

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL MENGHADAPI PROSES PERSALINAN

MEGAWATI SINAMBELA¹, REISY TANE²

^{1,2} INSTITUT KESEHATAN DELI HUSADA DELI TUA

Jalan Besar No. 77 Deli Tua Kab. Deli Serdang, Sumatera Utara

e-mail: megawatisinambela@gmail.com

DOI : <https://doi.org/10.35451/jkk.v2i2.378>

Abstract

Family emotional support is an important factor in childbirth. A woman who has a harmonious relationship with her husband will have fewer emotional effects, physical symptoms, and complications during childbirth and after childbirth. Anxiety experienced by pregnant women can be used as a barometer to measure the level of social support. The purpose of this study was to determine the relationship between maternal anxiety and family support for labor at the Tanjung Pratama Clinic, Kec. Deli Tua, Kab. Deli Serdang. This research method is analytic serve with cross sectional and sample collection technique is accidental sampling. The results showed there was a significant relationship between family support and anxiety of pregnant women with a value of $P = 0.020$ ($P < 0.05$) this study used the chi-square test with the conclusion that the results showed that there was a significant relationship between maternal anxiety and family support When giving birth to mothers who give birth at Tanjung Pratama Clinic, the advice of a pregnant woman should always be to control her pregnancy and it is hoped that her family will accompany the pregnant woman while at home and when checking her pregnancy.

Keywords: Anxiety, Pregnant Women, family support.

1. PENDAHULUAN

Persalinan diartikan sebagai proses pengeluaran hasil konsepsi atau yang disebut dengan janin dan uri dan dapat hidup pada dunia luar, dari rahim melalui jalur jalan lahir atau jalan lain. Persalinan yang normal adalah merupakan kondisi letak belakang kepala (LBK) dengan tenaga ibu itu sendiri pada proses lahirnya bayi, dengan tanpa bantuan peralatan, serta tidak melukai ibu dan si bayi, yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam. Dan persalinan abnormal merupakan persalinan pervaginam dengan bantuan alat-alat atau melalui dinding perut dengan cara operasi caesarea (Sofian, 2012).

Penting diperhatikan bahwa persalinan merupakan proses yang normal serta merupakan suatu kejadian yang sehat, akan tetapi potensi komplikasi yang mengancam nyawa juga akan selalu mengintai, sehingga bidan harus mengamati dengan ketat baik ibu ataupun bayinya selama proses kelahiran. Fokus utamanya adalah mencegah terjadinya komplikasi, hal tersebut dapat menurunkan angka kematian ibu (Armagustini Y, 2012)

Menurut WHO (2015), diperkirakan setiap hari terdapat sekitar 830 kematian ibu yang disebabkan karena komplikasi kehamilan dari kematian tersebut adalah perdarahan, tekanan

darah tinggi, infeksi, dan penyebab kematian tidak langsung, sebagian besar terjadi pada interaksi antara kondisi kesehatan dan kehamilan yang sudah terjadi. Dari angka kematian diatas, sebagian besar terjadi di Afrika yakni sebanyak 550 kematian, dan 180 kematian diwilayah Asia. Hal ini menunjukkan bahwa angka kematian ibu banyak terjadi di negara-negara miskin dan berkembang.

Berdasarkan data dari WHO, Indonesia berada diposisi ketiga tertinggi untuk angka kematian ibu di negara ASEAN, peringkat pertama ditempati oleh Laos dengan 470 jumlah kematian ibu per 100.000 kelahiran, sementara angka kematian paling kecil dimiliki oleh singapura 3 jumlah kematian per 100.000 kelahiran (WHO, 2015).

Masalah kematian ibu di Indonesia masih di dominasi oleh tiga penyebab utama yaitu perdarahan sejumlah 30,13%, hipertensi dalam kehamilan sejumlah 27,1%, dan infeksi sejumlah 7,3% partus lama juga adalah salah satu penyebab kematian ibu di indonesia yang angka kejadiannya terus meningkat yaitu 239 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2016 (Depkes RI, 2016).

Persalinan menjadi saat menyakitkan dan menenakutkan bagi isteri, oleh sebab itu pastikan bahwa ibu mendapatkan kasih sayang dan dukungan emosional selama persalinan (Andrianto, 2014). Berdasarkan data Dinas kesehatan Kota Medan angka kematian ibu (AKI) tahun 2015 adalah sebesar 12 per 100.000 kelahiran hidup dan angka persalinan mencapai 10.797 persalinan, 388 diantaranya adalah persalinan diwilayah kerja puskesmas terminal Medan (Kementerian Kesehatan RI. (2012).

Kecemasan pada ibu hamil dapat timbul khususnya pada trimester ke tiga kehamilan hingga saat persalinan, dimasa pada periode ini ibu hamil merasa cemas terhadap berbagai hal seperti normal atau

tidak normal lahir bayi, nyeri yang akan dirasakan, dan lain-lain (Usman, 2016). Satu teknik manajemen nyeri yang dapat mengurangi rasa sakit ibu saat proses persalinan ialah pendampingan oleh suami atau keluarga, karena efek perasaan termasuk kecemasan pada saat ibu bersalin sangat mempengaruhi dengan persepsi orang yang mendukungnya. Dengan adanya sorang pendamping pada saat persalinan memberikan pengaruh yang besar pada ibu bersalin sera dapat memberikan perhatian, rasa aman, nyaman, semangat dan menentramkan hati dan pikiran ibu, sehingga dapat mengurangi rasa kecemasan sehingga sikap emosional ibu menjadi lebih baik dan dapat mempersingkat proses persalinan (Umboh, 2015).

Penelitian Febri (2017) terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan ibu primigravida trimester 3 menjelang persalinan p value 0,008 dengan tingkat kecemasan ibu dalam kategori sedang. Hal ini sejalan dengan penelitian Rahimah (2015) mengatakan bahwa ada dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan (p value - 0,001).

Berdasarkan hasil survey awal peneliti di klinik Pratama Tanjung Kecamatan Deli Tua, dari data catatan jumlah ibu hamil trimester 3 pada tiga bulan terakhir sebanyak 57 orang. Pada saat survey di jumpai 3 orang ibu hamil 2 diantaranya merupakan kehamilan anak pertama dan ibu tersebut menyatakan takut dan merasa cemas untuk menghadapi persalinan karena belum ada pengalaman sebelumnya dan ibu juga menyatakan tidak pernah mengikuti kelas ibu hamil, ibu hanya melakukan kunjungan kehamilan itupun tidak rutin setiap bulan. Pernyataan dari ibu klinik yang merupakan pimpinan klinik Pratama Tanjung jika ada pasien yang merasa cemas menghadapi persalinan, ibu klinik

hanya menenangkan dan menjelaskan bahwa persalinan itu merupakan hal yang fisiologi dan setiap wanita pasti akan mengalami hal tersebut, namun tidak pernah dikaitkan dengan dukungan suami karena kebanyakan ibu yang datang melakukan kunjungan tanpa didampingi suami.

2. METODE

Penelitian ini menggunakan rancangan survei yang bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan *crosssectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester 3 yang berkunjung di klinik Pratama Tanjung Kecamatan Deli Tua Kabupaten Deli Serdang dengan jumlah sample 30 orang. Teknik pengambilan sample yaitu dengan teknik *accidental sampling* dimana ibu hamil trimester 3 yang kebetulan dijumpai pada saat melakukan penelitian yang dijadikan sebagai responden.

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisioner yang berupa pertanyaan tertulis berdasarkan tingkat kecemasan yang diukur dengan cara *Zung Self rating Anxiety Scale* (ZSAS). Untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan ibu menggunakan dilakukan analisa dengan menggunakan uji *Chi Square* untuk menunjukkan korelasi dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil menghadapi proses persalinan.

3. HASIL

1. Distribusi responden berdasarkan karakteristik Responden.

Tabel 1: Distribusi Responden berdasarkan karakteristik Responden

Berdasarkan tabel 1, dapat diketahui bahwa karakteristik umur responden mayoritas berumur 18 -26 tahun sebanyak 20 Orang (66,7 %) dan minoritas berumur 27 - 35 tahun sebanyak 10 orang (33,3 %). Berdasarkan karakteristik pendidikan responden mayoritas berpendidikan

tinggi (diatas SMA) sebanyak 20 orang (66,7%) dan minoritas berpendidikan rendah sebanyak 10 orang (33,3%). Berdasarkan karakteristik gravida mayoritas primigravida sebanyak 25 orang (75%) dan minoritas multigravida 5 orang (25%)

Karakteristik Responden	Frekuensi	%
Usia		
1. 18-26 Tahun	20	66,7
2. 27-35 Tahun	10	33,3
Pendidikan		
1. Rendah (dibawah SMA)	10	33,3
2. Tinggi (diatas SMA)	20	66,7
Gravida		
1. Primi	25	75
2. Multi	5	25

2. Distribusi respoden berdasarkan dukungan keluarga dan tingkat kecemasan ibu .

Tabel 2: Distribusi Responden berdasarkan dukungan keluarga dan tingkat kecemasan ibu.

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa dukungan keluarga mayoritas kurang sebanyak 21 orang (70%) dan minoritas baik sebanyak 9 orang (30%). Berdasarkan tingkat kecemasan ibu mayoritas tingkat kecemasan berat sebanyak 17 orang (56,7%) dan minoritas tingkat kecemasan sedang sebanyak 13 orang (43,3%).

Variabel	Frekuensi	%
Dukungan keluarga		
1. Baik	9	30,0
2. Kurang	21	70,0
Total	30	100
Tingkat Kecemasan		
1. Sedang	13	43,3
2. Berat	17	56,7
Total	30	100

3. Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa dari 30 orang responden berdasarkan dukungan keluarga baik sebanyak 9 orang dengan tingkat kecemasan sedang sebanyak 7 orang, dan cemas berat sebanyak 2 orang. Sedangkan dukungan keluarga kurang baik sebanyak 21 orang dengan tingkat kecemasan yaitu kecemasan sedang sebanyak 6 orang dan cemas berat sebanyak 25 orang. Hasil analisa data menunjukkan nilai P Value = 0.02 dengan $\alpha = 0,05$ ($p\text{-Value} < \alpha$) maka H_0 diterima dan H_a ditolak sehingga ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan ibu hamil.

Tabel 3: Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan

Dukungan keluarga	Tingkat kecemasan		Jumlah		p-Value		
	Sedang Berat						
	n	%	n	%			
Baik	7	23,3	2	6,7	9	30,0	0,02
Kurang	6	20,0	25	50,0	21	70,0	
Total	13	43,3	17	56,7	30	100	

4. PEMBAHASAN

Winkjosastro (2013) mengatakan direntang 20 – 35 tahun ini kondisi fisik wanita dalam keadaan prima. Mental akan siap untuk merawat dan menjaga kehamilannya dengan hati – hati bila rahim yang mampu memberikan perlindungan. Sedangkan untuk usia ibu kurang dari duapuluh tahun dapat menimbulkan masalah karena kondisi fisik belum siap, sel – sel rahim masih belum matang, hal ini dapat menyebabkan ancaman terjadinya abortus, prematuritas, bahkan kematian maternal.

Pada usia kurang dari duapuluh tahun dan lanjut kemampuan penerimaan atau mengingat suatu pengetahuan akan berkurang sehingga sering disebut usia beresiko, yaitu kurang dari duapuluh tahun beresiko timbulnya berbagai

masalah pada perkawinan sehingga jika permasalahan tersebut muncul dan tidak mampu diatasi akan menyebabkan kecemasan dan gangguan kesehatan reproduksi seperti pendarahan dan keguguran, sehingga saat menghadapi persalinan pasangan yang usia dibawah duapuluh tahun dan lebih dari tiga puluh lima tahun akan mengalami kecemasan sehingga dibutuhkan adanya dukungan keluarga dalam memahami kebutuhan ibu saat menghadapi persalinan (Hidayati, 2013).

Pendidikan rendah berpengaruh pada tingkat kecemasan berat dalam menghadapi proses persalinan yang mengakibatkan lamanya proses persalinan. Tingkat pendidikan seseorang berpengaruh terhadap kejadian kecemasan. Seseorang yang mempunyai kecemasan tinggi akan memberikan respon yang rasional dibandingkan dengan mereka yang berpendidikan rendah, atau mereka yang tidak mempunyai pendidikan. Kecemasan adalah respon yang dapat dipelajari, dengan pendidikan yang rendah menjadi faktor penunjang terjadinya kecemasan. Hasil penelitian Handayani 2010 bahwa terdapat perbedaan antara tingkat kecemasan ibu primigravida dan multigravida dalam menghadapi proses persalinan.

Adanya dukungan keluarga yang diberikan pada ibu saat ibu menghadapi persalinan tentunya akan member kontribusi yang baik seperti rasa tenang dan nyaman sehingga dapat mengurangi tingkat kecemasan ibu hamil. Dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dengan dukungan penilaian, informasional, dukungan instrumental dan dukungan emosional (Fridman, 1998). Jadi dukungan keluarga adalah merupakan suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, penerimaan dan tindakan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota

keluarga mengacu pada dukungan-dukungan sosial yang dipandang keluarga sebagai suatu yang dapat diindahkan untuk keluarga dan selalu siap memberikan bantuan dan pertolongan jika diperlukan (Erdiana, 2015). Bentuk dukungan keluarga pada ibu yang akan bersalin dapat berupa pujian, memberikan semangat dan nasehat yang mana membuat penerima dukungan akan merasa disayang dan dihargai dukungan keluarga menjadikan keluarga mampu berguna dengan berbagai kepandaian sehingga akan meningkatkan kesehatan dan adaptasi mereka dalam kehidupan (Setiadi, 2008).

Hal ini sesuai dengan pendapat Utami dan Ambarwati 2010 mengatakan bahwa setiap ibu hamil yang akan melahirkan terutama anak pertama akan mengalami kecemasan yang tinggi. Hal ini sesuai dengan pendapat Henderson 2010 yang menyatakan Kehadiran keluarga untuk memberikan dukungan adalah hal yang sangat penting bagi ibu selama menjalani proses persalinan keluarga yang melibatkan diri pada masa kehamilan dan persalinan membawa dampak positif yang berguna bagi dirinya, ibul, dan perkembangan anaknya dukungan yang membawa dampak positif adalah dukungan yang bersifat fisik dan emosional. Dukungan tersebut meliputi beberapa aspek seperti menggosok punggung ibu, memegang tanganya, mempertahankan kontak mata, ibu ditemani orang – orang yang ramah dan ibu tidak menjalani proses persalinan sendirian.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Arum Tini Saraswati (2015) menyatakan bahwa 40,6% ibu hamil menghadapi persalinan berada pada kategori kecemasan berat. Hal Ini disebabkan oleh dukungan keluarga yang kurang baik pada ibu hamil. Bentuk dukungan maupun bimbingan dari keluarga berupa penghargaan positif pada individu. Pemberian semangat,

perhatian. Selain itu faktor usia juga mempengaruhi tingkat kecemasan ibu semakin tua umur ibu hamil maka tingkat kecemasan akan semakin ringan karena ibu yang umurnya lebih tua memiliki pengalaman atau pengetahuan yang lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang berusia lebih muda

Hasil penelitian Setyaningrum (2013) kecemasan pada periode kehamilan dan pasca bersalin sangat mempengaruhi timbulnya gangguan kejiwaan seperti kecemasan maupun gangguan mood banyak faktor yang mempengaruhi kecemasan yaitu status pernikahan, status social dan ekonomi dan usia. Selain faktor tersebut pengalaman melahirkan dan ketidaktahuan menjadi faktor penunjang terjadinya kecemasan sehingga pada trimester III dirasakan semakin mencemaskan karena semakin dekat dengan proses persalinan.

Tingkat kecemasan dalam menghadapi kelahiran bayi pada wanita yang hamil untuk pertama kali lebih tinggi dari pada wanita yang sudah hamil untuk yang kedua kalinya. Timbulnya kecemasan tersebut dipengaruhi oleh perubahan fisik yang terjadi selama kehamilan ibu hamil tidak terbiasa dengan perut yang semakin membesar dan badan yang bertambah gemuk. Perubahan fisik tersebut menyebabkan kondisi psikis dan emosi ibu terganggu, selain itu kurangnya perhatian dari keluarga membuat ibu merasa takut, cemas dan khawatir dalam menghadapi persalinan. Ibu dalam keadaan kondisi cemas berlebihan takut dan khawatir tanpa sebab sehingga pada akhirnya nanti berujung pada stress (Hidayat, 2013). Untuk itu perlu adanya orang yang memberi dukungan, memotivasi, membesarkan hati dan membantu ibu seperti dengan adanya suami yang siaga, yang tidak hanya memastikan kondisi kehamilan tapi juga dapat membuat ibu lebih berfikiran tenang sehingga siap melakukan

persalinan nantinya (Armagutini Y, (2007).

5. KESIMPULAN

- Dukungan keluarga pada ibu hamil menghadapi persalinan di Klinik Pratama Tanjung mayoritas kurang sebanyak 21 orang (70%) dan minoritas baik sebanyak 9 orang (30%).
- Tingkat kecemasan ibu hamil menghadapi persalinan di Klinik Pratama Tanjung mayoritas tingkat kecemasan berat sebanyak 17 orang (56,7%) dan minoritas tingkat kecemasan sedang sebanyak 13 orang (43,3%).
- Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan ibu hamil menghadapi poses persalinan di Klinik Pratama Tanjung nilai p value 0,020.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati. E.R. (2010). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Pada Ibu Primigravida. <https://scholar.google.com/scholar?cluster=735117921091062309&hl=en&oi=scholar>
- Armagutini Y. (2007). Determinan Kejadian Komplikasi Persalinan Di Indonesia (Analisis Data Sekunder Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia Tahun 2007) *Jurnal Ekologi Kesehatan*. 2012;11.
- Arum Tini Saraswati (2015) Hubungan Pendampingan Suami Dengan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Di Rs Pku Muhammadiyah Yogyakarta. <http://digilib.unisayogya.ac.id/46/1/NASKAH%20PUBLIKASI%20ARUMTI NI.pdf>
- Depkes RI. (2016). Profil Kesehatan Indonesia Tahun. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Erdiana, & Yuyun. (2015). Dukungan Keluarga Dalam kunjungan Lansia Di posyandu lansia Di Desa Karanglo lor Kecamatan Sukerejo Kabupaten Ponorogo. KTI. Tidak diterbitkan ponorogo : Program studi D III Keperawatan Falkultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo
- Hidayati, N. (2013). Hubungan Dukungan Suami dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil dalam Proses Persalinan di Puskesmas Mergangsari Yogyakarta. dalam repository.ums.ac.id/bitstream/handle/123456789/6862/judul.pdf?sequence=8...y diakses tanggal 21 Desember 2017
- Febri Syafyu Sari. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan Primigravida Menjelang Persalinan Trimester III di RSUD Dr. Friedman Achmad Mochtar Bukit Tinggi. *Jurnal Ipteks Terapan Research of Applied Science and Education* V11.i1 (55-64)
- Friedman, (1998). Keperawatan Keluarga. Jakarta : EGC.
- Henderson. C., Jones., K. (2010). Buku ajar Keperawatan Maternitas. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. (2012). Menuju Persalinan yang Aman dan Selamat agar Ibu Sehat Bayi Sehat: Promkes Jakarta.
- Rahimah Tenti Kurniawati. (2015). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida dalam Menghadapi Persalinan di Klinik Pratama Umum Pelita Hati Banguntapan Batul.
- Setiadi, G. W. (2008). Konsep Dan Proses Keperawatan Keluarga. Cetakan I. Jakarta: Penerbit Graham Ilmu.
- Setyaningrum RF. (2013) Hubungan usia ibu primigravida dengan tingkat kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan di wilayah kerja Puskesmas pembantu kandang bawen. [Semarang]: STIKES Ngudi Waluyo.
- Sofian. (2012). Sinopsis Obstetri Edisi 3. Jakarta: EGC
- Umboh. (2015). Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas. EGC, Yogyakarta.
- Utami, D.A. & Ambarita (2013). Efektifitas Aromaterapi dalam Menurunkan Kecemasan Menghadapi Kelahiran Anak Pertama. <http://eprints.ums.ac.id/3764/>

- Usman, (2016), Metode Mengatasi Cemas Dan Depresi, Yogyakarta.
- WHO. (2015). Maternal Mortality: World Health Organization.
- Wiknjosastro, Hanifa. (2013). Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.