumah sakit yang berada di 5 kota besar di Indonesia, diperoleh fakta sekitar 86,2% menyatakan perasaan senang dan bahagia karena selama proses persalinan didampingi oleh suami dan sisanya merasa senang bila didampingi keluarga khususnya ibu kandung (Aswiningrum, 2009). Pendamping terutama orang terdekat selama proses persalinan ternyata dapat membuat persalinan menjadi lebih singkat, nyeri berkurang, robekan jalan lahir lebih jarang serta nilai APGAR pun menjadi lebih baik (Iskandar, 2005).

Salah satu dukungan suami yang dapat ditunjukkan adalah dukungan emosional. Dukungan emosional yaitu sejauh mana individu merasa orang disekitarnya memberikan perhatian, mendorong, serta membantu memecahkan masalah yang dihadapi individu (Astuti dkk, 2000). Perhatian secara emosional yang berupa kehangatan, kepedulian, dan empati yang diberikan oleh orang lain (Utami dan Hasanat, 2001). Perhatian emosional dapat membuat ibu hamil merasa yakin bahwa dirinya tidak seorang diri melewati kehamilan (Astuti dkk, 2000).

Dukungan emosional dapat ditunjukkan dengan perhatian istrinya untuk mengkonsumsi tablet Fe. Dengan adanya perhatian dari suaminya, maka responden lebih patuh dalam mengkonsumsi tablet Fe. Penelitian Sulwati (2003) dengan judul hubungan peran suami dengan kepatuhan ibu hamil meminum tablet zat besi di RS Queen latifa gamping Sleman tahun 2003 menunjukkan bahwa ada hubungan yang positif antara peran suami dan kepatuhan ibu hamil meminum tablet zat besi.

Penelitian ini juga didapatkan responden yang mendapatkan dukungan suami dengan kategori tinggi mengalami kecemasan berat yaitu 1 orang (3%). Responden yang mendapatkan dukungan suami dengan kategori tinggi namun mengalami kecemasan berat dapat disebabkan karena kehamilan yang sekarang adalah kehamilan yang pertama dan responden tidak mempunyai pengetahuan yang memadai tentang kehamilan. Meskipun responden mendapatkan dukungan yang tinggi dari suaminya, namun ketidaktahuan tentang kehamilan menyebabkan responden merasakan kehamilannya sebagai beban psikologis yang menimbulkan kecemasan.

Keterbatasan dalam penelitian ini antara lain Pengambilan data hanya menggunakan kuesioner tanpa melakukan wawancara sehingga hasil yang diperoleh masih belum maksimal.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut: 1) Dukungan suami pada ibu hamil primigravida trimester 3 di RSUD Temanggung dengan kategori sedang 16 orang (48,5%) sedangkan yang mendapatkan dukungan suami dengan kategori rendah 6 orang (18,2%); Tingkat kecemasan ibu hamil primigravida trimester 3 di RSUD Temanggung dengan kategori sedang 14 orang (37,1%) sedangkan yang mengalami kecemasan berat 7 orang (8,6%); Hasil uji statistik didapatkan nilai τ sebesar 0,587 dengan signifikansi (p) 0,000 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan tingkat kecemasan ibu hamil primigravida trimester 3 di RSUD Temanggung

Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat kepada 1) Bagi RSUD Temanggung, Agar dapat menginformasi kepada suami atau keluarga responden tentang pentingnya dukungan keluarga terutama suami terhadap istrinya yang sedang hamil. Pemberian informasi dapat dilakukan dengan menyebarkan leaflet tentang peranan dukungan suami terhadap istrinya yang sedang hamil; 2) Bagi suami responden, Agar meningkatkan dukungan kepada istrinya yang sedang hamil

sehingga istrinya dapat menjalani masa kehamilan dan persalinannya dengan tenang tanpa merasakan kecemasan. Dukungan sosial dapat dilakukan dengan memberikan perhatian dan kasih sayang yang lebih banyak daripada sebelum hamil

DAFTAR PUSTAKA

Penelitian, Rineka Cipta, Jakarta

Astuti, A. B., Santoso, S. W., Utami, M.H., 2000, Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Penyesuaian Diri Perempuan Pada Kehamilan Pertama, Jurnal psikologi, Edisi Kedua, Hal 84-95, Fakultas Psikologi UGM, Yogyakarta

Cholil, A., 2000, *Penyelamat Kehidupan Gerakan Sayang Ibu di Indonesia*, Galang Communication, Yogyakarta

Departemen Kesehatan RI., 1999. *Upaya Akselerasi Penurunan Angka Kematian Ibu*, Departemen Kesehatan RI., Jakarta

Hasuki, I., 2000, Trauma Kehamilan dan Pengaruhnya Pada Janin, 28 Desember 2000, <http://www.tabloid-nakita.com>.

Kementrian Pemberdayaan Perempuan RI., 2004, *Gerakan Sayang Ibu*, KPPRI, Jakarta

Musbikin, I., 2005. *Panduan Bagi Ibu Hamil dan Melahirkan*, Mitra Pustaka, Yogyakarta

Prawirohusodo, S., 2001, *Manajemen Stres dan Kecemasan, Kumpulan Makalah Simposium Stress dan Kecemasan*, FK UGM, Yogyakarta

Ratnaningsih, 2003, *Tingkat kecemasan ibu hamil primigravida trimester I di poliklinik kebidanan RSUD Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2003*, Yogyakarta

Sholihah, L., 2005, *Rahasia Hamil Sehat*, Cetakan pertama, Diva Press, Yogyakarta

Sujiono, B., Sujiono, Y.n., 2004, *Seri Mengembangkan potensi Anak Persiapan dan Saat Kehamilan*, Elex Media Komputindo, Jakarta

Wiknjosastro, H., 2002, *Ilmu Kebidanan*, Yayasan Bina Mitra, Jakarta