

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

SKRIPSI



**Disusun oleh :
Widya Nur Indah Sari
1710104096**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA TERAPAN
KEBIDANAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2018**

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

SKRIPSI

Diajukan Guna Melengkapi Sebagaian Syarat Mencapai Gelar
Sarjana Terapan Kebidanan
Program Studi Kebidanan Sarjana Terapan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Di Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta



**Disusun Oleh :
Widya Nur Indah Sari
1710105119**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA TERAPAN
KEBIDANAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2018**

HALAMAN PERSETUJUAN

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

SKRIPSI

**Disusun Oleh:
Widya Nur Indah Sari
1710104096**

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui untuk Mengikuti Ujian Hasil Skripsi
Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan
Fakultas Ilmu Kesehatan
di Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

Oleh:

Pembimbing : Menik Sri Daryanti, S. ST., M.Kes

Tanggal : 31 Mei 2018

Tanda Tangan



HALAMAN PENGESAHAN

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

SKRIPSI

**Disusun oleh:
Widya Nur Indah Sari
1710104096**

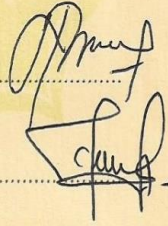
Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima Sebagai Syarat untuk
Mendapatkan Gelar Sarjana Terapan Kebidanan
Pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan
Fakultas Ilmu Kesehatan
di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Pada tanggal :
07 Juni 2108


Dewan Penguji:

1. Penguji I : Sri Subiyatun W, S. SiT., M. Kes

2. Penguji II : Menik Sri Daryanti, S. ST., M.Kes



Mengesahkan
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta,



Moh. Ali Imron S.Sos., M.Fis

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Dengan ini peneliti menyatakan bahwa dalam laporan penelitian ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk penelitian lain atau untuk memperoleh gelar kesarjanaan pada perguruan tinggi lain, dan sepanjang pengetahuan peneliti juga tidak terdapat karya orang lain atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Yogyakarta, 31 Mei 2018



Widya Nur Indah Sari

HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN TINGKAT KECEMASAN MENGHADAPI PERSALINAN PADA IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA TRIMESTER III DI PUSKESMAS MLATI II SLEMAN¹

Widya Nur Indah Sari², Menik Sri Daryanti³

ABSTRAK

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta AKI 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. Kehamilan bagi seorang wanita merupakan hal yang membahagiakan ataupun menjadikan kecemasan sebab dapat beresiko menyebabkan komplikasi bagi ibu maupun janin. Di Puskesmas Mlati II 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. 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 keerratan 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
Kepustakaan : 35 buku, 9 Jurnal, 6 Skripsi, 6 Artikel (2007- 2016)
Jumlah Halaman : i-xii Halaman Depan, 75 Halaman, 12 Tabel, 2 Gambar, 14 Lampiran

¹Judul Skripsi

²Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

³Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

**CORRELATION BETWEEN HUSBAND SUPPORT AND
ANXIETY LEVELS DEALING WITH LABOR ON
PRIMIGRAVIDA PREGNANT WOMAN
TRIMESTER III IN MLATI II
HEALTH CARE
SLEMAN¹**

Widya Nur Indah Sari², Menik Sri Daryanti³

ABSTRACT

Based on data from Yogyakarta Special District Health Office AKI (Mortality Rate) 2015 has increased from 2014 that is 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 high. Pregnancy for a woman is a pleasure or anxiety because it can be at risk of causing complications for the mother and fetus. At Mlati II health care, ANC (Antenatal Care) visit in June to October 2017 as many as 142 primigravida pregnant women trimester III. From interviews with 5 primigravida pregnant women trimester III, they experienced anxiety that one of them due to support of the husband. This study aims to determine the correlation between husband support and anxiety levels dealing with labor on primigravida pregnant women trimester III. This study uses correlation study with cross sectional approach. Sampling technique is by purposive sampling. Respondents to this study are 35. Husband support and anxiety levels are measured by questionnaires. Data analysis is using Chi-Square statistical test. The result of the research shows that the support of husband is 20 (57,14%) and the lack of husband support is 15 (42, 86%). There are 23 (65.71%) do not experience anxiety, 12 (34.28%) has mild anxiety, and none of them has moderate and severe anxiety. Chi-Square analysis result obtains p value 0,04 <0,05 with significant level α 5% (0,05) with value of closeness 0, 328. There is correlation between husband supports and anxiety dealing with labor on primigravida pregnant woman trimester III at Mlati II health care. It is expected that pregnant women should pay more attention to the situation and the husband can always provide support to the mother so it will reduce anxiety.

Keywords : Anxiety, Husband Support, Primigravida TM III Pregnant Mom
Literature : 35 books, 9 Journals, 6 Theses, 6 Articles (2007- 2016)
Number of Pages : i-xii Home Page, 75 Pages, 12 Table, 2 Figure, 14 Attachments

¹ Thesis Title

² Student of Midwifery Program of Applied Sciences Bachelor, 'Aisyiyah University of Yogyakarta

³ Lecturer of Health Science Faculty, 'Aisyiyah University of Yogyakarta

KATA PENGANTAR

Assalamu 'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Alhamdulillah segala puji syukur bagi Allah SWT yang senantiasa melimpahkan Rahmat-Nya. Sholawat dan salam semoga senantiasa kepada Nabi Muhammad SAW, yang telah membawa kita umat manusia kepada zaman terang benderang yaitu agama islam. Atas rahmat dan karunia serta petunjuk Allah SWT penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “Hubungan Dukungan Suami Dengan Tingkat Kecemasan Menghadapi Persalinan Pada Ibu Hamil Primigravida Trimester III Di Puskesmas Mlati II Sleman”.

Penyusunan Skripsi ini merupakan tugas yang harus ditempuh dalam rangka tugas akhir pendidikan Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan Fakultas Ilmu Kesehatan Di Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta. Dalam penyusunan Skripsi ini penulis banyak mendapatkan bimbingan dan dorongan dari semua pihak, untuk itu penulis mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat:

1. Warsiti, SKP., M.Kep., Sp.Mat., selaku Rektor di Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta.
2. M. Ali Imron, M.Fis, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta.
3. Fitria Siswi Utami, S. SiT., MNS, selaku Ketua Prodi Kebidanan Program Sarjana Terapan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta.
4. Sri Subiyatun W, S. SiT., M. Kes, selaku penguji I yang telah bersedia memberikan saran serta arahan sehingga dapat menyelesaikan Skripsi ini.
5. Menik Sri Daryanti, S. ST., M.Kes, selaku penguji II yang telah bersedia untuk membimbing dan memberikan saran serta arahan sehingga dapat menyelesaikan Skripsi ini.
6. dr. Veronika Evita S, MPH, selaku Kepala Puskesmas Mlati II yang memberikan sarana tempat penelitian dalam penyusunan Skripsi ini.
7. Seluruh Dosen Pengampu Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan Fakultas Ilmu Kesehatan Di Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat selama menempuh pendidikan.
8. Ayah dan ibu serta keluarga tercinta yang memberikan kasih sayang, semangat dan doa.
9. Civitas Akademik Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta dan seluruh mahasiswa Program Studi Kebidanan.

Penulis berharap semoga Skripsi ini dapat bermanfaat untuk penulis dan khususnya bagi pembaca.

Wassalamu 'alaikum warahmatullahi wabarakaatuh

Yogyakarta, Juli 2018

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan	7
1. Tujuan Umum	7
2. Tujuan Khusus	7
D. Manfaat	8
1. Manfaat Teoritis	8
2. Manfaat Praktis	8
E. Ruang Lingkup	9
1. Ruang Lingkup Materi	9
2. Ruang Lingkup Responden	9
3. Ruang Lingkup Waktu	9
4. Ruang Lingkup Tempat	9
F. Keaslian Penelitian	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	12
A. Tinjauan Teori	12
1. Kehamilan	12
2. Kecemasan	15
3. Dukungan Suami	25
B. Tinjauan Islam	31
C. Kerangka Konsep	33
D. Hipotesis	33
BAB III METODE PENELITIAN	34
A. Rancangan Penelitian	34
B. Variabel Penelitian	34
C. Definisi Operasional	35
D. Populasi dan Sempel	37
E. Etika Penelitian	38
F. Alat dan Metode Pengumpulan data	39
G. Metode Pengolahan dan Analisis Data	44
H. Jalannya Penelitian	47

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	51
A. Hasil Penelitian	51
B. Pembahasan	58
C. Keterbatasan Peneliti.....	68
BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....	69
A. Simpulan	69
B. Saran.....	70
DAFTAR PUSTAKA	71
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1. Tabel Keaslian Penelitian	10
Tabel 3.1. Definisi Operasional	36
Tabel 3.2. Kisi- Kisi Kuisisioner Dukungan Suami	41
Tabel 3.3. Kisi- Kisi Kuisisioner Tingkat Kecemasan	42
Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden	52
Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Dukungan	53
Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Bentuk Dukungan Emosional.....	54
Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Bentuk Dukungan Penilaian.....	54
Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Bentuk Dukungan Instrumental.....	55
Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Bentuk Dukungan Informasi	55
Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Kecemasan.....	56
Tabel 4.8. Hubungan Antara Dukungan Suami dengan Tingkat Kecemasan Menghadapi.....	57

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Rentanan Respon Kecemasan	20
Gambar 2.1 Kerangka Konsep	33

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : *Time Schedule*
- Lampiran 2 : Surat Permohonan Ijin Studi Pendahuluan
- Lampiran 3 : Surat Balasan Ijin Studi Pendahuluan
- Lampiran 4 : *Ethical Clearance*
- Lampiran 5 : Surat Permohonan Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas
- Lampiran 6 : Surat Balasan Uji Validitas dan Reliabilitas
- Lampiran 7 : Surat Permohonan Ijin Penelitian
- Lampiran 8 : Surat Balasan Penelitian
- Lampiran 9 : Surat Pernyataan Menjadi Responden
- Lampiran 10 : *Informed Consent*
- Lampiran 11 : Lembar Kuisioner Dukungan Suami dan Tingkat Kecemasan
- Lampiran 12 : Lembar Mengikuti Seminar Proposal Penelitian
- Lampiran 13 : Lembar Bimbingan Penyusunan Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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, kenyataanya 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). Dari bulan Januari- November di Puskesmas Mlati II banyak ibu hamil trimester III melakukan ANC sejumlah 400 ibu hamil dan ada ibu hamil trimester III yang mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan.

Kehamilan trimester III sering disebut dengan periode menunggu dan waspada, sebab ibu tidak sabar menanti kelahiran bayinya disertai dengan rasa khawatir bayinya akan lahir sewaktu-waktu muncul perasaan cemas dan takut jika bayinya tidak normal, serta takut terhadap rasa sakit pada proses persalinan. Ibu hamil yang mengalami rasa cemas berlebihan dapat mengakibatkan tekanan darah yang meningkat sehingga dapat menjadi salah satu penyebab terjadinya keracunan dan meningkatnya kejadian preeklamsi (Maharani, 2008).

Ibu hamil primigravida trimester III yang tidak dapat melepaskan rasa cemas dan takut sebelum melahirkan akan melepaskan hormon katekolamin (hormone stress) dalam konsentrasi tinggi yang dapat mengakibatkan nyeri persalinan meningkat, persalinan lama, dan terjadi ketegangan pada saat menghadapi persalinan (Rahmi, 2009). Penelitian yang dilakukan oleh Field (2008) menanyakan bahwa lebih dari 60% perempuan yang akan melahirkan mengalami kecemasan, 10% perempuan tenang dalam menghadapi proses persalinan dan lebih dari 10% wanita hamil mengalami depresi sehingga dapat mempengaruhi kondisi janin dalam kandungan dan mengganggu proses tumbuh kembang anak selanjutnya.

Menurut Stuart (2008) faktor yang mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil diantaranya yaitu status kesehatan ibu dan bayi, umur, pendidikan, pekerjaan, ekonomi, dan dukungan keluarga khususnya suami. Hasil data penelitian yang dilakukan oleh Aprianawati (2007) menunjukkan bahwa dukungan suami yaitu cukup 8 responden (29,6%), dan dukungan suami baik yaitu 19 responden (70,4%). Hasil tingkat kecemasan pada ibu hamil menunjukkan bahwa ibu hamil yang memiliki kecemasan ringan yaitu sebanyak 17 ibu hamil (63,0%), dan yang mengalami kecemasan sedang sebanyak 6 ibu hamil (22,2%). Dukungan suami sangat diharapkan oleh seorang ibu primigravida yang pertama kali menghadapi kehamilan, ketika menghadapi proses persalinan cenderung mengalami kecemasan. Hal ini dikarenakan proses persalinan adalah sesuatu hal baru yang akan dialaminya (Musbikin, 2006). Namun saat ini partisipasi pria dalam kesehatan reproduksi masih rendah, masih banyak suami belum mampu menunjukkan dukungan penuh terhadap proses persalinan. Rendahnya partisipasi suami tersebut dapat

dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya pengetahuan suami tentang kehamilan, pengalaman status perkawinan, status sosial ekonomi, budaya, pendapatan, tingkat pendidikan (Kholil, 2010).

Peran suami sangat diharapkan ketika istri sedang hamil atau bersalin. Pemerintah juga sangat menaruh perhatian terhadap upaya peningkatan peran laki- laki, yaitu dengan memasyarakatkan program suami siaga (suami siap antar jaga). Suami harus tahu perkembangan kondisi istri, memberikan dorongan dan semangat serta lebih memberi perhatian. Ibu bersalin yang didamping selama persalinan memberikan banyak keuntungan antara lain menurunkan *sectio caesarean* (50%), waktu persalinan lebih pendek (25%), menurunkan pemberian epidural (60%), menurunkan penggunaan oksitosin (40%), menurunkan penggunaan analgetik (30%) dan menurunkan kelahiran dengan forcep (40%).

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- hal 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 (Fithriany, 2011).

Kekhawatiran dan kecemasan pada ibu hamil trimester III apabila tidak ditangani dengan serius akan membawa dampak berupa komplikasi dan pengaruh buruk terhadap fisik dan psikis yang keduanya saling terkait dan saling mempengaruhi. Jika kondisi fisiknya kurang baik, maka proses

berfikir, suasana hati, tindakan yang bersangkutan dalam kehidupan sehari-hari akan terkena imbas negatifnya (Al- Atiq, 2012).

Komplikasi kelahiran dan kematian ibu dapat dihindari dengan memberikan perawatan, perlindungan dan pertolongan yang baik secara bersama- sama dan terpadu antara keluarga khususnya suami, masyarakat dan pemerintah. Melihat kenyataan di masyarakat dukungan suami sangat membantu seorang ibu untuk menjalani kehidupan baru sebagai wanita hamil terutama trimester III yang akan mengalami berbagai perubahan fisik maupun emosi. Peran aktif suami untuk memberikan dukungan pada istri yang sedang hamil tersebut sangat berpengaruh terhadap kepedulian ibu atas kesehatan diri dan janinnya. Ibu hamil terutama trimester III yang mendapatkan dukungan dari suami akan merasa lebih percaya diri, bahagia dan siap dalam menjalani kehamilan, persalinan dan masa nifas (Taufik, 2010).

Dalam hal ini pemerintah telah menerapkan berbagai kebijakan terutama untuk ibu hamil dan bersalin. Kebijakan pemerintah antara lain *making pregnancy safer* yang bertujuan menanggulangi penyebab utama kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir. Selain itu kebijakan yang baru dilakukan SDG's *goald's* ke tiga yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia. Dengan adanya program tersebut diharapkan seluruh ibu hamil dapat terbantu dalam proses persalinannya termasuk upaya mengurangi kecemasan dalam menghadapi persalinan. Selain itu dalam persalinan, petugas kesehatan khususnya bidan memiliki kewajiban untuk memenuhi kebutuhan ibu selama persalinan. Hal ini terdapat di Kepmenkes 369 tahun 2007 tentang profesi

bidan. Pada kompetensi 3 tentang asuhan dan konseling selama kehamilan serta pada kompetensi ke 4 tentang asuhan selama persalinan dan kelahiran.

Allah SWT tidak menjadikan kehamilan sebagai hukuman tetapi sebagai karunia dan rahmat. Oleh karena itu, wanita yang sedang hamil sangat dituntut adanya ketulusan hati, kesediaan merasa sakit atau nyeri, penuh kesabaran dan ketabahan, kepasrahan penuh pada Allah SWT dan penuh harapan akan rahmat-Nya. Al- Qur'an sendiri telah menegaskan dalam surah Luqman: 14, sebagai berikut:

Dan Kami perintahkan kepada manusia (berbuat baik) kepada dua orang ibu-bapaknya; ibunya telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah-tambah, dan menyapihnya dalam dua tahun. Bersyukurlah kepada-Ku dan kepada dua orang ibu bapakmu, hanya kepada-Kulah kembalimu.

Saat hamil dan melahirkan seseorang anak sangatlah sarat dengan kondisi menegakkan, penuh dengan kekhawatiran, kecemasan dan ketakutan dan kesusahan yang dialami oleh ibu. Seorang ibu akan mengalami perubahan baik fisik maupun psikologi yang akan berpengaruh terhadap kondisi bayi yang dikandungnya. Perspektif Islam, disamping usaha-usaha lahiriah, do'a memegang peran yang penting dan sangat menentukan dalam menghadapi berbagai masalah kehidupan (Chafidh, 2009).

Menurut Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta (2016) angka K1 dan K4 tertinggi berada di Kabupaten Sleman yaitu 100% dan 95%. Sedangkan menurut Dinas Kesehatan Sleman cakupan program kesehatan ibu dan anak Kabupaten Sleman K1 yaitu 100% dan K4 96, 77% (Dinkes Sleman, 2015). Di Puskesmas Mlati II untuk kunjungan K1 dan K4 pada tahun 2016 yaitu 97, 9% dan 84, 8%. 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. Berdasarkan uraian latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Dukungan Suami Dengan Tingkat Kecemasan Menghadapi Persalinan Pada Ibu Hamil Primigravida Trimester III Di Puskesmas Mlati II”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis merumuskan masalah yaitu “Adakah Hubungan Dukungan Suami Dengan Tingkat Kecemasan Menghadapi Persalinan Pada Ibu Hamil Primigravida Trimester III Di Puskesmas Mlati II ?”

C. Tujuan

1. Umum

Untuk mengetahui Hubungan Dukungan Suami Dengan Tingkat Kecemasan Menghadapi Persalinan Pada Ibu Hamil Primigravida Trimester III Di Puskesmas Mlati II.

2. Khusus

- a. Mengetahui dukungan suami dalam menghadapi persalinan di Puskesmas Mlati II.
- b. Mengetahui tingkat kecemasan pada ibu hamil primigravida trimester III dalam menghadapi persalinan di Puskesmas Mlati II.
- c. Mengetahui keeratan hubungan dukungan suami dengan tingkat kecemasan menghadapi persalinan pada ibu hamil primigravida trimester III di Puskesmas Mlati II.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Manfaat dalam penelitian ini dapat menambah ilmu pengetahuan, informasi tentang hubungan dukungan suami dengan tingkat kecemasan menghadapi persalinan pada ibu hamil primigravida trimester III.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Ibu Hamil Primigravida Trimester III

Untuk menambah pengetahuan dan informasi bagi ibu hamil untuk mempersiapkan diri baik secara fisik maupun psikis. Semua hal itu ditunjukkan untuk menjaga kesehatan ibu dan menghindari munculnya kecemasan pada ibu hamil.

b. Bagi Suami

Diharapkan dapat memberikan informasi bagi suami untuk selalu memberikan dukungan pada ibu hamil primigravida trimester III dalam menghadapi persalinan.

c. Bagi Bidan Puskesmas Mlati II

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu acuan bagi bidan di Puskesmas Mlati II dalam tindakan persalinan dengan melibatkan suami dalam proses persalinan.

d. Bagi Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai tambahan referensi perpustakaan dan sebagai sumber bacaan tentang tingkat kecemasan pada ibu hamil dalam menghadapi persalinan, khususnya bagi Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.

E. Ruang Lingkup

1. Ruang Lingkup Materi

Menurut Friedman (2010) dukungan suami adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga atau suami terhadap anggota keluarganya (ibu) yang berupa dukungan informasional, penilaian, instrumental dan dukungan emosional. Sedangkan kecemasan adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Kecemasan merupakan alat peringatan internal yang memberikan tanda bahaya kepada individu (Videbeck, 2008).

2. Ruang Lingkup Responden

Subjek penelitian yaitu ibu hamil primigravida dengan usia kehamilan 28-40 minggu.

3. Ruang Lingkup Waktu

Penyusunan judul proposal sampai pelaporan yang dilakukan dari Oktober 2017 sampai Juli 2018.

4. Ruang Lingkup Tempat

Pelaksanaan penelitian ini akan dilakukan di Puskesmas Mlati II, karena 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.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul	Metodologi	Hasil	Perbedaan	Persamaan
1.	Fitria Hayu Palupi (2012)	Perbedaan Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida dan Multigravida dalam menghadapi proses persalinan kala I di Rumah Sakit Bersalin Saras Jaten Karanganyar	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jenis penelitian ini adalah observasional analitik. 2. Sedangkan rancangan penelitiannya adalah <i>cross sectional</i>. 3. Tehnik pengambilan sampel menggunakan tehnik <i>purposive sampling</i> 4. Analisa data menggunakan rumus <i>t-test</i>. 	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan tingkat kecemasan antara primigravida dan multigravida di Rumah Sakit Bersalin Saras Jaten Karanganyar. Kemaknaan (signifikan) ini menunjukkan hasil 5% $t_{tt} = 8,3373 > 2,024$ sehingga hipotesis nol ditolak, hipotesis alternatif diterima.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tempat penelitian 2. Teknik pengambilan sampling 3. Variable 4. Jumlah sampling 5. Analisa data 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rencana penelitian menggunakan <i>cross sectional</i>.
2.	Helmi (2010)	Hubungan tingkat kecemasan dengan lama persalinan bagi ibu hamil di Puskesmas Mlati IIMergangsari kota	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desain penelitian menggunakan survey analitik. 2. Variabel bebas tingkat kecemasan, variabel 3. Instrument menggunakan kuesioner 	Ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan lama persalinan dengan menggunakan nilai signifikansi $p=0,001$ ($p<0,005$)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tempat penelitian 2. Analisa data 3. Variabel 4. Jumlah sampling 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desain penelitian menggunakan survey analitik. 2. Instrument menggunakan

		Yogyakarta	4. Analisa data menggunakan <i>Kendall Tau</i>		an kuesioner	
3.	Nur Hidayati (2013)	Hubungan antara Dukungan Suami dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil dalam Proses Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Mlati II Yogyakarta	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jenis penelitian ini adalah metode korelasi 2. Sedangkan rancangan penelitiannya adalah <i>cross sectional</i>. 3. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik <i>purposive sampling</i>. 4. Analisa data menggunakan uji statistik <i>kendall tau</i>. 	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan suami terhadap tingkat kecemasan ibu hamil pada persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Mlati II Mergangsan. Hasil ini menunjukkan nilai signifikansi <i>p-value</i> sebesar 0,002 ($p < 0,05$) sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pada tempat penelitian, 2. Tehnik pengambilan sampel 3. Waktu penelitian 4. Analisa data 	Sedangkan rancangan penelitiannya adalah <i>cross sectional</i> .
4.	Helena J, et al (2017)	Kecemasan dan respons saraf terhadap wajah selama masa kehamilan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prosedur sebelum perekrutan, dan semua wanita memberikan <i>informed consent</i>. 	Hasil menunjukkan kecemasan antenatal dapat menyebabkan pengolahan lebih dalam netral, emosional ambigu, wajah bayi saat hamil. Temuan ini dibahas dicahaya karya lain yang menunjukkan bias interpretif terhadap ancaman sebagai respons terhadap rangsangan netral di Indonesia kegelisahan.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Teknik pengambilan sampel. 2. Desain penelitian 3. Tempat penelitian 4. Waktu penelitian 	Tema tentang kecemasan

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Kehamilan

a. 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 (Astria, 2009).

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 (Utami, 2009).

b. 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 (Ulfah, 2009).

c. Perubahan Psikologis Kehamilan

Menurut Purwaningsih (2010), Perubahan psikologis yang dialami ibu hamil melalui tiga tahap yaitu:

1) Tahap Trimester I

Krisis awal yang disebabkan oleh kebenaran terjadinya kehamilan, sebagian wanita mengalami kegembiraan tertentu karena mereka telah dapat menyesuaikan diri dengan membentuk hidup baru. Karena tubuh dan emosi seluruhnya berhubungan, perubahan fisik dapat mempengaruhi emosi. Segera setelah konsepsi, progesteron dan estrogen dalam tubuh mulai meningkat. Terjadi kelelahan, kelemahan, dan perasaan mual. Calon ibu merasa tidak sehat benar dan umumnya mengalami depresi.

2) Tahap Trimester II

Trimester II biasanya lebih menyenangkan. Fruktuasi emosional sudah mulai rendah, perhatian ibu hamil telah terfokus pada berbagai perubahan tubuh yang terjadi selama kehamilan, kehidupan seksual keluarga dan hubungan batiniah dengan bayi yang dikandungnya.

3) Tahap Trimester III

Trimester III merupakan klimaks kegembiraan emosi karena kelahiran bayi. Sekitar akhir bulan ke-8 mungkin mengalami periode tidak semangat dan depresi, ketidaknyamanan bertambah karena janin bertambah besar dan menunggunya terlalu lama, sehingga ibu hamil sangat emosional dalam upaya

mempersiapkan ataumewaspadai segala sesuatu yang mungkin akan terjadi dan harus dihadapi.

d. Aspek Yang Mempengaruhi Kondisi Psikologis Ibu Hamil

Ibu hamil pada minggu-minggu terakhir usia kehamilannya selalu dihindangi perasaan takut menghadapi persalinan. Perasaan takut yang timbul bermacam-macam, diantaranya takut tidak dapat melahirkan dengan normal, takut bayi yang dilahirkan tidak sempurna, atau takut terjadi sesuatu dengan bayi yang akan dilahirkannya. Ketakutan yang bertambah kuat saat persalinan berpengaruh buruk pada proses persalinan itu sendiri (Cahyono, 2010). Menurut Tim Keswasmas (2008) faktor-faktor yang dapat menciptakan perasaan takut dan cemas menjelang persalinan antara lain:

1) Lingkungan rumah

Sikap mental pasangan suami istri dalam menyambut kehadiran anak dan menjalankan peran mereka sebagai ayah dan ibu dapat menciptakan lingkungan rumah yang kondusif. Hal ini akan sangat menentukan kesehatan anak secara fisik, mental dan sosial. Kehamilan yang tidak diinginkan dan menciptakan lingkungan yang tidak kondusif sehingga mempengaruhi kondisi psikologis ibu pada saat hamil dan melahirkan.

2) Kondisi perkawinan

Perkawinan lebih difokuskan kepada keadaan dimana seorang laki-laki dan seorang perempuan hidup bersama dalam kurun waktu yang lama. Dikukuhkan dengan perkawinan yang sah

sesuai dengan undang-undang atau peraturan hukum yang ada. Dampak dari perkawinan yang tidak sah pada ibu bersalin adalah timbulnya perasaan cemas dan khawatir yang berlebihan.

3) Paritas atau jumlah anak

Paritas atau jumlah anak dapat mempengaruhi kondisi psikologis ibu bersalin, hal ini dapat disebabkan karena pengalaman persalinan yang normal dapat mengurangi kecemasan ibu bersalin

2. Kecemasan

a. Pengertian Kecemasan

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, 2006). Kecemasan merupakan suatu respon emosional terhadap penilaian individu yang dipengaruhi oleh alam bawah sadar dan tidak diketahui secara khusus

penyebabnya (Dalami, 2009). Menurut Stuart (2008) kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Kecemasan berbeda dengan rasa takut, yang merupakan penilaian intelektual terhadap bahaya merupakan respon emosional terhadap penilaian tersebut.

b. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

Menurut Stuart dan Sundeen (2008), faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan adalah :

1) Usia

Usia mempengaruhi faktor psikologis seseorang, semakin tinggi usia semakin baik tingkat kematangan emosi seseorang serta kemampuan dalam menghadapi berbagai persoalan (Stuart, 2008).

2) Pendidikan

Tingkat pendidikan rendah seseorang akan dapat menyebabkan orang tersebut mudah mengalami kecemasan, semakin tinggi pendidikannya maka akan mempengaruhi kemampuan dalam berpikir (Stuart, 2008).

3) Dukungan Keluarga

Pendampingan oleh 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 (Manuaba, 2007).

4) Ekonomi

Menurut jurnal Handayani (2012) 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. Pekerjaan ibu hamil tidak terlalu berat dan tidak terlalu banyak tenaga, dimana ibu bisa menjalaninya selama kehamilan, pekerjaan bisa membawa dampak positif. Ibu akan fokus kepekerjaannya dan kecemasan ibu dapat teralihkan. Di tempat kerja ibu bisa mendapatkan pengetahuan tentang kehamilan dari teman kerjanya dan pekerjaan ibu dapat menambah pendapatan keluarga (Astria, 2009). Berdasarkan penelitian Said N, dkk (2015) terdapat responden yang tidak bekerja sebanyak 31 orang yang mengalami kecemasan 51,6% dan responden yang bekerja sebanyak 9 orang yang mengalami kecemasan 33,3%.

5) 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. Diketahui ibu yang bekerja lebih aktif dibanding dengan ibu yang tidak bekerja atau ibu yang bekerja lebih stabil dibanding ibu yang tidak

bekerja. Pekerjaan ibu dapat mempengaruhi kecemasan karena adanya tekanan dari berbagai stersor di tempat pekerjaan. 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 (Efendi, 2009).

6) Paritas

Pada primigravida, mereka secara aktif mempersiapkan diri untuk menghadapi persalinan. Walaupun persalinan adalah proses alami bagi seorang wanita untuk menjalaninya, tetapi seringkali ibu hamil tidak dapat menghilangkan rasa khawatir dan takut dalam menghadapi proses persalinan tersebut. 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. Bahkan untuk beberapa ibu penderita cemas berat menghabiskan waktunya dengan merasakan kecemasan sehingga mengganggu aktivitasnya.

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).

c. Tingkat Kecemasan menurut Stuart (2008)

1) 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 :

- a) Timbul perasaan berdebar debar, banyak bicara dan bertanya dapat mengenal tempat, orang dan waktu.
- b) Tekanan darah, nadi dan pernafasan normal.
- c) Pupil mata normal.
- d) Perasaan masih relatif terasa aman dan tetap tenang.
- e) Penampilan masih tetap tenang dan suara tidak tinggi.

2) 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 :

- a) Mulut kering, anoreksia, badan bergetar, ekspresi wajah ketakutan, tidak mampu rileks, meremas-remas tangan, posisi badan sering berubah, banyak bicara dengan volume keras.

- b) Tanda-tanda vital seperti tekanan darah, nadi, pernafasan mulai meningkat.

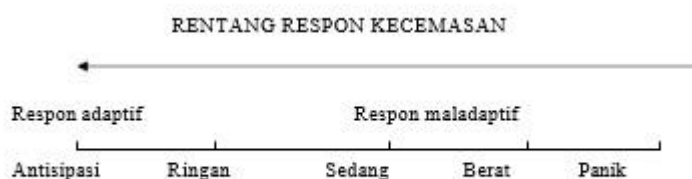
3) Cemas Berat

Ketika mengalami 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 :

- a) 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.
- b) Tanda vital meningkat, berkeringat banyak, diare, peningkatan frekuensi buang air, tidak mau melihat lingkungan, wajah tampak tegang.

4) Panik

Individu sangat kacau atau berbahaya bagi diri maupun orang lain. Tidak mampu bertindak, berkomunikasi dan berfungsi secara aktif.



Gambar 1. Rentang respon kecemasan (Stuart, 2007)

d. Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Persalinan

Proses persalinan merupakan peristiwa yang melelahkan sekaligus beresiko. Tidak mengherankan, calon ibu yang akan melahirkan diselimuti perasaan takut, panik, dan gugup. Ibu menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya. Terdapat perasaan tidak menyenangkan ketika bayinya tidak lahir tepat pada waktunya. Ibu takut terhadap hidupnya dan bayinya dan tidak tahu kapan akan melahirkan. Ibu merasa takut akan rasa sakit dan bahaya yang akan timbul pada saat melahirkan (Kusumawati, 2008). Menurut Musbikin (2006) 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 :

1) 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.

2) 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.

3) 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.

e. Dampak Kecemasan Ibu Hamil pada Proses Persalinan

Dampak kecemasan yang dialami ibu saat persalinan ibu akan merasakan nyeri atau rasa sakit yang berlebihan. Rasa takut akan menghalangi proses persalinan karena ketika tubuh manusia mendapatkan sinyal rasa takut, tubuh akan mengaktifkan pusat siaga dan pertahanan. Akibatnya rahim hanya mendapatkan sedikit aliran darah sehingga menghalangi proses persalinan dan mengakibatkan rasa nyeri serta menyebabkan waktu melahirkan menjadi lebih panjang (Wiknjosastro, 2008).

Ibu akan menjadi lebih lelah, kehilangan kekuatan, pembukaan menjadi lebih lama. Perasaan takut selama proses persalinan dapat mempengaruhi his dan kelancaran pembukaan, sehingga dapat mengganggu proses persalinan (Palupi, 2012).

f. Alat ukur kecemasan

Menurut Max Hamilton dalam Schlaepfer (2012) kecemasan dapat diukur dengan menggunakan alat ukur yang disebut HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*). Skala ini adalah pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya *symptom* pada individu yang mengalami kecemasan. Menurut skala HARS ada 14 *symptom* yang nampak pada individu yang mengalami

kecemasan. Setiap item yang di observasi diberi 5 tingkatan skor antara 0 sampai dengan 4.

Skala HARS pertama kali diperkenalkan oleh Max Hamilton tahun 1959 dan sekarang telah menjadi standar dalam pengukuran kecemasan terutama pada penelitian *trial clinic*. Skala HARS telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan pada penelitian *trial clinic* yaitu 0,93 dan 0,97. Berdasarkan penelitian-penelitian sebelumnya, para peneliti tidak melakukan uji validitas dan reliabilitas karena instrument ini sudah baku. Menurut Nursalam 2008 juga telah melakukan uji validitas dan reliabilitas HARS. Hasil dari penelitiannya tersebut didapatkan korelasi dengan HARS ($r_{hitung} = 0,57 - 0,84$) dan ($r_{table} = 0,349$). Hasil koefisien reliabilitas dianggap *reliable* jika $r > 0,60$. Hal ini menunjukkan bawah HRS-A cukup valid dan *reliable*.

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

- 1) Perasaan cemas firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
- 2) Ketegangan merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah terganggu dan lesu.
- 3) Ketakutan : takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila tinggal sendiri dan pada binatang besar.
- 4) Gangguan tidur : sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas dan mimpi buruk.

- 5) Gangguan kecerdasan : penurunan daya ingat, mudah lupa dan sulit konsentrasi.
- 6) Perasaan depresi : hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari.
- 7) Gejala somatik : nyeri pada otot dan kaku, gertakan gigi, suara tidak stabil dan kedutan otot.
- 8) Gejala sensorik : perasaan ditusuk- tusuk, penglihatan kabur, muka merah dan pucat serta merasa lemah.
- 9) Gejala kardiovaskuler : takikardi, nyeri di dada, denyut nadi mengeras dan detak jantung hilang sekejap.
- 10) Gejala pernapasan : rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas panjang dan merasa napas pendek.
- 11) Gejala gastrointestinal : sulit menelan, obstipasi, berat badan menurun, mual dan muntah, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan, perasaan panas di perut.
- 12) Gejala urogenital : sering kencing, tidak dapat menahan kencing, aminorea, ereksilemah atau impotensi.
- 13) Gejala *autonomy* : mulut kering, mudah berkeringat, muka merah, bulu roma berdiri, pusing atau sakit kepala.
- 14) 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 :

0= Tidak ada (tidak ada gejala sama sekali)

1= Ringan (satu dari gejala yang ada)

2= Sedang (separuh dari gejala yang ada)

3= Berat (lebih dari setengah gejala yang ada)

4= Panik (semua gejala ada)

Penentuan tingkat kecemasan menurut Hamilton dalam Schlaepfer (2012) dengan cara menjumlah nilai skor dan item 1- 14 dengan hasil:

Skor kurang dari 14= tidak ada kecemasan

Skor 14- 20= kecemasan ringan

Skor 21-27= kecemasan sedang

Skor 28-41= kecemasan berat

Skor 42-56= panik.

3. Dukungan Suami

a. Pengertian

Dukungan suami sering dikenal dengan istilah lain yaitu dukungan yang berupa simpati, yang merupakan bukti kasih sayang, perhatian dan keinginan untuk mendengarkan keluhan 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 dan Sulistyorini, 2007).

Menurut Wangmuba (2009) dukungan suami adalah sumber daya sosial dalam menghadapi suatu peristiwa yang menekan dan perilaku menolong yang diberikan pada individu yang membutuhkan dukungan. Dukungan suami merupakan unsur terpenting dalam membantu individu dalam menyelesaikan masalah, apabila ada dukungan, rasa percaya diri akan bertambah dan motivasi untuk menghadapi masalah yang terjadi akan meningkat.

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. Dukungan keluarga 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, 2008).

b. Bentuk Dukungan Suami

Menurut Fitriany (2011) bentuk- bentuk dukungan dapat diuraikan sebagai berikut :

1) Emosional

Bentuk 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.

2) 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.

3) 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, 2010)

4) Penilaian

Dukungan penilaian dapat berupa pemberian penghargaan atas usaha yang dilakukan, memberikan umpan balik mengenai hasil atau prestasi yang dicapai serta

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.

5) Dukungan suami

Persiapan pendamping persalinan 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, 2014).

Dukungan suami dalam menghadapi kehamilan maupun persalinan sangat berarti, dimana suami dapat menumbuhkan rasa percaya diri pada istri, sehingga mentalnya cukup kuat dalam menghadapi proses persalinan. Membantu istri dalam menyiapkan semua kebutuhan bayi, memperhatikan secara detail kebutuhan istri dan menumbuhkan rasa percaya diri serta rasa aman. Selain itu suami dapat bekerja sama dengan anggota keluarga dan teman terdekat memberikan dukungan yang positif dengan demikian dukungan suami memiliki peranan penting dalam

meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi persalinan. Suami yang tidak mendukung yaitu suami yang tidak mengingatkan untuk minum obat, tidak mengantar untuk periksa kehamilan, memperhatikan kebutuhan ibu hamil dan memberikan rasa nyaman (Yuliana, 2015).

c. Faktor- faktor yang mempengaruhi dukungan suami

Menurut Kholil (2010) beberapa faktor yang mempengaruhi dukungan suami antara lain:

1) 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.

2) Pengalaman

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.

3) Status perkawinan

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

4) Status sosial

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

5) Budaya

Diberbagai wilayah di Indonesia terutama di dalam masyarakat yang masih tradisional (*Patrilineal*), menganggap istri adalah *konco wingking*, yang artinya bahwa kaum wanita tidak sedrajat dengan kaum pria, dan wanita hanyalah bertugas untuk melayani kebutuhan dan keinginan suami saja. Anggapan seperti ini mempengaruhi perlakuan suami terhadap kesehatan reproduksi istri.

6) Pendapatan

Pada masyarakat kebanyakan 75%-100% penghasilannya dipergunakan untuk membiayai keperluan hidupnya. Sehingga pada akhirnya ibu hamil tidak mempunyai kemampuan untuk membayar. Secara konkrit dapat dikemukakan bahwa pemberdayaan suami perlu dikaitkan dengan pemberdayaan ekonomi keluarga sehingga kepala keluarga tidak mempunyai alasan untuk tidak mempertahankan kesehatan istrinya.

7) 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.

d. Manfaat Dukungan Suami

Menurut Nurheni (2008) manfaat dukungan suami yaitu:

- 1) Meningkatkan kesejahteraan psikologis dan penyesuaian diri serta mengurangi stress dan kecemasan selama hamil.
- 2) Meningkatkan dan memelihara kesehatan fisik selama kehamilan.

Hasil penelitian Handayani, R (2012) terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan menjelang persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang Tahun 2012. Dukungan suami kepada ibu baik, sebanyak 6,6% sehingga dapat disimpulkan semakin tinggi dukungan dari suami yang didapatkan oleh ibu, maka akan dapat mengurangi tingkat kecemasan pada ibu, sebaliknya jika dukungan kurang akan dapat menimbulkan kecemasan pada ibu. Terbukti dari dukungan suami baik ibu yang baik, kecemasan hanya berada pada tingkat sedang.

B. Tinjauan Islam

Kecemasan dan kesulitan yang dihadapi selama kehamilan dan persalinan dapat diatasi sehingga tidak akan menimbulkan komplikasi pada

kehamilan dan persalinan. Allah SWT telah berfirman dalam Al Quran surat Al Baqarah ayat 222:

“Allah menghendaki kemudahan bagi kalian dan Dia tidak menghendaki kesulitan bagi kalian.”

Menurut Syarif (2012) beberapa hal yang perlu diperhatikan dan diamalkan oleh wanita selama menghadapi kehamilan dan persalinan, adalah sebagai berikut:

1. Memperbanyak mengingat Allah SWT

Ibu hamil di anjurkan untuk banyak bermunajat kehadirat Allah SWT dan berdo'a kepada Nya semoga anak dalam kandungan senantiasa sehat agar di mudahkan melahirkan.

2. Memperbanyak melakukan ibadah, berbuat kebaikan dan meninggalkan segala larangan-Nya

Perbanyak melakukan ibadah, berbuat kebaikan dan meninggalkan larangan Allah SWT. Sementara suami juga dianjurkan banyak ibadah dan meninggalkan larangan Allah SWT.

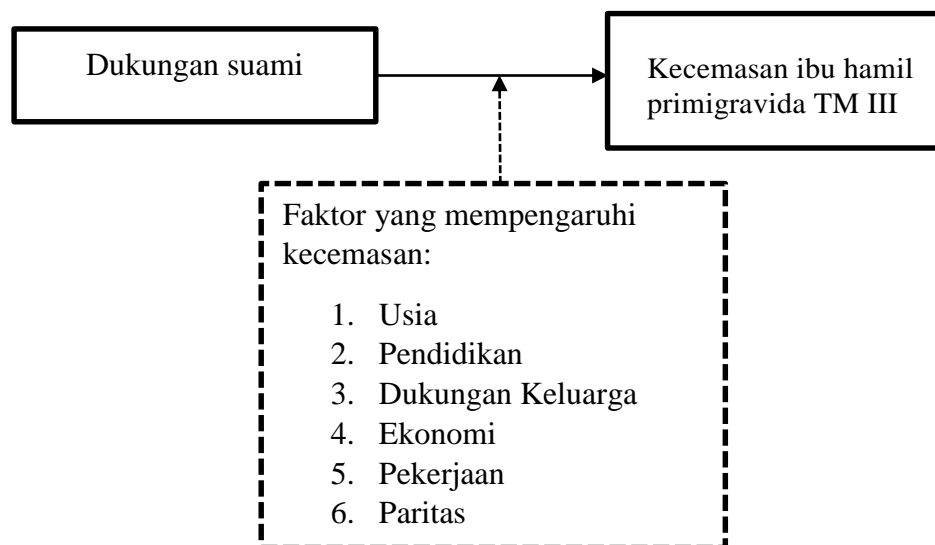
3. Memperbanyak membaca Al- Quran

Wanita hamil dianjurkan memperbanyak membaca Al- Quran dan memahami kandungannya. Surat yang baik dibaca yaitu Al- Fatihah, Yasin, At- Taubat, Yusuf, Maryam, Luqman, An- Nahl ayat 78, Al- A'raf ayat 189. Membaca surat dan ayat tersebut, selain sebagai ibadah ia juga bisa memudahkan dalam menghadapi persalinan, mendapat anak yang sehat maupun sempurna, anak yang soleh dan solehah, anak yang patuh dan taat kepada Allah dan Rasul- Nya.

4. Memperbanyak wirid dan dzikir kepada Allah SWT


Seseorang wanita hamil juga hampir melahirkan sangatlah membutuhkan do'a, wirid- wirid dan dzikir, baik yang sama dengan wirid harian ataupun dikhususkan baginya. Hal ini perlu untuk menstabilkan perasaan dan memberikan kekuatan secara “ghaib” bagi kaum wanits dalam menjalani kehamilan dan menghadapi masa melahirkan.

C. Kerangka Konsep



Keterangan:

 : diteliti

 : tidak diteliti

Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian
(Nursalam dan Kurniawati, 2008; Stuart, 2008)

D. Hipotesis

Ada hubungan antara dukungan suami dengan tingkat kecemasan pada ibu primigravida trimester III dalam menghadapi persalinan.

BAB III METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian *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 (Notoadmodjo, 2010).

Ditinjau dari pendekatannya penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* artinya seluruh data dukungan suami dan tingkat kecemasan dikumpulkan satu kali (Arikunto, 2009).

B. Variabel Penelitian

1. Variabel Bebas

Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel terikat (Riwidikdo, 2013). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah dukungan suami.

2. Variabel Terikat

Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat dari adanya variabel bebas (Riwidikdo, 2013). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah tingkat kecemasan ibu hamil primigravida trimester III.

3. Variable Pengganggu

a. Usia

Variabel ini dikendalikan dengan usia aman reproduksi yaitu mulai umur ≥ 20 tahun sampai ≤ 35 tahun.

b. Pendidikan

Variabel ini dikendalikan dengan tingkat pendidikan minimal SD. Hal ini dikarenakan untuk menyeragamkan tingkat pendidikan responden dan memungkinkan ibu dapat membaca serta mengisi kuisisioner.

c. Ekonomi

Variabel ini tidak di kendalikan karena tingkat penghasilan responden tidak bisa disetarakan.

d. Pekerjaan

Tidak dikendalikan karena peneliti memilih reponden dari berbagai kalangan pekerjaan.

e. Paritas

Dikendalikan karena peneliti mengambil responden yang primigravida.

C. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah unsur penelitian yang menjelaskan bagaimana caranya menentukan variabel dan mengukur suatu variabel, sehingga definisi operasional ini merupakan suatu informasi ilmiah yang akan membantu peneliti lain yang ingin menggunakan variabel yang sama (Setiadi, 2008).

Table 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definifi Operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Variable bebas: dukungan suami	Sikap, tindakan, perhatian, motivasi serta kasih sayang yang diberikan suami kepada ibu hamil primigravida trimester III yang akan menghadapi proses persalinan	<p><i>Favourable:</i></p> <p>a. Selalu skor: 4</p> <p>b. Sering skor: 3</p> <p>c. Kadang- kadang skor: 2</p> <p>d. Tidak pernah skor: 1</p> <p><i>Unfavourable:</i></p> <p>a. Selalu skor: 1</p> <p>b. Sering skor: 2</p> <p>c. Kadang- kadang skor: 3</p> <p>d. Tidak pernah: 4</p> <p>Sugiyono (2010)</p>	Kuisisioner	<p>a. Kurang mendukung \leq mean</p> <p>b. Mendukung jika skor \geq mean</p> <p>(Arikunto, 2009)</p>	Nominal
Variable terikat : kecemasan ibu hamil	Suatu kondisi yang tidak menyenangkan yang dialami oleh ibu hamil yang akan menghadapi persalinan.	<p>a. Skor 0 (tidak ada gejala)</p> <p>b. Skor 1 (1 gejala dari pilihan yang ada)</p> <p>c. Skor 2 (kurang dari separuh gejala)</p> <p>d. Skor 3 (separuh atau lebih dari gejala yang ada)</p> <p>e. Skor 4 (semua gejala yang ada)</p> <p>Max Hamilton dalam Schlaefer (2012)</p>	Kuisisioner	<p>a. Tidak ada kecemasa: skor < 14</p> <p>b. Kecemasan ringan: skor 14- 20</p> <p>c. Kecemasan sedang: skor 21-27</p> <p>d. Kecemasan berat: skor 28- 41</p>	Ordinal

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2013). Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil primigravida trimester III yang melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Mlati II yang berjumlah 142 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2013). Sampel yang digunakan penelitian ini adalah ibu hamil primigravida trimester III di Puskesmas Mlati II. Teknik sampling yang digunakan adalah teknik sampel *purposive sampling* yaitu mengambil subjek bukan berdasarkan atas strata, random, atau daerah tetapi didasarkan atas adanya tujuan tertentu atau pertimbangan tertentu dan berdasarkan pengamatan di lapangan (Sugiyono, 2015). Pengambilan sampel penelitian ini menurut Arikunto (2009), jika subjeknya kurang dari 100 orang sebaiknya diambil semuanya, jika subjeknya lebih dari 100 orang dapat diambil 10-15% atau 20-25% atau lebih. Dari hasil studi pendahuluan didapatkan data dari bulan Juni- Oktober 2017 sebanyak 142 ibu hamil primigravida trimester III.

Dengan Rumus: $n = N \times 25\%$

Keterangan: n: besar sampel

N: besar populasi

$$n: 142 \times \frac{25}{100} = \frac{3550}{100} = 35,5 \text{ (35 orang)}$$

Jadi untuk sampel yang akan di lakukan penelitian ini 35 orang.

Kriteria dalam menentukan sampel memenuhi :

a. Kriteria Inklusi :

- 1) Ibu hamil dengan usia kehamilan 28- 40 minggu
- 2) Ibu hamil primigravida
- 3) Ibu hamil yang melakukan pemeriksaan di Puskesmas Mlati

II

b. Kriteria Eksklusi

Responden yang tidak bisa baca tulis

E. Etika Penelitian

Menurut Notoatmojo (2010), penelitian ini menggunakan objek manusia yang memiliki kebebasan dalam menentukan dirinya maka peneliti harus memahami hak dasar manusia. Prinsip etika penelitian merupakan standar etika dalam melakukan penelitian. Dalam melakukan penelitian ini, peneliti perlu mendapatkan adanya rekomendasi dari institusi atau pihak lain dengan mengajukan permohonan ijin kepada institusi atau lembaga terkait tempat penelitian. Setelah mendapatkan persetujuan, peneliti kemudian melakukan penelitian dengan menekankan etika yang meliputi:

1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian. Dalam penelitian diwajibkan menggunakan *Informed Consent* dengan responden agar dapat

berjalannya penelitian ini dengan baik harus ada persetujuan satu sama lain, antara penelitian dan responden.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Dalam penelitian ini, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode yang terdapat dilembar kuesioner pada hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Dalam penelitian ini, peneliti menyampaikan kepada responden bahwa peneliti akan menjaga kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang dikumpulkan dijamin kerahasiaanya oleh peneliti.

4. Sukarela

Penelitian ini tidak ada unsur paksaan atau tekanan, secara langsung maupun tidak langsung dari peneliti kepada calon responden atau sampel yang diteliti.

5. Bertindak Adil

Bertindak adil dapat dilakukan dengan memberikan perlakuan yang sama sebelumnya yaitu masing-masing responden pada kedua kelompok diberi leaflet dan paparan tentang sadari.

F. Alat dan Metode pengumpulan data

1. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data (*instrumen*) dalam penelitian ini adalah dengan kuisisioner. Alat pengumpulan data adalah suatu alat yang digunakan

untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati (Sugiyono, 2015).

a. Instrument Penelitian

1) Dukungan Suami

Kuisisioner dukungan suami berjumlah 25 pertanyaan yang terdiri dari dukungan emosional, penilaian, instrumental, dan informasi terhadap tingkat kecemasan ibu hamil primigravida trimester III dalam menghadapi persalinan. Skala pengukuran yang digunakan pada kuisisioner dukungan suami ini adalah skala likert dengan 4 jawaban yaitu Selalu (SL), Sering (SR), Kadang-kadang (KD), Tidak pernah (TP). Jawaban pertanyaan dari kuisisioner dukungan suami tersusun menjadi pernyataan yang di sajikan dalam kalimat pernyataan *favourable*, yakni jika isinya mendukung, memihak, atau menunjukkan ciri adanya atribut yang diukur dan *unfavourable* yakni jika isinya tidak mendukung atau jika menggambarkan atribut yang di ukur (Azwar, 2011). Menurut Sugiyono (2010) skoring dimulai dari skor satu sampai empat, untuk pernyataan *favourable* dengan jawaban selalu (SL) mendapat skor empat, sering (S) mendapat tiga, kadang-kadang (KD) mendapat skor dua, tidak pernah (TD) mendapat skor satu. Sedangkan pernyataan *unfavourable* dengan jawaban selalu (SL) mendapat skor satu, sering (SR) mendapat skor dua, kadang-kadang (KD) mendapat skor tiga, tidak pernah (TD) mendapat skor empat.

Acuan hitung hasil pengukuran menggunakan nilai rata-rata atau mean. Dengan katagori mendukung: skor \geq nilai mean dan kurang mendukung $<$ nilai mean dengan jumlah pernyataan 25 buah dengan pilihan jawaban nilai tertinggi 100 dan terendah 25.

Table 3.2. Kisi- Kisi Kuisisioner Dukungan Suami

Variable	Materi Pernyataan	Jumlah	Nomor	
			<i>Favourable</i>	<i>unfavourable</i>
Dukunga Suami	1. Dukungan Emosional	7	1, 2, 3, 5,	4, 6, 7
	2. Dukungan Penilaian	7	10,11,12,1 3	8, 9,14
	3. Dukungan Instrumental	6	15,16,18	17, 19,20
	4. Dukungan Informasi	5	21,22	23, 24,25
Jumlah		25	13	12

2) Tingkat Kecemasan

Untuk pengambilan data mengenai tingkat kecemasan menggunakan kuisisioner berskala HARS (*Hammliton Anxietas Rating Scale*) disini responden diminta untuk memproyeksikan tingkat kecemasan yang dirasakan dengan cara memberikan tanda (\surd) pada lembar kuisisioner sehingga disini peneliti dapat mengetahui tingkat cemas dari responden tersebut. Alat ukur HARS berfungsi untuk mengetahui tingkat kecemasan yang terdiri dari 14 item pernyataan dengan nilai skoring sebagai berikut:

- 1) Skor 0 = tidak ada gejala sama sekali
- 2) Skor 1 = satu dari gejala yang ada
- 3) Skor 2 = separuh dari gejala yang ada
- 4) Skor 3 = lebih dari separuh gejala yang ada
- 5) Skor 4 = semua gejala ada

Penilaian hasil yaitu dengan menjumlahkan nilai skor item 1 sampai dengan 14 item ketentuan sebagai berikut:

- 1) Skor < 14 : tidak ada kecemasan
- 2) Skor 14- 20 : ringan
- 3) Skor 21- 27 : sedang
- 4) Skor 28- 41 : berat

Table 3.3. Kisi- Kisi Kuisisioner Tingkat Kecemasan Menurut Max Hamilton Dalam Sehlaepfer (2012)

Variable	Materi Pernyataan	Jumlah	Nomor
Tingkat Kecemasan	1. Perasaan Cemas	3	1-3
	2. Gangguan Tidur	2	4-5
	3. Perasaan Depresi	5	6-10
	4. Gejala Pencernaan	1	11
	5. Gejala Urogenital	2	12-13
	6. Tingkat Luka	1	14

2. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data di dapatkan dari ibu hamil primigravida trimester III yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Mlati II. Kemudian ibu hamil gravidarum trimester III tersebut diberikan kuisisioner, sebelum meminta mengisi kuisisioner terlebih dahulu peneliti menjelaskan terkait tujuan, manfaat, judul serta kerahasiaan responden. Jika setelah mendapat penjelasan ibu bersedia menjadi responden, maka selanjutnya peneliti memberikan lembar *informed consent* untuk ditanda tangani responden sebelum melakukan pengisian kuisisioner. Selanjutnya, kuisisioner yang di isi responden di cek kembali kelengkapan datanya. Jika terdapat kuisisioner yang kurang lengkap, maka peneliti mempersilahkan untu melengkapinya. Setelah pengisian kuisisioner sudah lengkap, kemudian peneliti mengumpulkan kuisisioner dan mengucapkan terimakasih kepada responden.

a. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur tersebut benar- benar mengukur apa yang di ukur (Juliansyah, 2011). Validitas dilakukan dengan membandingkan angka korelasi *product moment* (r hitung) dengan r table dengan tingkat kepercayaan 95% dan kesalahan 5% (0,05). Uji validitas telah dilakukan di Puskesmas Mlati I pada tanggal 2 Maret- 9 Maret 2018 dengan jumlah responden 20 orang ibu hamil primigravida trimester III. Dari 28 pertanyaan pada 20 responden dengan r_{tabel} (0,4438) pada taraf signifikansi 5% (0,05) didapatkan 25 pernyataan $r_{hitung} > 0,4438$ sehingga dinyatakan valid. Sedangkan 3 pernyataan yaitu pernyataan no 16, 22, 23 yang tidak diikutsertakan atau di hilangkan karena sudah terwakili dengan kuisisioner yang lain.

b. Uji reliabilitas

Uji reliabilitas adalah indeks yang menunjukka sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercaya atau dapat dihandalkan dan tetap konsisten bila dilakukan dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoatmodjo, 2010). Penghitungan uji reliabilitas dilakukan hanya pada pernyataan yang telah memiliki atau memenuhi uji validitas (Juliansyah, 2011).

Setelah semua pernyataan sudah valid, analisis selanjutnya uji reliabilitas pada variabel bebas dukungan suami dengan *cronbach's alpha*. Caranya dengan membandingkan r hasil dengan konstanta (0,06). Dalam uji reliabilitas sebagai nilai r hasil adalah nilai α . Ketentuannya bila $r \text{ alpha} > \text{konstanta}$ (0,06) maka pertanyannya

tersebut *reliable* dan sebaliknya (Arikunto, 2009).

Pada kuisisioner dukungan suami pada ibu hamil primigravida trimester III dilakukan uji reliabilitas menggunakan *cronbach's alpha* dengan tingkat kesalahan 5% pada 25 pertanyaan yang valid didapatkan hasil yaitu semua pernyataan dinyatakan *reliable* dengan nilai r_{hitung} 0,931 telah melampaui 0,06 atau mendekati angka satu.

G. Metode Pengolahan dan Analisis Data

1. Metode pengelolaan data

Data yang telah terkumpul, selanjutnya diolah dengan menggunakan langkah- langkah berikut:

a. *Editing* (Penyuntingan)

Memeriksa kelengkapan data, memperjelas serta melakukan pengolahan terhadap data yang dikumpulkan. Apabila belum lengkap maka dilakukan pengambilan data ulang (Notoatmodjo, 2010).

b. *Scoring*

Tahap ini dilakukan setelah ditetapkan kode jawaban atau hasil observasi sehingga setiap jawaban responden atau hasil observasi dapat diberikan skor. Sikap diukur dengan *Likert Scale* yang terdiri dari pertanyaan *favourable*, jika responden menjawab selalu skor 4, sering skor 3, kadang- kadang skor 2, tidak pernah skor 1. Pertanyaan *unfavourable*, jika responden menjawab Selalu skor 1, Sering skor 2, Kadang- kadang skor 3, Tidak pernah skor 4 (Sugiyono, 2010). Untuk tingkat kecemasan tidak ada gejala skor 0, 1 gejala dari pilihan yang ada skor 1, kurang dari separuh gejala

skor 2, kurang dari separuh gejala yang ada skor 3, semua gejala yang ada skor 4 (Max Hamilton dalam Schlaefer, 2012).

c. *Coding* (Pengkodean)

Menyederhanakan data yang terkumpul dengan cara memberikan kode atau symbol tertentu. Kegunaan *coding* yaitu untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga pada saat *entry* data (Notoatmodjo, 2010).

1) Dukungan Suami

Pada penelitian ini untuk penilaian dari kuisioner dukungan suami dikategorikan menjadi 2 kelompok:

- a) Kurang mendukung : 1
- b) Mendukung : 2

2) Tingkat Kecemasan

Pada penelitian ini untuk penilaian dari kuisioner dukungan suami dikategorikan menjadi 4 kelompok:

- a) Tidak ada kecemasan : 1
- b) Kecemasan ringan : 2
- c) Kecemasan sedang : 3
- d) Kecemasan berat : 4

d. *Data Entry* (Memasukkan Data)

Data entry adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam *muster table* atau *data base* komputer dengan menggunakan program komputerisasi statistik pengolahan data.

e. *Tabulating* (Tabulasi Data)

Dari data mentah dilakukan penyesuaian data yang merupakan pengorganisasian data sedemikian rupa agar dengan mudah dapat dijumlah, disusun dan ditata untuk disajikan dan di analisa (Sulistyaningsingsih, 2011).

2. Analisa Data

a. Analisis univariat

Menganalisa secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi tiap variabel penelitian yaitu karakteristiknya responden, variabel bebas dukungan suami pada dan variabel terikat kecemasan ibu hamil primigravida dalam menghadapi persalinan. Analisis univariat digunakan untuk mengetahui gambaran dukungan suami dan tingkat kecemasan ibu hamil primigravida trimester III dalam menghadapi persalinan.

b. Analisa bivariate

Analisa bivariate dilakukan terhadap dua variabel yang diteliti yaitu dukungan suami dengan kecemasan ibu hamil primigravida trimester III dalam menghadapi persalinan. Variabel dukungan suami berskala nominal sedangkan kecemasan berskala ordinal, maka analisa data menggunakan uji korelasi *Chi Square* (Dahlan S, 2014).

Teknik analisa chi square menggunakan drajat kepercayaan 95% dengan α 5% sehingga jika dalam perhitungan statistic nilai P (*p value*) < 0,05 menunjukkan ada hubungan antara variabel bebas dan terikat. Besarannya koefisien kontingensi dapat digunakan

untuk memberikan penilaian tingkat kekuatan dua variabel (Sugiyono, 2010). Menurut Arikunto (2010) tingkat hubungan variabel penelitian menurut besarnya koefisien korelasi adalah sebagai berikut:

Table 3.4 Tingkat Hubungan Variabel Penelitian

Interval Koefisien Variabel	Tingkat Hubungan
0,000- 0,200	Sangat Rendah
0,200- 0,400	Rendah
0,400- 0,600	Sedang
0,600- 0,800	Kuat
0,800- 1,00	Sangat Kuat

(Arikunto, 2010)

H. Jalanya Penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian langkah- langkah dalam penelitian ini adlah sebagai berikut:

1. Tahap Persiapan

Persiapan yang dilakukan oleh peneliti meliputi :

- a. Pengajuan judul skripsi pada tanggal 17 Oktober 2017
- b. Acc judul skripsi pada tanggal 19 Oktober 2017
- c. Acc tim skripsi untuk membuat stupen pada tanggal 23 Oktober 2017
- d. Mengurus surat Studi Pendahuluan dari Universitas ‘Aisyiyah pada tanggal 31 Oktober 2017
- e. Menyerahkan ke Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Sleman pada tanggal 31 Oktober 2017
- f. Menyerahkan tembusan surat dari Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Sleman ke Kantor Bupati Sleman, Kantor Dinas Kesehatan Sleman, Kantor Kecamatan Sleman, Puskesmas Mlati II pada tanggal 31 Okrober 2017

- g. Melakukan studi pendahuluan di Puskesmas Mlati II pada tanggal 15 November 2017
- h. Melakukan bimbingan BAB I, BAB II, BAB III 13 November- 5 Desember 2017
- i. Acc proposal pada tanggal 7 Desember 2017
- j. Ujian proposal pada tanggal 15 Desember 2017
- k. Revisi proposal pada tanggal 2-16 Januari 2018
- l. Mengurus etika penelitian (*ethical clearence*) pada tanggal 20 Januari- 3 Februari 2018
- m. Mengurus ijin uji validitas dan reliabilitas pada tanggal 6 Februari 2018
- n. Menyerahkan ke Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Sleman pada tanggal 6 Februari 2018
- o. Menyerahkan tembusan surat dari Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Sleman ke Kantor Bupati Sleman, Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, Kantor Kecamatan Sleman, Puskesmas Mlati I pada tanggal 6 Februari 2018
- p. Melakukan uji validitas dan reliabilitas ditempat yang sudah ditentukan pada tanggal 2-9 Februari 2018
- q. Mengurus surat surat izin penelitian dari Universitas ‘Aisyiyah pada tanggal 25-29 Maret 2018
- r. Menyerahkan ke Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Sleman pada tanggal 10 April 2018
- s. Menyerahkan tembusan surat dari Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Sleman ke Kantor Bupati Sleman, Kantor Dinas Kesehatan

Sleman, Kantor Kecamatan Sleman, Puskesmas Mlati II pada tanggal
10 April 2018

t. Melakukan izin penelitian di Puskesmas Mlati II pada tanggal 10
April 2018

2. Tahap Penelitian

- a. Melakukan apersepsi kepada enumerator yang membantu penelitian untuk menjelaskan tentang responden yang masuk dalam kriteria inklusi penelitian ini, menjelaskan cara mengisi kuisisioner dukungan suami dan tingkat kecemasan di centang dengan apa yang di alami oleh responden.
- b. Mencari pasien sesuai dengan kriteria kasus penelitian yang telah ditentukan dalam kriteria inklusi.
- c. Melakukan *Inform consent* dan apersepsi pada responden untuk pengisian kuisisioner.
- d. Memberikan surat persetujuan menjadi responden untuk di tandatangani.
- e. Memberikan instrument kuisisioner pada ibu hamil primigravida TM III yang berkunjung untuk melakukan pemeriksaan ANC dan memberi penjelasan cara pengisian kuisisioner yaitu dengan cara memberi tanda centang (√) yang dialami oleh responden pada kolom yang tersedia dalam pernyataannya.
- f. Kuisisioner dikumpulkan kembali pada saat itu juga dan di tunggu oleh peneliti atau orang yang membantu penelitian.
- g. Data diolah dengan memberikan *scoring*, dan kemudian memberikan kode.

h. Pelaksanaan penelitian dilakukan pada tanggal 11 April- 7 Mei 2018 di Puskesmas Mlati II.

3. Tahap Penyusunan Hasil Akhir

Penyusunan laporan yaitu melakukan analisi data kemudian didapatkan kesimpulan dari hasil penelitian.

- a. Pengolahan data hasil penelitian dengan excel dan SPSS pada tanggal 1-7 Mei 2018
- b. Menganalisa data kemudian menyusun hasil penelitian pada BAB IV dan BAB V pada tanggal 7-30 Mei 2018
- c. Melakukan bimbingan dan revisi sampai penelitian disetujui pada tanggal 31 Mei 2018
- d. Seminar hasil pada tanggal 7 Juni 2018
- e. Revisi hasil 4-16 Juli 2018
- f. Cek tata tulis dengan tim skripsi
- g. Pengumpulan skripsi dengan tim dan perpustakaan.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Tempat Penelitian

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 masuk sebagai salah satu bangunan warisan budaya yang menempati area Sultan Ground dengan luas tanah 8.337 m². 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. Pelayanan hari Senin sampai Kamis pendaftaran dibuka: 7.30 s/d 12.00 pelayanan ditutup jam 14.30, hari Jumat pendaftaran dibuka: 7.30 s/d 10.00 pelayanan ditutup jam 11.30, hari Sabtu pendaftaran dibuka: 7.30 s/d 11.00 pelayanan ditutup jam 13.00.

Puskesmas Mlati II Sleman membawahi tiga wilayah kerja yaitu Desa Sumberadi, Desa Tlogoadi, dan Desa Tirtoadi. 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.

2. Analisa Univariat

a. Karakteristik Responden

Gambaran mengenai ibu hamil trimester III di Puskesmas Mlati II yang menjadi karakteristik responden penelitian adalah sebagai berikut :

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Mlati II

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

Untuk mengetahui dukungan suami terhadap ibu hamil primigravida Trimester III dalam menghadapi persalinan di hitung menggunakan distribusi frekuensi dalam sistem komputerisasi dimana peneliti mengkatagorikan dukungan suami menjadi 2 katagori yaitu mendukung (jika total skor \geq mean) dan kurang mendukung (jika total skor $<$). Hasil yang didapatkan di tuliskan pada tabel dibawah ini:

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%). Berikut distribusi frekuensi bentuk-bentuk dukungan suami :

1) Dukungan Emosional

Gambaran distribusi jawaban responden terhadap pertanyaan variabel dukungan suami pada bentuk dukungan emosional:

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Bentuk Dukungan Emosional Suami Pada Ibu Hamil Primigravida Trimester III di Puskesmas Mlati II

Dukungan Suami	F	%
Mendukung	24	68,57
Kurang Mendukung	11	31,42
Total	35	100

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa 24 responden (68,57%) mendapatkan dukungan suami dalam bentuk dukungan emosional, sedangkan 11 responden (31,42%) kurang mendapat dukungan suami dalam dukungan emosional.

2) Dukungan Penilaian

Gambaran distribusi jawaban responden terhadap pertanyaan variabel dukungan suami pada bentuk dukungan penilaian:

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Bentuk Dukungan Penilaian Suami Pada Ibu Hamil Primigravida Trimester III di Puskesmas Mlati II

Dukungan Suami	F	%
Mendukung	17	48,57
Kurang Mendukung	18	51,42
Total	35	100

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa 17 responden (48,57%) mendapatkan dukungan suami dalam bentuk dukungan penilaian, sedangkan 18 responden (51,42%) kurang mendapat dukungan suami dalam dukungan penilaian.

3) Dukungan Instrumental

Gambaran distribusi jawaban responden terhadap pertanyaan variabel dukungan suami pada bentuk dukungan instrumental:

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Bentuk Dukungan Instrumental Suami Pada Ibu Hamil Primigravida Trimester III Di Puskesmas Mlati II

Dukungan Suami	F	%
Mendukung	21	60
Kurang Mendukung	14	40
Total	35	100

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui bahwa 21 responden (60%) mendapatkan dukungan suami dalam bentuk dukungan instrumental, sedangkan 14 responden (40%) kurang mendapat dukungan suami dalam dukungan instrumental.

4) Dukungan Informasi

Gambaran distribusi jawaban responden terhadap pertanyaan variabel dukungan suami pada bentuk dukungan informasi:

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Bentuk Dukungan Informasi Suami Pada Ibu Hamil Primigravida Trimester III Di Puskesmas Mlati II

Dukungan Suami	F	%
Mendukung	16	45,71
Kurang Mendukung	19	54,28
Total	35	100

Berdasarkan tabel 4.6 dapat diketahui bahwa 21 responden (60%) mendapatkan dukungan suami dalam bentuk dukungan informasi, sedangkan 14 responden (40%) kurang mendapat dukungan suami dalam dukungan informasi.

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

Untuk mengetahui kecemasan menghadapi persalinan pada ibu hamil primigravida trimester III dalam dihitung menggunakan distribusi

frekuensi dalam aplikasi SPSS dimana peneliti mengkatagorikan kecemasan ibu hamil menjadi 5 katagori yaitu tidak ada kecemasan (jika skor < 14), kecemasan ringan (jika skor 14-20), kecemasan sedang (jika skor 21-27), kecemasan berat (28-41), dan panik (42-56). Di dapatkan hasil sebagai berikut :

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.

3. Analisa Bivariat

Untuk mengetahui hubungan antara dukungan suami dengan kecemasan menghadapi persalinan pada ibu hamil primigravida trimester III terlebih dahulu dihitung dengan menggunakan tabulasi.

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

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

Berdasarkan tabel 4.8 dapat di simpulkan 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 ringan. Sedangkan ibu hamil yang kurang mendapat dukungan suami yang tidak mengalami kecemasan 7 responden (20%), kecemasan ringan 8 responden (22, 85%). 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.

Koefisien korelasi berdasarkan uji statistik *Chi Square* didapatkan hasil 0,328 yang berarti bahwa keeratan hubungan antara dukungan suami dengan kecemasan menghadapi persalinan pada ibu hamil primigravida trimester III memiliki keeratan rendah (0,200- 0,400) Arikunto (2010).

B. Pembahasan

1. Dukungan Suami Menghadapi Persalinan Pada Ibu Hamil Primigravida Trimester III

Dukungan suami merupakan sikap, tindakan penerimaan terhadap anggota keluarganya (ibu) yang berupa dukungan informasional, penilaian, instrumental dan dukungan emosional (Friedman, 2010). Perhatian dan dukungan dari orang-orang terdekat terutama suami sangat membantu dalam mengatasi kecemasan yang dialami ibu hamil karena perubahan-perubahan baik fisik maupun psikologis yang terjadi selama kehamilan. Dukungan suami akan meningkatkan kesejahteraan psikologis dan kemampuan penyesuaian diri melalui perasaan memiliki, peningkatan percaya diri, pencegahan psikologi, pengurangan stress serta penyediaan sumber atau bantuan yang dibutuhkan selama kehamilan (Stuart, 2008). Peran aktif suami untuk memberikan dukungan pada istri yang sedang hamil tersebut berpengaruh terhadap kepedulian ibu atas kesehatan diri dan janinnya. Ibu hamil akan merasa lebih percaya diri, bahagia dan siap dalam menjalani proses kehamilan, persalinan, dan masa nifas (Taufik, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan dukungan suami menghadapi persalinan pada ibu hamil primigravida trimester III yang mendapat dukungan suami sebanyak 20 responden (57,14%) dan 15 responden (42,86%) kurang mendapat dukungan suami. 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.

Variabel dukungan suami dalam penelitian ini terdapat bentuk dukungan yaitu dukungan emosional, penilaian, instrumental, dan informasi. Hasil penelitian ini didapatkan data bahwa 24 responden (68,57%) mendapatkan dukungan suami dalam bentuk dukungan emosional, sedangkan 11 responden (31,42%) kurang mendapat dukungan suami dalam bentuk dukungan emosional. Pada instrumen kuisisioner penelitian dukungan suami pada bentuk dukungan emosional item yang memiliki nilai terendah yaitu nilai *favoureble* yang menyatakan bahwa suami merasa khawatir ketika saya sedang sakit. Dukungan suami yang bersifat positif kepada istri yang hamil akan memberikan dampak positif terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin, kesehatan fisik, dan psikologis ibu. Bentuk dukungan suami tidak cukup dari sisi financial semata, tetapi juga berkaitan dengan cinta kasih, menanamkan rasa percaya diri kepada istrinya, melakukan komunikasi terbuka dan jujur, sikap peduli, perhatian, tanggap, dan kesiapan ayah (Zan, 2010).

Hasil penelitian ini mengenai bentuk dukungan suami berupa dukungan penilaian didapatkan 17 responden (48,57%) mendapat dukungan suami dalam bentuk dukungan penilaian, sedangkan 18 responden (51,42%) tidak mendapat dukungan suami dalam bentuk dukungan penilaian. Pada instrumen kuisisioner penelitian dukungan suami dalam bentuk dukungan penilaian item yang memiliki nilai terendah yaitu

pernyataan *favoureble* suami memberikan pujian pada saya saat ia telah meminum obat yang di berikan oleh bidan. Menurut Fithriany (2011) dukungan penilaian dapat berupa pemberian penghargaan atas usaha yang dilakukan, memberikan umpan balik mengenai hasil atau prestasi yang dicapai serta memperkuat dan meninggikan perasaan harga diri dan kepercayaan akan kemampuan individu.

Bentuk dukungan instrumental didapatkan bahwa 21 responden (60%) mendapat dukungan suami dalam bentuk dukungan instrumental, sedangkan 14 responden (40%) kurang mendapat dukungan suami dalam bentuk instrumental. Pada instrument kuisisioner penelitian dukungan suami pada bentuk dukungan instrumental item yang memiliki nilai terendah yaitu pernyataan *favoureble* suami membantu saya mengerjakan pekerjaan rumah. Hal tersebut sesuai dengan teori bahwa dukungan instrumental ditunjukkan pada ketersediaan sarana untuk memudahkan perilaku menolong orang yang menghadapi masalah berbentuk materi berupa pemberian kesempatan dan peluang waktu. Dukungan instrumental dapat berupa dukungan materi seperti pelayanan, barang-barang dan finansial (Kholil, 2010).

Dukungan suami dalam bentuk informasi yang diperoleh dari penelitian ini menunjukkan bahwa 16 responden (45,71%) mendapatkan dukungan suami dalam bentuk dukungan informasi, sedangkan 19 responden (54,28%) kurang mendapatkan dukungan suami dalam bentuk dukungan informasi. Pada instrument kuisisioner penelitian dukungan suami pada bentuk dukungan informasi item yang memiliki nilai terendah yaitu pernyataan *favoureble* suami saya memberitahukan informasi

kepada saya tentang persalinan dari buku atau majalah. Berdasarkan jurnal menurut Luh Putu Prema Diani dan Luh Kadek Pande Ary Susilawati (2013), maka saran-saran yang dapat diberikan peneliti untuk ibu hamil trimester ketiga yaitu sebaiknya ibu hamil trimester ketiga dalam menjalani kehamilannya berusaha terbuka mengenai hal-hal yang dirasakannya kepada suami dan lingkungan sosialnya, karena hal ini dapat membantu komunikasi diantara suami dan istri untuk menghadapi masa kehamilan terutama masa menjelang persalinan dengan baik, selama kehamilan ibu hamil trimester ketiga memperluas wawasan mengenai persalinan dan hal-hal yang berhubungan dengan parenting, berusaha terbuka dengan lingkungan sosial mengenai hal-hal yang berhubungan dengan kehamilannya, hal ini diperlukan guna memberikan wawasan untuk ibu hamil sehingga dapat mengantisipasi hal-hal yang dapat mengganggu selama masa kehamilan. Saran untuk para suami sebaiknya para suami selalu mencari informasi tentang tanda-tanda bahaya kehamilan, tanda- tanda persalinan, dan mendampingi ibu hamil selama masa kehamilan terutama menjelang masa persalinan dengan cara memberikan perhatian, dukungan dan bantuan, dan mengembangkan komunikasi yang baik dengan ibu hamil.

Dari ke empat dukungan suami terdapat bentuk dukungan yang mempunyai skor terendah yaitu dukungan informasi dimana suami kurang dalam memberikan dukungan informasi kepada istrinya seperti mencari informasi tentang tanda- tanda bahaya kehamilan, tanda- tanda persalinan, dan mendampingi ibu hamil selama masa kehamilan terutama menjelang masa persalinan hanya sebanyak 16 orang yang mendapat

dukungan suami informasi. Menurut Fitriany (2011), Informasi sangatlah penting bagi ibu hamil primigravida dikarenakan ini kehamilan pertama kali. Suami dapat memberikan bahan bacaan seperti buku, majalah/ tabloid tentang kehamilan.

2. Kecemasan Menghadapi Persalinan Pada Ibu Hamil Primigravida Trimester III

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).

Ibu hamil primigravida trimester III yang tidak dapat melepas rasa cemas dan takut sebelum melahirkan akan melepas hormone katekolamin (hormone stress) dalam konsentrasi tinggi yang dapat mengakibatkan nyeri persalinan meningkat, persalinan lama, dan terjadi ketegangan pada saat menghadapi persalinan (Rahmi, 2009).

Hasil penelitian ini menunjukkan dari keseluruhan responden yang berberjumlah 35 ibu hamil primigravida, terdapat 23 responden (65,71%) yang tidak ada kecemasan dalam menghadapi persalinan, 12 responden (34,28%) mengalami kecemasan ringan, tidak ada

responden yang mengalami kecemasan sedang, berat dan panik. Berdasarkan hasil penelitian pada karakteristik pendidikan SD yang tidak mengalami kecemasan sebanyak 3 responden (8,57%), tidak ada responden yang mengalami kecemasan ringan, sedang, dan berat. Sedangkan pendidikan SMP 2 responden tidak mengalami kecemasan (5,71%), 1 responden mengalami kecemasan ringan (2,85%), tidak ada yang mengalami kecemasan sedang dan berat. Untuk pendidikan SMA 15 responden tidak mengalami kecemasan, 9 responden mengalami kecemasan ringan (25,71%), dan yang mengalami kecemasan sedang dan berat tidak ada. Pada responden yang ber pendidikan S1 3 responden yang tidak mengalami kecemasan (8,57%), dan 1 responden mengalami kecemasan ringan (2,85%), tidak ada responden yang mengalami kecemasan sedang dan berat. Untuk pendidikan S2 tidak ada responden yang tidak mengalami kecemasan, 1 responden mengalami kecemasan ringan (2,85%), tidak ada responden yang mengalami kecemasan sedang dan berat. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi pendidikan responden maka kecemasan yang dirasakan semakin rendah.

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.

Berdasarkan hasil penelitian Astutik W dan Widodo Y (2008) pada 30 responden terdapat 14 responden yang berpendidikan dasar yang kesemuanya tidak ada yang mengalami kecemasan ringan 2 orang (6,67%), sedang 12 orang (80%), dan berat 1 orang (3,33%).

Pada karakteristik pekerjaan IRT 14 responden (40%) tidak mengalami kecemasan, 7 responden (20%) kecemasan cemas ringan, tidak ada responden yang mengalami kecemasan sedang dan berat. Sedangkan pekerjaan karyawan 5 responden (14,28%) tidak mengalami kecemasan, 5 responden (14,28%) mengalami kecemasan ringan, dan tidak ada responden yang mengalami kecemasan sedang dan berat. Pada pekerjaan guru 2 responden (5,71%) tidak mengalami kecemasan, tidak ada responden yang mengalami kecemasan ringan, sedang dan berat. Untuk pekerjaan PNS tidak ada responden yang tidak mengalami kecemasan, 1 responden (2,85%) mengalami kecemasan ringan, tidak ada responden yang mengalami kecemasan sedang dan berat.

Pada pekerjaan wirausaha tidak ada responden yang tidak mengalami kecemasan, 1 responden (2,85%) mengalami kecemasan ringan, tidak ada responden yang mengalami kecemasan sedang dan berat. Hal tersebut menunjukkan bahwa responden yang bekerja memiliki tingkat kecemasan yang lebih rendah dibandingkan responden yang tidak bekerja. Hasil penelitian tersebut sesuai dengan teori Astria (2009) yaitu pekerjaan ibu hamil tidak terlalu banyak tenaga, dimana ibu bisa menjalaninya selama kehamilan, pekerjaannya membawa dampak positif. Ibu akan fokus kepekerjaannya dan kecemasan ibu dapat teralihkan.

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.

3. Hubungan Dukungan Dengan Tingkat Kecemasan Menghadapi Persalinan Pada Ibu Hamil Primigravida Trimester III

Kekhawatiran dan kecemasan yang teramat sangat bisa membuat otot-otot, termasuk otot di jalan lahir, bekerja berlawanan arah, karena dilawan oleh ibu yang kesakitan. Akibatnya, jalan lahir menyempit dan proses persalinan berjalan lebih lama dan sangat menyakitkan. Bahkan biasanya sampai terhenti. Dengan kondisi psikologi yang positif proses persalinan akan berjalan lebih mudah (Sumarah dkk, 2008).

Menurut Stuart (2008) faktor yang mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil diantaranya yaitu status kesehatan ibu dan bayi, umur, pendidikan, pekerjaan, ekonomi, dan dukungan keluarga khususnya suami.

Hasil penelitian Tursilowati dan Sulistyorini (2008) 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.

Hasil penelitian ini menunjukkan responden yang mendapat dukungan dari suami yaitu 20 responden (57,14%) dan responden yang

kurang mendapat dukungan suami terdapat 15 responden (42,86%). Terdapat 23 responden (65,71%) tidak mengalami kecemasan, 12 responden (34,28%) mengalami kecemasan ringan, tidak ada responden yang mengalami kecemasan sedang dan berat.

Menurut teori Nurheni (2008) menyatakan bahwa dukungan suami sangat diperlukan ibu hamil untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis dan penyesuaian diri serta mengurangi stress dan kecemasan selama kehamilan dan meningkatkan dan memelihara kesehatan fisik selama kehamilan.

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. Responden yang mengalami kecemasan sedang dan berat padahal telah mendapat dukungan suami disebabkan karena sifat ibu yang berbedabeda dalam menanggapi perhatian dari suami merasa ada yang memperhatikan sehingga persepsi nyeri persalinannya akan lebih berat sehingga mempengaruhi kecemasan ibu juga. Hasil menunjukkan bahwa sebagian besar suami tidak mendukung ibu primigravida dalam menghadapi persalinan yaitu sebanyak 57,1%, dan hampir setengah dari ibu primigravida dan mengalami gejala kecemasan sedang dalam menghadapi persalinan yaitu 42,9%. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada ibu primigravida dalam menghadapi persalinan di RSUD Dr. Wahidin Sudirohusodo Mojokerto.

C. Keterbatasan Peneliti

Peneliti menyadari dalam penelitian ini memiliki keterbatasan sehingga hasil yang dicapai belum secara maksimal sesuai dengan yang diharapkan. Keterbatasan yang peneliti temui yaitu beberapa responden menolak untuk dijadikan responden penelitian karena ibu terburu-buru dan ibu merasa isi kuisisionernya banyak.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dengan judul hubungan dukungan suami dengan tingkat kecemasan menghadapi persalinan pada ibu hamil primigravida trimester III di puskesmas Mlati II maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Sebagian besar mendapat dukungan dari suami yaitu 20 responden (57,14%) responden yang kurang mendapat dukungan suami terdapat 15 responden (42,86%).
2. Terdapat 23 responden (65,71%) tidak mengalami kecemasan, 12 responden (34,28%) mengalami kecemasan ringan, tidak ada responden yang mengalami kecemasan sedang dan berat.
3. 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. Koefisien korelasi berdasarkan uji statistik *Chi Square* didapatkan hasil 0,328 yang berarti bahwa keeratan hubungan antara dukungan suami dengan kecemasan menghadapi persalinan pada ibu hamil primigravida trimester III memiliki keeratan rendah (0,200- 0,400).

B. Saran

1. Bagi Ibu Hamil Primigravida Trimester III

Diharapkan ibu hamil trimester III dapat lebih memperhatikan keadaannya baik dari segi fisik maupun psikologi serta meminta suami untuk selalu memberikan dukungan dan ikut serta menjaga kehamilan maupun dalam mempersiapkan persalinan.

2. Bagi Suami

Diharapkan suami dapat lebih memberikan dukungan kepada ibu hamil trimester III terutama suami untuk dapat mempedulikan istri saat istri sedang sedih, menerima setiap nasehat istri sebagai nasehat yang baik, membantu istri mengerjakan pekerjaan rumah, dan turut serta menganjurkan istri untuk memeriksakan kesehatan ketika istri mengeluh dengan kesehatannya.

3. Bagi Bidan Puskesmas Mlati II

Diharapkan kepada bidan Puskesmas Mlati II dapat memberikan informasi tentang hasil pemeriksaan dan memberikan saran kepada suami jika pasien mengalami masalah terutama kecemasan ibu hamil primigravida trimester III dalam menghadapi persalinan.

4. Bagi Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Diharapkan dapat dipergunakan sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya dan meningkatkan kualitas pendidikan kesehatan dalam pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil tentang dukungan suami dengan tingkat kecemasan menghadapi persalinan.

DAFTAR PUSTAKA

- Astria, Y. (2009). Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Trimester III dengan Kecemasan Menghadapi Persalinan di Poliklinik Kebidanan dan Kandungan RSUP Fatmawati. *Skripsi*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta. Tidak dipublikasikan.
- Al- Atiq. (2012). *Synopsis Psikiatri*. Jakarta: Bina Aksara.
- Bobak, L. (2009). *Keperawatan Matrnitas*. Jakarta: ECG.
- Aprianawati, R.B dan Sulistyorini, I.R. (2007). Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Kelahiran Anak Pertama pada Masa Triwulan Ketiga. *Jurnal Psikologi*. Vol 6, No 4. Yogyakarta: Fakultas Psikologi UGM.
- Arikunto, S. (2009). *Prosedur Penelitian suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____. (2010). *Prosedur Penelitian suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Astutik W. S & Widodo Y. (2008). Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Kecemasan Keluarga Pasien Dalam Menghadapi Perawatan Di Ruang Icu Rumah Sakit Umum Daerah Unit Swadana Pare. *Jurnal AKP no. 3*. 1 Januari – 30 juni 2011.
- Azwar, Saifuddin. (2011). *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Chafidh, M A. (2006). *Tradisi Islam Panduan Prosesi Kelahiran, Perkawinan, Kematian*. Surabaya: Khalista.
- Cahyono, E.A. (2010). *Kecemasan Primigravida Menghadapi Proses Persalinan*. Diakses 10 November 2017. <http://organisasi.org/kecemasan:primigravida-menghadapi-proses-persalinan-melahirkan>.
- Capernito. (2007). *Buku Saku Diagnosis Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Copel, L.C. (2007). *Kesehatan Jiwa dan Psikiatri Pedoman Klinis Perawat (terjemahan)*. Edisi 2. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Departemen Agama RI. (2010). *Al Qur'an dan Terjemahan*. Jakarta: Bumi Restu.
- Durand dan Barlow. (2009). *Psikologi Abnormal*. Jilid 2. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

- Dahlan, MS. (2014). *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat, Dilengkapi Aplikasi Menggunakan SPSS, 6ed, Epidemiologi Indonesia*, Jakarta: Salemba Medika.
- Efendi, F & Makhfudi. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori Dan Praktik Keperawatan*. Yogyakarta: Salemba Medika
- Fithriany. (2011). Pengaruh Karakteristik Ibu Dan Dukungan Suami Terhadap Pemeriksaan Kehamilan Di Kecamatan Kuta Cot Gile Kabupaten Aceh Besar. *Thesis*. Universitas Sumatra Utara. Tidak dipublikasikan.
- Herawati. (2009). *Psikologi Ibu dan Anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayati, N. (2013). Hubungan Dukungan Suami dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil dalam Proses Persalinan di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta. *Skripsi*. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Tidak dipublikasikan.
- Handayani, R. (2012). Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Menjelang Persalinan Pada Ibu Primigravida Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Budaya Padang Tahun 2012. *Ners Jurnal Keperawatan*. Vol 11, No 1. November 2017: 62- 71.
- Jannatun, N. (2010). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Ibu Primipara Menghadapi Persalinan di Puskesmas Pamulang Kota Tangerang Selatan. *Skripsi*. Jakarta: UIN Syarif Hidayatullah Jakarta. Diakses pada tanggal 10 Januari 2018. <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/941/1/NUR%20JANNATUN%20NAIM-FKIK.pdf>
- Janiwarty B & Pieter, H. Z. (2012). *Pendidikan Psikologi Untuk Bidan*. Medan: Rapha Publishing.
- Juliansyah Noor. (2011). *Metodologi Penelitian: Skripsi, Tesis, Disertasi, & Karya Ilmiah*. Jakarta: Prenada Media Group.
- Maharani, T.I. (2008). Hubungan Antara Dukungan Suami Dan Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan Pada Ibu Hamil Trimester Ketiga. *Jurnal Ilmiah Psikologi*. Volume 2, No. Diakses pada 7 Desember 2018.
- Kholil, L R. (2010). *Kesehatan Maternal*. Purwokerto: Fajar Media Press.
- Kusumawati F dan Hartono Y. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Musbikin, I. (2006). *Panduan Bagi Ibu Hamildan Melahirkan*. Yogyakarta: Mitra Pustaka.
- Manuaba. (2007). *Buku Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC.

- 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.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nuraeni A. (2008). *Panduan Lengkap Kehamilan Dan Kelahiran Sehat*. Yogyakarta: Ar Group.
- Nursalam. (2008). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Rahmi L. (2009). Hubungan Usia, Tingkat Pendidikan, Dukungan Suami, Dan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Menjelang Persalinan Pada Ibu Primigravida Trimester Tiga Di Poliklinik Kebidanan Rumah Sakit Dr, M Djamil Padang. *Skripsi*. Padang: Universitas Andalas. Diakses tanggal 10 Januari 2018
<http://repo.unand.ac.id/297/1/PENELITIAN%2520LAILI%2520RAHMI.pdf>
- 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*. Vol 6 Edisi April.
- Riwidikdo, H. (2013). *Statistik Kesehatan dan Aplikasi SPSS Dalam Prosedur Penelitian*. Yogyakarta: Rohima Press.
- Profil Kesehatan Kabupaten Sleman. (2015). *Profil Kesehatan Kabupaten Sleman*. Sleman: Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman.
- Profil Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. (2016). *Profil Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta*. Yogyakarta: Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta.
- Profil Kesehatan Indonesia. (2008). *Profil Kesehatan Indonesia*. Indonesia: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Purwaningsih, W. (2010). *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Putu Prema Diani dan Luh Kadek Pande Ary Susilawati (2013). Pengaruh Dukungan Suami Terhadap Istri Yang Mengalami Kecemasan Pada Kehamilan Trimester Ketiga Di Kabupaten Gianyar. *Jurnal Psikologi Udayana*. Vol. 1, No. 1, 1-11-2017.
- SDKI. (2012). *Angka Kematian Ibu*. Diakses 15 November 2017. www.sumbarprov.go.id/images/media/angka%20kematian%20ibu%20mela_hirkan.

- Shodiqoh. R. Eka dan Syahrul. F. (2014). Perbedaan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan Antara Primigravida Dan Multigravida. *Jurnal Berkala Epidemiologi*. Volume 2 Nomor 1, Januari 2018, Hlm. 141-150.
- Said N, Kanine E, Bidjuni H. (2015). Hubungan Faktor Sosial Ekonomi Dengan Kecemasan Ibu Primigravida Di Puskesmas Tuminting. *Ejurnal Keperawatan (E-Kep)*. Vol.3 No.3 diakses 1 Mei 2018.
- Sari, E. (2014). Dukungan Suami Dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Primigravida Dalam Menghadapi Persalinan Di Rsud Dr.Wahidin Sudirohusodo Mojokerto 2014. *Skripsi*. Mojokerto: Poltekkes Majapahit. Diakses pada tanggal 10 Mei 2018. <http://www.repository.poltekkesmajapahit.ac.id/index.php/PUB-KEB/article/viewFile/193/163>
- Setiadi, G.W. (2008). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Cetakan I. Jakarta: Penerbit Graha Ilmu.
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif*. Bandung: CV Alfa Beta.
- Sumarah. Widyastuti, Y. Wiyati, N. (2008). *Perawatan Ibu Bersalin (Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin)*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Stuart, & Sundeen. (2008). *Buku Saku Keperawatan Jiwa Edisi 4*. Jakarta: EGC.
- Schlaepfer, T. E. (2012). *Neurobiology Of Psychiatric Disorders*. Amsterdam: British Library Cataloguing.
- Taufik. (2010). *Pesikologi Untuk Kebidanan (Dari Teori Ke Praktek)*. Surakarta: East View.
- Tursilowati dan Sulistyorini. (2007). Pengaruh Peran Serta Suami Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Proses Persalinan. Yogyakarta: *Jurnal Kesehatan Surya Medika*.
- Tim Keswamas. (2008). *Kesehatan Jiwa pada Ibu Hamil*. http://rsjlawang.com/artikel_080508a.html, tanggal diakses 10 November 2017.
- Utami, A. dan Widia L. (2009). Perbedaan Tingkat Kecemasan Primigravida dan Multigravida dalam Menghadapi Kehamilan di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. *Jurnal Ners Indonesia*. No 1, Vol 2.
- Wangmuba. (2009). Faktor-Faktor Penyebab Kecemasan. <http://wangmuba.com/20/09/02/13>. Dilihat 1 November 2017.
- Wiknjosastro, H. (2008). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

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

Zan. (2010). *Pengantar Psikologi Untuk Kebidanan*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.

LAMPIRAN



UNIVERSITAS 'AISYIYAH YOGYAKARTA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN (FIKES)

Kepmenristek & Dikti No: 109/KPT/I/2016 Tanggal 10 Maret 2016



No : 107 /UNISA/Ad/X/2017
Perihal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan

31 Oktober 2017

Yth.
Kepala Puskesmas Mlati II
Di Sleman

Assalamu'alaikum wa rahmatullahi wa barakaatuh

Dengan hormat, kami sampaikan bahwa untuk menyelesaikan Sarjana Sains Terapan (S.ST) Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV, mahasiswa Tahun Akademik 2017/2018 Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta diwajibkan melakukan penelitian untuk menyusun Skripsi.

Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon ijin salah seorang mahasiswa kami,

Nama : Widya Nur Indah Sari
NIM : 1710104096
Pembimbing : Menik Sri Daryanti, S.ST., M.Kes

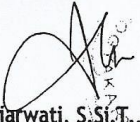
Mengadakan studi pendahuluan (memohon informasi data) di:
Puskesmas Mlati II

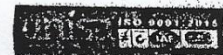
Untuk rencana penulisan *Skripsi* dengan judul:
Hubungan Dukungan Suami Dengan Tingkat Kecemasan pada Ibu Hamil Primigravida
Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan

Demikian, atas terkabulnya permohonan ini disampaikan terimakasih.

Wassalamu'alaikum wa rahmatullaahi wa barakaatuh.

A.n Dekan
Wakil Dekan I


Anjarwati, S.Si.T., MPH
NIP.7408080510047



No : 1807/UNISA/Ad/X/2017
Perihal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan

31 Oktober 2017

Yth.
Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Sleman
Di Sleman

Assalamu'alaikum wa rahmatullahi wa barakaatuh

Dengan hormat, kami sampaikan bahwa untuk menyelesaikan Sarjana Sains Terapan (S.ST) Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV, mahasiswa Tahun Akademik 2017/2018 Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta diwajibkan melakukan penelitian untuk menyusun Skripsi.

Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon ijin salah seorang mahasiswa kami,
Nama : Widya Nur Indah Sari
NIM : 1710104096
Pembimbing : Menik Sri Daryanti, S.ST., M.Kes

Mengadakan studi pendahuluan (memohon informasi data) di:
Puskesmas Mlati II

Untuk rencana penulisan *Skripsi* dengan judul:
Hubungan Dukungan Suami Dengan Tingkat Kecemasan pada Ibu Hamil Primigravida Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan

Demikian, atas terkabulnya permohonan ini disampaikan terimakasih.
Wassalamu'alaikum wa rahmatullaahi wa barakaatuh.

A.n Dekan
Wakil Dekan I

Anjarwati, S.Si.T., MPH
NIP.7408080510047



PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Beran, Tridadi, Sleman, Yogyakarta 55511
Telepon (0274) 864650, Faksimilie (0274) 864650
Website: www.slemankab.go.id, E-mail : kesbang.sleman@yahoo.com

SURAT IZIN

Nomor : 070 / Kesbangpol / 3861 / 2017

TENTANG PENELITIAN

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Dasar : Peraturan Bupati Sleman Nomor : 32 Tahun 2017 Tentang Izin Penelitian, Izin Praktik Kerja Lapangan, Dan Izin Kuliah Kerja Nyata.

Menunjuk : Surat dari Wakil Dekan I Fak. Ilmu Kesehatan UNISA

Nomo : 1807/UNISA/Ad/X/2017

Tanggal : 31 Oktober 2017

Hal : Ijin Studi Pendahuluan

MENGIZINKAN :

Kepada :
Nama : WIDYA NUR INDAH SARI
No.Mhs/NIM/NIP/NIK : 1710104096
Program/Tingkat : D4
Instansi/Perguruan Tinggi : Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
Alamat instansi/Perguruan Tinggi : Jl. Lingkar Barat Mlangi Nogotirto Gamping Sleman
Alamat Rumah : Ds. Tosar Kradenan Srumbung Magelang Jateng
No. Telp / HP : 085764616454
Untuk : Mengadakan Penelitian / Pra Survey / Uji Validitas / PKL dengan judul
**HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA
IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA TRIMESTER III DALAM MENGHADAPI
PERSALINAN**
Lokasi : Puskesmas Mlati II
Waktu : Selama 1 Bulan mulai tanggal 13 Nopember 2017 s/d 13 Desember 2017

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. *Wajib melaporkan diri kepada Pejabat Pemerintah setempat (Camat/ Kepala Desa) atau Kepala Instansi untuk mendapat petunjuk seperlunya.*
2. *Wajib menjaga tata tertib dan mentaati ketentuan-ketentuan setempat yang berlaku.*
3. *Izin tidak disalahgunakan untuk kepentingan-kepentingan di luar yang direkomendasikan.*
4. *Wajib menyampaikan laporan hasil penelitian berupa 1 (satu) CD format PDF kepada Bupati diserahkan melalui Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah.*
5. *Izin ini dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak dipenuhi ketentuan-ketentuan di atas.*

Demikian izin ini dikeluarkan untuk digunakan sebagaimana mestinya, diharapkan pejabat pemerintah/non pemerintah setempat memberikan bantuan seperlunya.

Setelah selesai pelaksanaan penelitian Saudara wajib menyampaikan laporan kepada kami 1 (satu) bulan setelah berakhirnya penelitian.

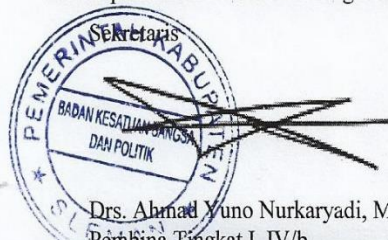
Dikeluarkan di Sleman

Pada Tanggal : 13 Nopember 2017

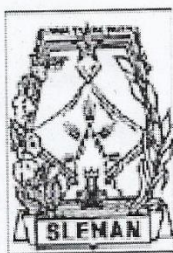
a.n. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik

Tembusan :

1. Bupati Sleman (sebagai laporan)
2. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Sleman
3. Kepala UPT Puskesmas Mlati 2
4. Camat Mlati
5. Yang Bersangkutan



Drs. Ahmad Yuno Nurkaryadi, M.M
Pembina Tingkat I, IV/b
NIP 19621002 198603 1 010



PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN SLEMAN
DINAS KESEHATAN

PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT MLATI II

Cabakan, Sumberadi, Mlati, Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta, 55288

Telepon : (0274) 865909; Fax : (0274) 4363971

E-Mail : puskesmasmlati2@slemankab.go.id

Website : www.pkmmlati2.slemankab.go.id

SURAT KETERANGAN

No : 070 / 821

Saya, yang bertanda tangan di bawah ini :

- a. Nama : dr. VERONIKA EVITA SETIANINGRUM, MPH
- b. NIP : 19760525 200604 2 019
- c. Jabatan : Kepala Puskesmas Mlati II

Dengan ini menerangkan bahwa :

- a. Nama : Widya Nur Indah Sari
- b. NIM : 1710104096
- c. Pekerjaan : Mahasiswa
- d. Alamat : Ds. Tosar Kradenan Srumbung Magelang Jateng
- e. No. Telp : 085764616454
- f. Instansi : Universitas 'Aisyiah Yogyakarta
- g. Prodi/Jur. : Bidan Pendidik
- h. Jenjang : D-4 / S-1


Telah selesai melakukan **Studi Pendahuluan** di Pusat Kesehatan Masyarakat Mlati II
sesuai surat dari : Badan Kesbangpol Sleman No. 070/Kesbangpol/3861/2017
mulai tanggal : 13/11/2017 sampai dengan tanggal : 13/12/2017
Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Sleman, 14 - NOV - 2017

Mengetahui
Kepala UPT Pusat Kesehatan Masyarakat Mlati II



dr. VERONIKA EVITA SETIANINGRUM, MPH
Penata Tingkat I, III/d
NIP 19760525 200604 2 019

	<p style="text-align: center;">Komite Etik Penelitian UNIVERSITAS 'AISYIYAH YOGYAKARTA</p>	<p>Berlaku mulai: 1 September 2015</p>
<p>http://www.unisa yogya.ac.id</p>	<p style="text-align: center;">Judul: 3.2 Penggunaan Formulir Penilaian Protokol</p>	

**Untuk Penelitian Kesehatan yang Menggunakan Manusia
sebagai Subyek Penelitian**

PERSETUJUAN ETIK (*ETHICAL APPROVAL*)

Nomor : 47/KEP-UNISA/I/2018

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komite Etik Penelitian Universitas 'Aisyiyah, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian, dengan ini memutuskan protokol penelitian yang berjudul:

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

Yang mengikutsertakan manusia sebagai subyek penelitian, dengan Ketua Pelaksana/ Peneliti Utama:

Widya Nur Indah Sari

Dapat disetujui pelaksanaannya. Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol.

Pada akhir penelitian, laporan pelaksanaan penelitian harus diserahkan kepada Komite Etik Penelitian Universitas 'Aisyiyah. Jika ada perubahan protokol dan / atau perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian (amandemen protokol).

Yogyakarta, 30 Januari 2018

Ketua Komite Etik Penelitian
Universitas 'Aisyiyah



Candra Anita K, M.Sc



UNIVERSITAS 'AISYIYAH YOGYAKARTA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN (FIKES)

Kepmenristek & Dikti No: 109/KPT/I/2016 Tanggal 10 Maret 2016



No : 261/UNISA/Ad/II/2018
Perihal : Permohonan Ijin Uji Validitas Dan Reliabilitas

6 Februari 2018

Yth.
Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Sleman
Di Sleman

Assalamu'alaikum warahmatullaahi wabarakaatuh

Dengan hormat, kami sampaikan bahwa untuk menyelesaikan Sarjana Sains Terapan (S.ST) Program Studi Bidan Pendidik Diploma IV, mahasiswa Tahun Akademik 2017/2018 Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta diwajibkan melakukan penelitian untuk menyusun *Skripsi*.

Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon ijin salah seorang mahasiswa kami,

Nama : Widya Nur Indah Sari
NIM : 1710104096
Pembimbing : Menik Sri Daryanti, S.ST., M.Kes

Mengadakan uji validitas dan reliabilitas di:
Puskesmas Mlati I

Untuk rencana penulisan *Skripsi* dengan judul:
HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN TINGKAT KECEMASAN MENGHADAPI
PERSALINAN PADA IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA TRIMESTER III DI PUSKESMAS MLATI II
SLEMAN

Demikian, atas terkabulnya permohonan ini disampaikan terimakasih.
Wassalamu'alaikum warahmatullaahi wabarakaatuh.

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,

Moh. Ali Imron, S.Sos., M.Fis
NIP.6805261104115



UNIVERSITAS 'AISYIYAH YOGYAKARTA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN (FIKES)

Kepmenristek & Dikti No: 109/KPT/I/2016 Tanggal 10 Maret 2016



No : 261/UNISA/Ad/II/2018
Perihal : Permohonan Ijin Uji Validitas Dan Reliabilitas

6 Februari 2018

Yth.
Kepala Puskesmas Mlati I
Di Sleman

Assalamu'alaikum warahmatullaahi wabarakaatuh

Dengan hormat, kami sampaikan bahwa untuk menyelesaikan Sarjana Sains Terapan (S.ST) Program Studi Bidan Pendidik Diploma IV, mahasiswa Tahun Akademik 2017/2018 Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta diwajibkan melakukan penelitian untuk menyusun *Skripsi*.

Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon ijin salah seorang mahasiswa kami,

Nama : Widya Nur Indah Sari
NIM : 1710104096
Pembimbing : Menik Sri Daryanti, S.ST., M.Kes

Mengadakan uji validitas dan reliabilitas di:
Puskesmas Mlati I

Untuk rencana penulisan *Skripsi* dengan judul:
HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN TINGKAT KECEMASAN MENGHADAPI
PERSALINAN PADA IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA TRIMESTER III DI PUSKESMAS MLATI II
SLEMAN

Demikian, atas terkabulnya permohonan ini disampaikan terimakasih.
Wassalamu'alaikum warahmatullaahi wabarakaatuh.

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,

Moh. Ali Imron, S.Sos., M.Fis
NIP.6805261104115



PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Beran, Tridadi, Sleman, Yogyakarta 55511
Telepon (0274) 864650, Faksimilie (0274) 864650
Website: www.slemankab.go.id, E-mail : kesbang.sleman@yahoo.com

SURAT IZIN

Nomor : 070 / Kesbangpol / 701 / 2018

TENTANG PENELITIAN

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Dasar : Peraturan Bupati Sleman Nomor : 32 Tahun 2017 Tentang Izin Penelitian, Izin Praktik Kerja Lapangan, Dan Izin Kuliah Kerja Nyata.
Menunjuk : Surat dari Dekan Fak. Ilmu Kesehatan UNISA
Nomo : 261/UNISA/Ad/II/2018
Hal : Ijin Uji Validitas
Tanggal : 6 Februari 2018

MENGIZINKAN :

Kepada :
Nama : WIDYA NUR INDAH SARI
No.Mhs/NIM/NIP/NIK : 1710104096
Program/Tingkat : D4
Instansi/Perguruan Tinggi : Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
Alamat instansi/Perguruan Tinggi : Jl. Lingkar Barat Mlangi Nogotirto Gamping Sleman
Alamat Rumah : Ds. Tosaren Kradenan Srumbung Magelang Jateng
No. Telp / HP : 085764616454
Untuk : Mengadakan Penelitian / Pra Survey / Uji Validitas / PKL dengan judul **HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN TINGKAT KECEMASAN MENGHADAPI PERSALINAN PADA IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA TRIMESTER III DI PUSKESMAS MLATI II SLEMAN**
Lokasi : Puskesmas Mlati I dan II
Waktu : Selama 1 Bulan mulai tanggal 20 Februari 2018 s/d 20 Maret 2018

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Wajib melaporkan diri kepada Pejabat Pemerintah setempat (Camat/ Kepala Desa) atau Kepala Instansi untuk mendapat petunjuk seperlunya.
2. Wajib menjaga tata tertib dan mentaati ketentuan-ketentuan setempat yang berlaku.
3. Izin tidak disalahgunakan untuk kepentingan-kepentingan di luar yang direkomendasikan.
4. Wajib menyampaikan laporan hasil penelitian berupa 1 (satu) CD format PDF kepada Bupati diserahkan melalui Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah.
5. Izin ini dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak dipenuhi ketentuan-ketentuan di atas.

Demikian izin ini dikeluarkan untuk digunakan sebagaimana mestinya, diharapkan pejabat pemerintah/non pemerintah setempat memberikan bantuan seperlunya.

Setelah selesai pelaksanaan penelitian Saudara wajib menyampaikan laporan kepada kami 1 (satu) bulan setelah berakhirnya penelitian.

Dikeluarkan di Sleman

Pada Tanggal : 20 Februari 2018

a.n. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik

Tembusan :

1. Bupati Sleman (sebagai laporan)
2. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Sleman
3. Kepala UPT Puskesmas Mlati 1
4. Kepala UPT Puskesmas Mlati 2
5. Camat Mlati
6. Yang Bersangkutan



Drs. Ahmad Yuno Nurkaryadi, M.M
Pembina Tingkat I, IV/b
NIP 19621002 198603 1 010



PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN
DINAS KESEHATAN
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT MLATI I

Jalan Intan Kutu Tegal, Sinduadi, Mlati, Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta Telp. (0274) 7472639

SURAT KETERANGAN

Nomor : 070/117-

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr Ernawati
NIP : 19621211 198903 2 008
Pangkat / Gol : Pembina, IV/a
Jabatan : Kepala UPT Pusat Kesehatan Masyarakat Mlati I

Dengan ini menerangkan dengan sesungguhnya bahwa :

Nama : Widya Nur Indah Sari
NIM : 1710104096
Program : D4
Instansi / Perguruan Tinggi : Universitas Aisyiyah Yogyakarta

Telah melaksanakan Uji Validitas di Pusat Kesehatan Masyarakat Mlati I Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman Yogyakarta, dari tanggal 2 Maret 2018 sampai dengan 9 Maret 2018.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan seperlunya.

Sleman, 10 Maret 2018

Kepala UPT Pusat Kesehatan Masyarakat Mlati I



NIP. 19621211 198903 2 008



UNIVERSITAS 'AISYIYAH YOGYAKARTA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN (FIKes)

Kepmenristek & Dikti No: 109/KPT/I/2016 Tanggal 10 Maret 2016



No : 590/UNISA/Ad/III/2018
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

29 Maret 2018

Yth.
Kepala Puskesmas Mlati II Sleman
Di Sleman

Assalamu'alaikum wa rahmatullahi wa barakaatuh

Dengan hormat, kami sampaikan bahwa untuk menyelesaikan Sarjana Terapan Kebidanan (S.Tr.Keb) Program Studi Kebidanan, mahasiswa Tahun Akademik 2017/2018 Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta diwajibkan melakukan penelitian untuk menyusun skripsi.

Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon ijin salah seorang mahasiswa kami,

Nama : Widya Nur Indah Sari
NIM : 1710104096
Pembimbing : Menik Sri Daryanti, S.ST., M.Kes

mengadakan penelitian di :

Puskesmas Mlati II Sleman

untuk rencana penulisan skripsi dengan judul :

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

Demikian, atas terkabulnya permohonan ini disampaikan terimakasih.

Wassalamu'alaikum wa rahmatullahi wa barakaatuh.

A.n. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Wakil Dekan I

Anjarwati, S.Si.T., MPH
NIP. 7408080510047



UNIVERSITAS 'AISYIYAH YOGYAKARTA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN (FIKes)

Kepmenristek & Dikti No: 109/KPT/I/2016 Tanggal 10 Maret 2016



No : 592/UNISA/Ad/III/2018
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

29 Maret 2018

Yth.
Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Sleman
Di Sleman

Assalamu'alaikum wa rahmatullahi wa barakaatuh

Dengan hormat, kami sampaikan bahwa untuk menyelesaikan Sarjana Terapan Kebidanan (S.Tr.Keb) Program Studi Kebidanan, mahasiswa Tahun Akademik 2017/2018 Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta diwajibkan melakukan penelitian untuk menyusun skripsi.

Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon ijin salah seorang mahasiswa kami,

Nama : Widya Nur Indah Sari
NIM : 1710104096
Pembimbing : Menik Sri Daryanti, S.ST., M.Kes

mengadakan penelitian di :

Puskesmas Mlati II Sleman

untuk rencana penulisan skripsi dengan judul :

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

Demikian, atas terkabulnya permohonan ini disampaikan terimakasih.

Wassalamu'alaikum wa rahmatullahi wa barakaatuh.

A.n. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Wakil Dekan I

Anjarwati, S.Si.T., MPH
NIP. 7408080510047



PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Beran, Tridadi, Sleman, Yogyakarta 55511
Telepon (0274) 864650, Faksimilie (0274) 864650
Website: www.slemankab.go.id, E-mail : kesbang.sleman@yahoo.com

SURAT IZIN

Nomor : 070 / Kesbangpol / 1497 / 2018

TENTANG PENELITIAN

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Dasar : Peraturan Bupati Sleman Nomor : 32 Tahun 2017 Tentang Izin Penelitian, Izin Praktik Kerja Lapangan, Dan Izin Kuliah Kerja Nyata.
Menunjuk : Surat dari Wakil Dekan I Fak. Ilmu Kesehatan UNISA
Nomor : 592/UNISA/Ad/III/2018 Tanggal : 29 Maret 2018
Hal : Ijin Penelitian

MENGIZINKAN :

Kepada :
Nama : WIDYA NUR INDAH SARI
No.Mhs/NIM/NIP/NIK : 1710104096
Program/Tingkat : D4
Instansi/Perguruan Tinggi : Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
Alamat instansi/Perguruan Tinggi : Jl. Lingkar Barat No. 63 Mlangi Nogotirto Gamping Sleman
Alamat Rumah : Ds. Tosaren Kradenan Srumbung Magelang Jateng
No. Telp / HP : 085764616454
Untuk : Mengadakan Penelitian / Pra Survey / Uji Validitas / PKL dengan judul
**HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN TINGKAT KECEMASAN
MENGHADAPI PERSALINAN PADA IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA
TRIMESTER III DI PUSKESMAS MLATI II SLEMAN**
Lokasi : Puskesmas Mlati II
Waktu : Selama 3 Bulan mulai tanggal 10 April 2018 s/d 10 Juli 2018

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. *Wajib melaporkan diri kepada Pejabat Pemerintah setempat (Camat/ Kepala Desa) atau Kepala Instansi untuk mendapat petunjuk seperlunya.*
2. *Wajib menjaga tata tertib dan mentaati ketentuan-ketentuan setempat yang berlaku.*
3. *Izin tidak disalahgunakan untuk kepentingan-kepentingan di luar yang direkomendasikan.*
4. *Wajib menyampaikan laporan hasil penelitian berupa 1 (satu) CD format PDF kepada Bupati diserahkan melalui Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Sleman.*
5. *Izin ini dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak dipenuhi ketentuan-ketentuan di atas.*

Demikian izin ini dikeluarkan untuk digunakan sebagaimana mestinya, diharapkan pejabat pemerintah/non pemerintah setempat memberikan bantuan seperlunya.

Setelah selesai pelaksanaan penelitian Saudara wajib menyampaikan laporan kepada kami 1 (satu) bulan setelah berakhirnya penelitian.

Dikeluarkan di Sleman

Pada Tanggal : 10 April 2018

a.n. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik

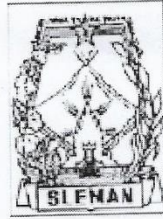
Tembusan :

1. Bupati Sleman (sebagai laporan)
2. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Sleman
3. Kepala UPT Puskesmas Mlati 2
4. Camat Mlati
5. Yang Bersangkutan



Sekretaris

Drs. Ahmad Yuno Nurkaryadi, M.M
Pembina Tingkat I, IV/b
NIP 19621002 198603 1 010



PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN SLEMAN
DINAS KESEHATAN
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT MLATI II
Cabakan, Sumberadi, Mlati, Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta, 55288
Telepon : (0274) 865909; Fax : (0274) 8609083
E-Mail : puskesmasmlati2@slemankab.go.id
Website : www.pkmmlati2.slemankab.go.id

SURAT KETERANGAN

No : 070 / 345

Saya, yang bertanda tangan di bawah ini :

- a. Nama : dr. VERONIKA EVITA SETIANINGRUM, MPH
- b. NIP : 19760525 200604 2 019
- c. Jabatan : Kepala Puskesmas Mlati II

Dengan ini menerangkan bahwa :

- a. Nama : Widya Nur Indah Sari
- b. NIM : 1710104096
- c. Pekerjaan : Mahasiswa
- d. Alamat : Ds. Tosaren Kradenan Srumbung Magelang Jateng
- e. No. Telp : 085764616454
- f. Instansi : Universitas 'Aisyiah Yogyakarta
- g. Prodi/Jur. : Kebidanan Program Sarjana Terapan
- h. Jenjang : D-4 / S-1

Telah selesai melakukan **Penelitian** di Pusat Kesehatan Masyarakat Mlati II
sesuai surat dari : Badan Kesbangpol Sleman No. 070/Kesbangpol/1497/2018
mulai tanggal : 10/04/2018 sampai dengan tanggal : 10/07/2018
Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Sleman, 19 Mei 2018

Mengotap
Kepala UP Puskesmas Kesehatan Masyarakat Mlati II



dr. VERONIKA EVITA SETIANINGRUM, MPH
Penata Tingkat I, III/d
NIP 19760525 200604 2 019

Lampiran 9: Surat Permohonan Menjadi Responden

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Assalamu'alaikum Wr Wb

Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir, sebagai salah satu persyaratan memperoleh gelar Sarjana Sains Terapan. Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa prodi DIV Bidan Pendidik Semester 8 Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta :

Nama : Widya Nur Indah Sari

Nim : 1710104096

Judul : Hubungan Dukungan Suami Dengan Tingkat Kecemasan Menghadapi

Persalinan Pada Ibu Hamil Primigravida Trimester III di Puskesmas Mlati II Sleman Yogyakarta

Dengan segala kerendahan hati, penulis mohon kepada saudari untuk berkenan menjadi responden dalam penelitian. Partisipasi saudari sangat dibutuhkan sebagai data penelitian dan semata-mata untuk ilmu pengetahuan, tidak ada maksud lain. Semua data yang diperoleh akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti.

Dengan kesediaan dan bantuan yang telah saudari berikan, penulis mengucapkan terimakasih.

Wassalamu'alaikum Wr Wb

Yogyakarta, 2018

Peneliti

(Widya Nur Indah Sari)

Lampiran 10: *Infomed Consent*

LEMBAR *INFOMED CONSENT* PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Dengan ini menyatakan bahwa bersedia menjadi responden untuk penelitian dengan judul “Hubungan Dukungan Suami Dengan Tingkat Kecemasan Menghadapi Persalinan Pada Ibu Hamil Primigravida Trimester III di Puskesmas Mlati II Sleman Yogyakarta”

Dengan surat pernyataan ini saya isi dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta,.....2018

Responden

(.....)

LEMBAR KUISISIONER PENELITIAN

DUKUNGAN SUAMI

Identitas diri:

Nama :

Umur :

Prndidikan :

Pekerjaan :

Alamat :

Berikan tanda (√) pada kolom alternatif jawaban yang sesuai dengan keadaan suami anda. Tidak ada jawaban yang salah. Semua jawaban benar.

No	Dukungan Suami	Jawaban			
		Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak pernah
	Dukunga Emosional:				
1.	Suami bersedia mendengarkan keluhan yang saya rasakan				
2.	Suami mengerti dengan keadaan saya yang akan mengalami persalinan				
3.	Suami ikut serta memikirkan masalah yang saya hadapi				
4.	Suami tidak mempedulikan kesehatan saya				
5.	Suami merasa khawatir ketika saya sedang sakit				
6.	Suami tidak peduli jika saya sedang sedih				
7.	Suami kurang mengerti dengan keadaan saya yang akan mengalami persalinan				
	Dukungan Penilaian				
8.	Suami tidak memahami keadaan saya yang sudah tidak sebugar dulu lagi				
9.	Suami kurang memberi dukungan saat tidak mau minum obat				
10.	Suami memberikan pujian pada hasil pekerjaan saya				

11.	Suami memberikan pujian pada saya saat ia telah meminum obat yang di berikan oleh bidan				
12.	Suami menghargai pengorbanan saya yang telah susah payah mengandung buah hati/ anaknya				
13.	Suami menerima setiap saran saya sebagai saran yang baik				
14.	Suami tidak pernah menghargai pengorbanan saya yang telah susah payah mengandung buah hati/ anaknya				
	Dukungan Instrumental				
15.	Suami membantu saya mengerjakan pekerjaan rumah				
16.	Suami tidak memperhatikan setiap jenis makanan yang saya konsumsi				
17.	Suami mengantar saya saat saya ingin membeli perlengkapan bayi				
18.	Suami kurang memperhatikan tentang perlengkapan bayi				
19.	Suami tidak menyediakan dana yang di pergunakan untuk priksa kehamilan				
20.	Suami tidak membantu saya mengerjakan pekerjaan				
	Dukungan Informasi				
21.	Suami saya memberikan informasi kepada saya tentang persalinan dari buku dan majalah				
22.	Saya dan suami saya mencari informasi tentang persalinan di rumah sakit/ puskesmas				
23.	Suami saya kurang peduli informasi tentang tanda- tanda persalinan				
24.	Suami tidak mendampingi saya saat konsultasi ke petugas kesehatan untuk memperoleh informasi tentang kehamilan dan persalinan				
25.	Suami kurang menganjurkan saya untuk memeriksakan kesehatan ketika saya mengeluh dengan keshatan saya				

LEMBAR KUISIONER PENELITIAN

Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A)

Silahkan berikan tanda (√) pada kolom isi sesuai dengan yang anda rasakan saat ini dengan skala penilaian:

Tingkat Kecemasan

No	Gejala Kecemasan
1.	Saya mengalami perasaan cemas dalam menghadapi persalinan diantaranya: <input type="checkbox"/> cemas terhadap proses persalinan <input type="checkbox"/> firasat buruk menjalani <input type="checkbox"/> mudah tersinggung dengan orang lain <input type="checkbox"/> ketegangan menghadapi persalinan
2.	Saya mengalami ketegangan menjelang persalinan: <input type="checkbox"/> merasa tegang <input type="checkbox"/> lesu <input type="checkbox"/> tidak bisa istirahat tenang <input type="checkbox"/> mudah terkejut <input type="checkbox"/> mudah menangis <input type="checkbox"/> gemetar <input type="checkbox"/> gelisah
3.	Saya merasa ketakutan akan menghadapi persalinan ditandai dengan: <input type="checkbox"/> takut gelap <input type="checkbox"/> orang asing <input type="checkbox"/> ditinggal sendiri <input type="checkbox"/> pada binatang besar <input type="checkbox"/> pada keramaian lalu lintas <input type="checkbox"/> kerumunan orang banyak
4.	Saya mengalami gangguan tidur menjelang persalinan seperti: <input type="checkbox"/> sulit tidur <input type="checkbox"/> terbangun saat malam hari <input type="checkbox"/> tidur tidak nyenyak <input type="checkbox"/> bangun dengan lesu <input type="checkbox"/> banyak mimpi- mimpi <input type="checkbox"/> mimpi buruk
5.	Saya mengalami gangguan terhadap kecerdasan menjelang persalinan seperti: <input type="checkbox"/> sukar konsentrasi <input type="checkbox"/> daya ingat menurun <input type="checkbox"/> mudah lupa
6.	Saya mengalami perasaan depresi menjelang persalinan yang di tandai dengan: <input type="checkbox"/> hilangnya minat

	<input type="checkbox"/> berkurangnya kesenangan pada hobi <input type="checkbox"/> sedih <input type="checkbox"/> perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari
7.	Saya mengalami gangguan gejala <i>somatik</i> menjelang persalinan seperti: <input type="checkbox"/> nyeri otot <input type="checkbox"/> kaku <input type="checkbox"/> kedutan otot <input type="checkbox"/> gigi gemerutuk <input type="checkbox"/> suara tidak stabil
8.	Saya mengalami gangguan gejala <i>sensorik</i> menjelang persalinan seperti: <input type="checkbox"/> telinga berdering <input type="checkbox"/> penglihatan kabur <input type="checkbox"/> muka merah atau pucat <input type="checkbox"/> merasa lemas <input type="checkbox"/> perasan ditusuk- tusuk
9.	Saya mengalami gangguan gejala <i>kardiovaskuler</i> menjelang persalinan seperti: <input type="checkbox"/> denyut jantung cepat <input type="checkbox"/> berdebar- debar <input type="checkbox"/> nyeri dada <input type="checkbox"/> denyut nadi cepat <input type="checkbox"/> rasa lesu
10.	Saya mengalami gangguan gejala pernapasan menjelang persalinan seperti: <input type="checkbox"/> rasa tekanan pada dada <input type="checkbox"/> rasa tercekik <input type="checkbox"/> sering menarik nafas panjang <input type="checkbox"/> merasa napas pendek
11.	Saya mengalami gangguan gejala <i>gastrointestinal</i> menjelang persalinan seperti: <input type="checkbox"/> sulit menelan makanan <input type="checkbox"/> berat badan menurun <input type="checkbox"/> mual muntah <input type="checkbox"/> nyeri lambung sebelum dan sesudah makan <input type="checkbox"/> merasa panas di perut <input type="checkbox"/> sulit buang air besar
12.	Saya mengalami gangguan gejala <i>urogenital</i> menjelang persalinan seperti: <input type="checkbox"/> sering kencing <input type="checkbox"/> tidak dapat menahan kencing <input type="checkbox"/> tidak datang haid <input type="checkbox"/> ekresi melemah
13.	Saya mengalami gangguan gejala <i>autonomy</i> menjelang persalinan seperti: <input type="checkbox"/> mulut kering <input type="checkbox"/> mudah berkeringat

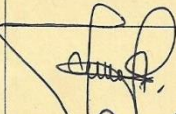
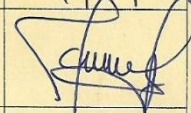
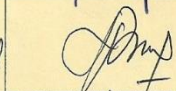

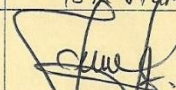
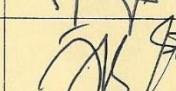
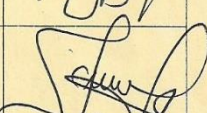

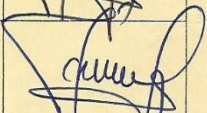
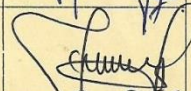
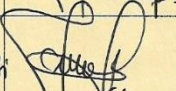
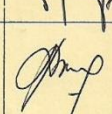
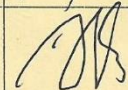
	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> muka merah<input type="checkbox"/> bulu- bulu berdiri (merinding)<input type="checkbox"/> pusing atau sakit kepala
14.	<p>Saya mengalami gangguan gejala perilaku dan sikap menjelang persalinan seperti:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> gelisah<input type="checkbox"/> gemetar pada jari- jari<input type="checkbox"/> mengkerutkan dahi<input type="checkbox"/> muka tegang<input type="checkbox"/> otot tegang (tonus otot meningkat)<input type="checkbox"/> napas pendek dan panjang



KARTU BIMBINGAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Widya Nur Indah Sari
NIM : 1710104096
Pembimbing : Menik Sri Daryanti, S.ST., M. Kes
Judul : Hubungan Dukungan Suami Dengan Tingkat Kecemasan Menghadapi Persalinan Pada Ibu Hamil Primigravida Trimester III di Puskesmas Mlati II Sleman
Program Studi : DIV Bidan Pendidik

Konsultasi Ke-	Tanggal	Materi Bimbingan dan Arahan	Tanda Tangan Pembimbing
1	17/2017/10	Konsul Judul	
2	19/2017/10	ACC judul	
3	23/10.2017	acc surat skripsi dan tim	
4	13 Nov 2017	Konsul Bab 1	
5	16 Nov 2017	Konsul Bab 1	
6	20 Nov 2017	Konsul Bab 2	
7	23 NOV 2017	Konsul Bab 2	
8	30 NOV 2017	Konsul Bab 3	
9	5 Desember 2017	Konsul Bab 3 + lampiran	
10	7 Desember 2017	ACC magu ujian prop	

Konsultasi Ke-	Tanggal	Materi Bimbingan dan Arahan	Tanda Tangan Pembimbing
11	02 Januari 2018	Revisi post ujian proposal	
12	05 Januari 2018	ACC Revisi post proposal	
13	16/1-2018	Acc Revisi post proposal	
14	5/2-2018	acc surat penelitian	
15	26 Maret 2018	ACC uji validitas lanjut penelitian	
16	27 Maret 2018	acc lanjut penelitian	
17	21 Mei 2018	Konsul Bab IV-V	
18	23 Mei 2018	Konsul Bab IV-V	
19	31 Mei 2018	ACC Maju Ujian Hasil	
20	04 Juli 2018	Revisi Ujian Hasil	
21	09 Juli 2018	ACC Revisi Post Ujian Hasil	
22	16/7-18	acc Revisi post ujian	
23	25/7 2018	acc cek fakta tulis dari tim	
24			
25			



LEMBAR MENGIKUTI SEMINAR PROPOSAL SKRIPSI
PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG D IV
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS AISYIYAH YOGYAKARTA

Nama Mahasiswa : Widya Nur Indah Sari
NIM : 1710104096
Pembimbing : Menik Sri Daryanti, S.ST., M.Kes
Judul : Hubungan Dukungan Sukami dengan Tingkat Kecemasan Menghadapi Persalinan pada Ibu Hamil Primigravida T.M.III di Puskesmas Mlati II Sleman

NO.	TANGGAL	JUDUL SKRIPSI	NAMA PENYAJI	TANDA TANGAN PENYAJI
1	11-12-17	Hubungan Perawatan dan gizi dengan kesehatan Anemia	Adisty D.T	
2	25-04-18	Hubungan Antara Intelektual Measur Tubuh (IMT) dengan Kelelahan & Prevalensi Ibu Hamil T.M.III di RSUD Wates Kulon Progo	Fahrina Hanum	 Sri Subiyandun, S.ST., M.Kes
3	25-2018	Faktor-faktor yang berhubungan dengan anemia pada ibu hamil di Sina 5 Mub Yk	Sisca Dwi Nurita Sari	
4	5-5-18	Persepsi Gambaran Tingkat Pengetahuan Etik Bidan dalam peran kode reworangan bidan di PMS Wilayah PBM Mantri Jeron Yk	winda Salmilla	
5				
6				
7				
8				
9				
10				