

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KECEMASAN IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA TRIMESTER III DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PANDIAN, SUMENEP

(Relationships Between Family Support With Anxiety Of Pregnant Women Primigravida Trimester III In Puskesmas Pandian, Sumenep)

Lailatul Latifah

Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku
Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga Surabaya
Email : lailatullatifah00@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan : Kecemasan adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Kecemasan timbul pada semua fase kehamilan. Salah satunya yaitu pada fase ketiga atau trimester III. Primigravida yaitu ibu yang baru akan melahirkan bayi (anak pertama). Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kecemasan ibu hamil primigravida trimester III di wilayah kerja Puskesmas Pandian, Sumenep. **Metode :** Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif, jenis penelitian observasional analitik dan tergolong cross sectional. Populasi penelitian yaitu seluruh ibu hamil primigravida trimester III di wilayah kerja Puskesmas Pandian, Sumenep. Besar sampel penelitian yaitu 60 ibu hamil primigravida trimester III di wilayah kerja Puskesmas Pandian, Sumenep. Variabel independen terdiri dari umur, pendidikan, keadaan sosial ekonomi, dan dukungan keluarga yang terdiri dari dukungan informasi, dukungan emosional, dukungan penilaian, dan dukungan instrumental. Variabel dependen yaitu kecemasan ibu hamil primigravida trimester III. Penelitian menggunakan uji Chi Square yang bertujuan untuk melihat hubungan antara variabel independen terhadap variabel dependen. **Hasil :** Hasil didapatkan dukungan emosional dan dukungan instrumental berhubungan dengan kecemasan ibu hamil primigravida di wilayah kerja Puskesmas Pandian, Sumenep. **Pembahasan :** Kesimpulan didapatkan bahwa dukungan keluarga yang berupa dukungan emosional dan dukungan instrumental yang memiliki hubungan dengan kecemasan ibu hamil primigravida trimester III di wilayah kerja Puskesmas Pandian, Sumenep.

Kata Kunci : hubungan, dukungan keluarga, kecemasan

ABSTRACT

Introduction : Anxiety is a feeling of fear that is not obvious and is not supported by the situation. The anxiety arises at all phases of pregnancy. One of them is in the third trimester or phase III. The new mom called rimigravida will give birth to a baby (first child). The purpose of the study was to find out the relationship between family support with the anxiety of pregnant women primigravida trimester III in working area Puskesmas Pandian, Sumenep. **Method :** Research used quantitative approach, the kind of analytical observational studies and belongs to the cross sectional. The population of the study were the whole pregnant primigravida trimester III in working area Puskesmas Pandian, Sumenep. Sample of research were 60 pregnant women primigravida trimester III in working area Puskesmas Pandian, Sumenep. Independent variables consisted of age, education, socio-economic circumstances, and support families consisting of support information, emotional support, support, assessment and support were instrumental. Dependent variable was. anxiety of pregnant women primigravida trimester III. The research used Chi Square test that aims to see the relationship between the dependent variable against the independent variable. **Result :** The results obtained support the emotional and instrumental support related to anxiety of pregnant women primigravida at work-area Puskesmas Pandian, Sumenep. **Discussion :** The conclusions obtained that support families in the form of emotional support and instrumental support that has a relationship with the anxiety of pregnant women primigravida trimester III in working area Puskesmas Pandian, Sumenep.

Keywords : correlation, family support, anxiety

PENDAHULUAN

Kehamilan (gravida) adalah suatu peristiwa alami dan fisiologis yang terjadi pada wanita yang didahului oleh suatu zigot dan akhirnya menjadi janin yang mengalami proses perkembangan dan pertumbuhan sampai proses persalinan (Manuaba, 2002). Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin mulai sejak konsepsi sampai permulaan persalinan (Manuaba dalam Dewi, 2011). Sedangkan arti lain dari kehamilan yaitu dikandungnya janin hasil pembuahan sel telur oleh sel sperma (Kushartanti, 2004). Lamanya hamil adalah 280 hari atau 40 pekan (minggu) atau 10 bulan (*lunar months*).

Kehamilan dikelompokkan menjadi tiga trimester, yaitu trimester I (0-3 bulan), trimester II (4-6 bulan), dan trimester III (7-9 bulan). Pada trimester I, biasanya seorang ibu hamil mudah mengalami depresi, yang disebabkan oleh meningkatnya frekuensi berkemih, morning sickness, kelelahan, dan keletihan. Ketika umur kehamilan ibu memasuki trimester II, hal seperti ini akan berhenti, dan akan kembali lagi saat ibu memasuki umur kehamilan di trimester III. Adapun pada trimester III, kecemasan menjelang persalinan akan muncul. Pertanyaan dan bayangan apakah dapat melahirkan normal, cara mengejan, apakah akan terjadi sesuatu saat melahirkan, atau apakah bayi lahir selamat, akan semakin sering muncul dalam benak ibu hamil. Rasa nyeri pada waktu persalinan sudah sejak dahulu menjadi pokok pembicaraan para wanita hamil (Hasuki, 2007).

Pada fase ketiga perasaan cemas seringkali terjadi selama masa kehamilan terutama pada ibu primigravida yang labil jiwanya, sehingga akan mencapai klimaksnya pada saat persalinan. Rasa cemas dapat timbul akibat kekhawatiran akan proses kelahiran yang aman untuk dirinya dan bayinya serta rasa nyeri pada proses persalinan (Bobak, 2005). Pada fase terakhir pertumbuhan janin berlangsung pada periode tiga bulan terakhir (bulan ke-7 sampai bulan ke-9). Pada fase terakhir ini seorang ibu hamil mulai merasa tertekan dan gelisah dikarenakan berat badan ibu hamil mulai bertambah drastis antara 10,5 kg sampai 15 kg sehingga menyebabkan ibu merasa sering

kecapean, lemes, susah tidur, kaki dan tangan bengkok (Dagun, 2002).

Kehamilan membawa perubahan baik fisik maupun psikologis yang disebabkan adanya perubahan hormon dalam tubuh ibu. Perubahan yang terjadi dalam bentuk perubahan fisik dan psikologis ibu yang menyebabkan menjadi lebih labil. Perubahan ini memerlukan upaya adaptasi untuk menyesuaikan pola hidup dengan proses kehamilan yang terjadi (Irianti I, 2010). Kehamilan itu pada umumnya memberikan arti emosional yang sangat besar pada setiap wanita karena kehamilan merupakan salah satu ekspresi perwujudan diri dan perwujudan identitas sebagai calon ibu. Kehamilan juga merupakan kebanggaan tersendiri bagi wanita untuk mewujudkan feminisme, dan untuk menunjukkan jati diri seorang wanita tersebut. Proses kehamilan pada umumnya mendatangkan suatu kebahagiaan tersendiri bagi wanita, walaupun kehamilan tersebut mengandung resiko mempertarukan jiwa dan raga. Khususnya pada saat melahirkan bayinya.

Persalinan merupakan saat yang sangat diananti-nantikan oleh ibu hamil, terutama *primigravida* (Kehamilan pertama). Kehamilan pertama bagi seseorang wanita merupakan salah satu periode krisis dalam kehidupannya. Pengalaman baru ini memberikan perasaan yang bercampur aduk, antara bahagia dan penuh harapan dengan kekhawatiran tentang apa yang akan dialaminya pada waktu persalinan. Persalinan merupakan saat yang sangat dinanti oleh ibu hamil, terutama *primigravida* (kehamilan pertama) untuk segera dapat merasakan kebahagiaan melihat dan memeluk bayi yang telah dikandungnya selama berbulan-bulan, tetapi disisi lain dalam persalinan sendiri sering terdapat hambatan-hambatan yang dapat berisiko buruk bagi ibu maupun bayinya. Ibu hamil, terutama pada kehamilan pertama dapat mengalami berbagai perasaan yang bercampur aduk. Selain perasaan bahagia, kecemasan, kekhawatiran, rasa takut karena ia belum pernah mengalami proses kehamilan sebelumnya. Ketika mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan maka dukungan keluarga sangat dibutuhkan oleh ibu hamil agar dapat mententramkan dan menenangkannya. Dengan segala permasalahan dan kecemasan serta ketakutan yang dialami oleh ibu hamil dalam

menghadapi kelahiran maka dukungan dari keluarga sekitar sangat membantu bagi ketenangan calon ibu. (Monchtar, 1998). Upaya untuk menurunkan angka kecemasan ibu hamil yaitu dukungan keluarga sangat berpengaruh terhadap kecemasan ibu hamil trimester III yaitu menjauhkan persepsi, menjauhi sumber stress, mengontrol kecemasan, menurunkan tingkat kecemasan ibu dengan memberikan dukungan psikologis, informasi, dan penyuluhan tentang masalah yang terkait dengan perubahan fisik dan psikologis ibu selama hamil (Irianri I, 2010). Dukungan psikologis dan informasi oleh keluarga dan suami dengan harapan dukungan dari orang yang berarti dalam hidup ibu, bisa menjadi penangkal stress atau tekanan yang membuat ibu hamil jauh dari rasa cemas.

Oleh karena itu, banyak calon ibu yang masi muda menghadapi kelahiran anaknya dengan perasaan takut dan cemas (Maramis, 2005). Dengan makin tuanya kehamilan, maka perhatian dan pikiran ibu hamil mulai tertuju pada sesuatu yang dianggap klimaks, sehingga kegelisahan dan ketakutan yang dialami ibu hamil akan semakin intensif saat menjelang persalinan (Aprianawati, 2007). Pada umur kandungan tujuh bulan ke atas, tingkat kecemasan ibu hamil semakin akut dan intensif seiring dengan mendekatnya kelahiran bayi. Kecemasan menjelang persalinan teratas paling sering dialami oleh ibu hamil (Lestaringasih, 2006).

Cemas adalah perasaan takut yang tidak didukung oleh situasi. Cemas memiliki dua aspek yakni aspek yang sehat dan membahayakan bergantung pada tingkat kecemasan, lamanya, dan seberapa baik individu melakukan koping terhadap kecemasan (Videbeck, 2008).

Adapun faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan terdiri dari 2 macam yaitu 1) faktor predisposisi. Faktor predisposisi yang meliputi: peristiwa traumatik, konflik emosional, konsep diri, fruktasi, gangguan fisik, mekanisme koping, riwayat gangguan, medikasi. 2) faktor prepisipitasi. Faktor prepisipitasi yang meliputi yaitu ancaman integritas fisik dan harga diri. Keluhan yang sering dikemukakan oleh orang yang mengalami kecemasan antara lain sebagai berikut: rasa cemas, khawatir, firasat buruk, tersinggung, merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah

terkejut, sering marah-marah, gangguan pola tidur, gangguan konsentrasi, dan daya ingat yang kurang (Hidayat, 2006).

Respon dalam menghadapi kecemasan ada 2 cara yaitu mekanisme koping dan adaptasi. Koping adalah proses yang dilalui individu dalam menyelesaikan situasi *stressfull*. Koping tersebut yaitu merupakan individu yang mengancam dirinya baik fisik maupun psikologis. Setiap ada stressor penyebab individu mengalami kecemasan, maka secara otomatis muncul upaya untuk mengatasinya dengan berbagai mekanisme koping. Adaptasi adalah menyesuaikan diri dengan kebutuhan seseorang ibu hamil mampu membuat keadaan normal (Rasmun, 2004).

Dukungan keluarga merupakan bantuan yang dapat diberikan kepada keluarga lain berupa barang, jasa, informasi, dan nasehat yang mana membuat penerima dukungan akan merasa disayangi dan dihargai. Keluarga dan perkawinan adalah sumber dukungan sosial yang paling penting. Dalam hal ini dukungan keluarga akan mendatangkan rasa senang, rasa aman, rasa puas, dan rasa nyaman yang membuat ibu hamil akan merasa mendapat dukungan secara emosional yang akan mempengaruhi kesejahteraan jiwanya. Dukungan suami penting untuk kehamilan ibu. Terkadang ibu dihadapkan pada situasi ketakutan dan kesendirian, sehingga suami diharapkan selalu memotivasi, membantu dan mendampingi ibu hamil dalam menghadapi persalinan agar rasa cemas ibu berkurang (Asrinah, 2010).

Dukungan suami dalam kehamilan istri dapat sebagai orang yang memberi asuhan dan sebagai orang yang memberi respon terhadap perasaan rentan wanita hamil, baik pada aspek biologis maupun psikologis. Menurut Puspitosari (2008) peran suami sangat diharapkan ketika istri sedang hamil atau pada saat persalinan. 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. Suami mempunyai peran penting dalam masa kehamilan, persalinan dan perubahan persepsi menjadi ayah baru dengan hadirnya bayi dalam hidup mereka.

Pengetahuan yang dimiliki oleh suami mengenai kehamilan akan sangat membantu istri dalam menghadapi ketidaktahuannya tentang kehamilan. Pengetahuan akan mampu mengubah perilaku seseorang menjadi lebih baik dari pada sebelumnya. Informasi-informasi yang diperoleh suami mempunyai andil dalam persepsi ibu hamil memandang perubahan-perubahan yang terjadi selama masa kehamilan.

Menurut Puspitosari (2008) dukungan suami yang diberikan untuk istri bisa berupa dukungan fisik (mendampingi istri pada saat kunjungan antenatal), dukungan emosional (memberikan perhatian dan kasih sayang ekstra saat istri hamil), dukungan informasional (memberikan tambahan informasi hal-hal penting dalam merawat kehamilan), dan dukungan sarana (memberikan sarana baik biaya maupun transportasi untuk melakukan ANC). Menurut Dagon (2002), salah satu cara suami mengurangi rasa cemas pada istrinya yang sedang hamil pada trimester akhir adalah dengan memberikan dukungan emosional. Kondisi seorang suami selama istrinya hamil tidak hanya mengalami perubahan fisik seperti sakit punggung. Pada masa ini kaum laki-laki cenderung memberi reaksi positif terhadap istri. Ia memberi dorongan pada istrinya. 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 kehamilan itu.

Di Indonesia, terdapat 373.000 ibu hamil, yang mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan ada sebanyak 107.000 orang (28.7%). Seluruh populasi di Pulau Jawa terdapat 67.976 ibu hamil, sedangkan yang mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan 35.587 orang (52.3%) (Depkes RI, 2008).

Penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengalami kecemasan tingkat tinggi dapat meningkatkan resiko bayi premature bahkan keguguran (Suririnah, 2004). Penelitian yang telah dilakukan Astuti (2005) mengenai faktor-faktor penyebab kecemasan ringan terdapat 50 responden diperoleh 46% mengalami kecemasan ringan, 50% kecemasan sedang, dan 4% yang mengalami kecemasan berat.

Penelitian yang dilakukan oleh Field (2008) menyatakan bahwa lebih dari 60% wanita yang akan melahirkan mengalami kecemasan, 10% wanita 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 pada anak. Kecemasan dan depresi pada ibu hamil secara biokimia akan mempengaruhi aktivitas otak janin akibat menunjukkan gejala depresi seperti gelisah, menolak minum ASI dan rewel.

Berdasarkan data awal yang diperoleh dengan melakukan wawancara kepada salah satu bidan di Wilayah Puskesmas Pandian Kabupaten Sumenep tentang ibu hamil primigravida trimester III terdapat 25 ibu hamil primigravida. Dari 25 ibu hamil trimester III terdapat 21 ibu hamil yang mengalami kecemasan. Ibu hamil trimester III yang hampir menghadapi persalinan tersebut rata-rata memeriksa kehamilannya sendiri tanpa dampingan dari keluarga. Kecemasan diakibatkan karena semakin dekat dengan persalinan, Faktor-faktor yang menyebabkan kecemasan ibu hamil menjelang persalinan diantaranya adalah umur, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan status gizi ibu. Terdapat 4 ibu hamil trimester ke III tidak mengalami kecemasan terhadap persalinan yang semakin dekat.

Ada beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi kecemasan ibu hamil yaitu menjauhkan persepsi, menjauhi sumber stress, mengontrol kecemasan, menurunkan tingkat kecemasan ibu dengan memberikan dukungan psikologis, informasi, dan penyuluhan tentang masalah yang terkait dengan perubahan fisik dan psikologis ibu selama hamil (Irianti I, 2010). Dukungan psikologis dan informasi dari orang yang berarti dalam kehidupan ibu. Dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan bisa menjadi penangkal stress atau tekanan yang membuat ibu hamil jauh dari rasa cemas.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka perlu dilakukan penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan ibu hamil primigravida trimester III di wilayah puskesmas Pandian Kabupaten Sumenep.

METODE PENELITIAN

Penelitian menggunakan jenis pendekatan kuantitatif dengan jenis observasional analitik, karena peneliti tidak memberikan perlakuan apapun terhadap responden. Rancang bangun penelitian tergolong *cross sectional*, karena pengumpulan data dilakukan dalam waktu yang bersamaan (Notoatmodjo, 2012).

Populasi dalam penelitian ini yaitu ibu hamil primigravida trimester III di wilayah Puskesmas Pandian, Sumenep. Pengambilan sampel dilakukan secara *simple random sampling*. Besar sampel dalam penelitian ini yaitu 60 responden. Lokasi penelitian yaitu di wilayah Puskesmas Pandian, Sumenep. Waktu penelitian berlangsung pada bulan Desember 2015 hingga Juli 2016.

Variabel independen penelitian yaitu umur, tingkat pendidikan, keadaan sosial ekonomi, dan dukungan keluarga ibu hamil primigravida trimester III. Variabel dependen penelitian yaitu kecemasan ibu hamil primigravida trimester III.

Jenis data yang digunakan merupakan data primer. Data primer didapat melalui kuesioner yang meliputi pernyataan terkait variabel penelitian yang diberikan kepada responden. Pengumpulan data dengan memberikan kuesioner kepada responden penelitian. Skala kategori dalam kuesioner menggunakan skala Likert yang terdiri dari sangat tidak setuju, tidak setuju, setuju dan sangat setuju. Kecemasan ibu hamil diketahui dengan menggunakan kategori Zung Self-Anxiety Scale yang terdiri dari skala tidak cemas, cemas ringan, cemas sedang, dan cemas berat.

Teknik pengolahan data melalui proses *editing, coding, entry, dan analysis*. Analisis data dilakukan secara *univariate* dan *bivariate*. Metode penelitian menggunakan metode uji Chi Square untuk melihat hubungan dari variabel independen yang diujikan terhadap variabel dependen yaitu kecemasan ibu hamil primigravida trimester III di wilayah kerja Puskesmas Pandian, Sumenep.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Pandian, Sumenep.

Karakteristik Responden	N	%
Umur		
Umur <20 tahun	27	45
Umur 21-35 tahun	31	51,7
Umur >36 tahun	2	3,3
Pendidikan		
SD/ sederajat	8	13,3
SMP/ sederajat	17	28,3
SMA/ sederajat	25	41,7
PT/ sederajat	10	16,7
Keadaan Sosial Ekonomi		
Rendah		
Tinggi	40	66,7
	20	33,3

Tabel 1 menunjukkan distribusi karakteristik responden penelitian dan diperoleh hasil bahwa mayoritas responden yang menjadi sampel penelitian yaitu ibu yang berusia 21 – 36 tahun sejumlah 31 responden (51,7%), ibu yang berumur < 20 tahun sejumlah 27 (45%) dan ibu yang berumur > 36 tahun. Kategori umur wanita pada kehamilan sebaiknya tidak terlalu muda dan tidak terlalu tua. Umur dengan rentang 20

– 35 tahun merupakan umur yang sempurna karena organ reproduksinya menjalankan fungsi dengan baik. Hasil analisis Chi Square menunjukkan nilai p-value sebesar $0,780 > 0,05$ yang artinya H_0 diterima yang menunjukkan tidak terdapat hubungan antara umur dengan kecemasan ibu hamil primigravida trimester III.

Mayoritas pendidikan terakhir yang ditempuh responden adalah tamat

SMA/ sederajat sejumlah 25 responden (41,7%). Responden yang menempuh pendidikan terakhir SD/ sederajat sejumlah 8 responden (13,3%), SMP/ sederajat sejumlah 17 responden (28,3%) dan PT/ sederajat sejumlah 10 responden (16,7%). Hasil analisis Chi Square menunjukkan nilai p-value sebesar $0,447 > 0,05$ yang artinya H_0 diterima yang menunjukkan tidak terdapat hubungan antara pendidikan dengan kecemasan ibu hamil primigravida yang usia kandungannya memasuki trimester III.

Mayoritas responden memiliki keadaan sosial ekonomi rendah sejumlah 40 responden (66,7%) dan keadaan sosial ekonomi tinggi sejumlah 20 responden (33,3%). Keadaan sosial rendah dikarenakan mayoritas ibu hanya sebagai ibu rumah tangga dan tidak memiliki penghasilan sendiri melainkan mendapatkan penghasilan dari suami yang bekerja. Hasil analisis Chi Square menunjukkan nilai p-value sebesar $0,030 < 0,05$ yang artinya H_0 ditolak, menunjukkan terdapat hubungan antara keadaan sosial ekonomi dengan kecemasan

ibu hamil primigravida yang usia kandungannya memasuki trimester III.

Gambaran Dukungan Keluarga Responden

Dukungan keluarga merupakan bantuan yang diberikan oleh keluarga berupa informasi, barang, dan jasa. Dukungan keluarga didapat dari suami, orang tua kandung, mertua, dan keluarga lainnya. Dukungan keluarga sangat bermanfaat terhadap pengendalian kecemasan seseorang terutama pada ibu yang menjalani kehamilan pertama (primigravida). Dukungan keluarga bermanfaat bagi ibu hamil karena menciptakan rasa aman, nyaman dan tenang. Keadaan tersebut membuat tingkat kecemasan yang dirasakan oleh ibu hamil primigravida trimester III agak lebih ringan. Dukungan keluarga di dalam penelitian meliputi dukungan informasional, dukungan emosional, dukungan penilaian dan dukungan instrumental.

Tabel 2. Distribusi Dukungan Keluarga Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Pandian, Sumenep Tahun 2016.

Dukungan Keluarga	N	%
Dukungan informasi		
Sangat baik	19	31,7
Baik	20	33,3
Cukup	21	35
Dukungan Emosional		
Sangat baik	20	33,3
Baik	25	41,7
Cukup	15	25
Dukungan Penilaian		
Sangat baik	28	46,7
Baik	32	53,3
Dukungan Instrumental		
Sangat baik	16	26,7
Baik	16	26,7
Cukup	28	46,6

Tabel 2 menunjukkan bahwa mayoritas ibu memperoleh dukungan informasi dari keluarga cukup sejumlah 21 responden (35%). Hasil analisis Chi Square menunjukkan nilai p-value sebesar $0,591 > 0,05$ yang artinya H_0 diterima, menunjukkan tidak terdapat hubungan antara dukungan informasi dari keluarga terhadap kecemasan

ibu hamil primigravida yang usia kandungannya memasuki trimester III.

Dukungan emosional yang didapatkan ibu hamil dari keluarga mayoritas mendapatkan dalam kategori baik sejumlah 25 ibu (41,7%). Hasil analisis Chi Square menunjukkan nilai p-value sebesar $0,016 < 0,05$ yang artinya H_0 ditolak, menunjukkan terdapat hubungan antara dukungan

emosional dari keluarga terhadap kecemasan ibu hamil primigravida yang memasuki usia kandungan trimester III.

Ibu hamil mendapatkan dukungan penilaian dari keluarga mayoritas pada kategori baik sejumlah 32 ibu (53,5%). Hasil analisis Chi Square menunjukkan nilai p-value sebesar $0,739 > 0,05$ yang artinya H_0 diterima, menunjukkan tidak terdapat hubungan antara dukungan penilaian dari keluarga terhadap kecemasan ibu hamil yang usia kandungannya memasuki trimester III.

Dukungan instrumental yang diperoleh ibu hamil mayoritas cukup sejumlah 28 ibu (46,6%). Hasil analisis Chi Square menunjukkan nilai p-value sebesar $0,031 < 0,05$ yang artinya H_0 ditolak, menunjukkan terdapat hubungan antara

dukungan instrumental dari keluarga terhadap kecemasan ibu hamil primigravida yang memasuki usia kandungan pada trimester III.

Gambaran Kecemasan Responden

Cemas merupakan reaksi umum terhadap stress. Cemas diartikan sebagai sebuah perasaan kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Cemas merupakan suatu ketegangan yang menyebabkan kegelisahan dan kehilangan kendali akibat hasil penilaian subyektif dari proses komunikasi interpersonal (Nasir, 2011).

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan di Wilayah Kerja Puskesmas Pandian, Sumenep.

Tingkat Kecemasan	n	%
Tidak cemas	4	5,4
Cemas ringan	11	14,7
Cemas sedang	35	46,7
Cemas berat	10	13,3

Berdasarkan data tabel 4 menunjukkan mayoritas ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pandian, Sumenep memiliki tingkat kecemasan sedang terhadap usia kehamilan yang memasuki trimester III.

PEMBAHASAN

Gambaran Umum Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian merupakan faktor internal yang dimiliki oleh ibu hamil yang memasuki trimester III. Faktor internal responden meliputi umur, pendidikan, dan keadaan sosial ekonomi.

Karakteristik umur responden, mayoritas ibu hamil dalam penelitian berumur 21-35 tahun. Umur dapat melatarbelakangi seseorang untuk melakukan suatu perilaku, karena setiap kelompok umur memiliki pandangan yang berbeda. Ibu yang memasuki masa dewasa akan lebih mengerti dan paham terhadap suatu hal dibandingkan dengan ibu yang belum memasuki masa dewasa (Kurniawati, 2014). Pada rentang

usia 20 – 35 tahun merupakan usia yang sangat baik untuk terjadinya kehamilan karena secara fisik organ reproduksi seorang wanita ditandai dengan adanya perubahan khusus pada alat kandungan sebagai awal persiapan untuk kehamilan. Kesiapan fisiologis dalam menghadapi kehamilan maka secara psikologis juga akan lebih siap untuk menghadapi proses persalinan sehingga dapat berpikir positif untuk tidak takut dan cemas dalam menghadapi proses persalinan yang akan berlangsung (Susilowati, 2012). Proses persalinan akan beresiko pada ibu yang berusia < 20 tahun dan > 35 tahun. Hendaknya proses persalinan dilakukan pada usia yang tidak terlalu muda maupun terlalu tua untuk mengurangi resiko yang tidak diinginkan (Handayani, 2012).

Hasil analisis Chi Square menunjukkan nilai p-value sebesar $0,780 > 0,05$ artinya tidak terdapat hubungan antara umur dengan kecemasan ibu hamil trimester III. Berbeda dengan hasil penelitian Handayani (2012) yang menyatakan bahwa hasil uji statistik Chi Square dengan $p = 0,000$ ($p < 0,05$) terdapat hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan tingkat

kecemasan menjelang persalinan di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya, Padang.

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas pendidikan terakhir ibu hamil merupakan lulusan SMA/ sederajat. Sesuai dengan hasil penelitian Susilowati (2012) yang menyatakan bahwa mayoritas subjek penelitian tamat SLTA. Tingkat pendidikan memiliki pengaruh positif bagi ibu hamil yang akan menghadapi proses persalinan karena ibu yang memiliki latar belakang pendidikan yang tinggi akan cenderung lebih mudah memahami suatu hal dibandingkan ibu yang memiliki latar pendidikan rendah. Pendidikan yang diperoleh akan membentuk kemampuan daya pikir seseorang.

Menurut Kurniawati (2014), semakin tinggi tingkat pendidikan yang ditempuh seseorang, maka akan semakin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Informasi yang didapat dari pendidikan formal akan mempengaruhi pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan yang dimilikinya semakin banyak pula pengetahuan dan motivasi yang dimilikinya, sehingga semakin banyak ide yang muncul untuk memulai maupun menyiapkan apa saja yang dibutuhkan dalam menghadapi persalinan. Tambahan informasi yang didapatkan ibu tentang persiapan persalinan yang diperoleh dari berbagai sumber dapat merubah respon ibu hamil trimester III terhadap kecemasan yang dirasakannya saat menjelang proses persalinan (Susilowati, 2012).

Hasil analisis Chi Square menunjukkan nilai p-value sebesar $0,447 > 0,05$ artinya tidak terdapat hubungan antara pendidikan dengan kecemasan ibu hamil trimester III. Berbeda dengan penelitian Handayani (2012) menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan tingkat kecemasan menjelang persalinan di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya, Padang. Pendidikan responden merupakan gambaran dari pengetahuan dan pemahaman seputar kehamilan yang dimilikinya. Mayoritas responden yang berpendidikan terakhir SMA/ sederajat memiliki tingkat kecemasan sedang terhadap proses persalinan yang akan dilaluinya.

Karakteristik ibu terkait keadaan sosial ekonomi, mayoritas memiliki pendapatan per bulannya rendah. Pendapatan yang didapatkan ibu mayoritas berasal dari suami

yang bekerja dan ibu sebagai ibu rumah tangga. Hasil analisis Chi Square menunjukkan nilai p-value sebesar $0,03 < 0,05$ artinya terdapat hubungan antara keadaan sosial ekonomi dengan kecemasan ibu hamil trimester III.

Gambaran Dukungan Keluarga Responden

Dukungan keluarga meliputi dukungan informasi, emosional, penilaian dan instrumental terhadap ibu hamil yang usia kandungannya memasuki usia trimester III. Dukungan informasi dari keluarga berupa pemberian bacaan seperti buku, majalah tentang kehamilan. Hasil analisis Chi Square menunjukkan nilai p-value sebesar $0,591 > 0,05$ yang artinya H_0 diterima, menunjukkan tidak terdapat hubungan antara dukungan informasi dari keluarga terhadap kecemasan ibu hamil primigravida yang usia kandungannya memasuki trimester III.

Dukungan emosional dari keluarga yaitu berupa perhatian, kepercayaan, serta memberikan bantuan dalam pemecahan masalah yang dihadapi ibu hamil. Perhatian secara emosional yang berupa kehangatan, kepedulian dan empati. Hasil analisis Chi Square pada menunjukkan nilai p-value sebesar $0,016 < 0,05$ yang artinya H_0 ditolak, menunjukkan terdapat hubungan antara dukungan emosional dari keluarga terhadap kecemasan ibu hamil primigravida yang memasuki usia kandungan trimester III.

Dukungan penilaian dari keluarga yang digambarkan melalui penilaian positif yang diberikan oleh keluarga terkait dengan perubahan fisik yang dialami oleh ibu hamil. Dukungan berupa empati yang nantinya akan dijadikan sebagai evaluasi untuk lebih baik. Hasil analisis Chi Square menunjukkan nilai p-value sebesar $0,739 > 0,05$ yang artinya H_0 diterima, menunjukkan tidak terdapat hubungan antara dukungan penilaian dari keluarga terhadap kecemasan ibu hamil yang usia kandungannya memasuki trimester III.

Dukungan instrumental dari keluarga berupa bantuan nyata seperti pemberian fasilitas dan barang sesuai dengan kebutuhan ibu. Fasilitas yang diharapkan ibu hamil yaitu kesediaan suami atau keluarga untuk mengantarkan melakukan pemeriksaan kehamilan merupakan salah satu contoh dukungan instrumental. Hasil analisis Chi

Square menunjukkan nilai p-value sebesar $0,031 < 0,05$ yang artinya H_0 ditolak, menunjukkan terdapat hubungan antara dukungan instrumental dari keluarga terhadap kecemasan ibu hamil primigravida yang memasuki usia kandungan pada trimester III.

Dukungan keluarga dapat menyebabkan adanya ketenangan batin dan perasaan senang dalam ibu hamil. Peran utaman keluarga yaitu memberikan dorongan terhadap ibu hamil yang memasuki usia rawan untuk mengalami kecemasan menjelang proses persalinan. Keluarga yang dimaksudkan meliputi suami, keluarga atau saudara lain, orang tua dan mertua. Dukungan keluarga berperan untuk memprediksi status emosional ibu pada masa nifas bahkan dapat memicu produksi ASI. Ibu hamil yang mendapatkan dukungan keluarga lebih siap menghadapi masa nifas dimana mereka berubah peran menjadi seorang ibu dengan rasa nyaman dan tenang (Susilowati, 2012). Penelitian Mahmudah (2010) menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga terhadap kecemasan ibu hamil trimester III. Dukungan keluarga yang tinggi disebabkan karena adanya dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasional, dan dukungan penilaian yang baik oleh keluarga kepada ibu hamil mampu menumbuhkan hubungan yang baik antara keluarga dan ibu hamil untuk mencegah kecemasan yang timbul akibat perubahan yang mempengaruhi kondisi psikologisnya. Ibu hamil yang mendapat dukungan keluarga yang tinggi tidak akan mudah menilai situasi dengan kecemasan karena ia sadar bahwa ada keluarga yang mendukung dan mendengarkan curahan hatinya (Aprianawati dan Indah, 2014). Penelitian Reta (2009) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kecemasan ibu hamil dalam menghadapi proses kelahiran anak pertama pada triwulan ketiga.

KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan terdapat dua variabel dukungan keluarga yang memiliki hubungan. Variabel yang memiliki hubungan dengan kecemasan ibu hamil primigravida trimester III di wilayah kerja

Puskesmas Pandian, Sumenep yaitu variabel dukungan emosional dan dukungan instrumental yang didapat responden dari keluarga.

SARAN

Diharapkan keluarga dari ibu hamil memberikan sepenuhnya dukungan kepada ibu hamil khususnya ibu hami primigravida yang masih belum memiliki pengalaman lebih untuk mengurangi rasa kecemasan yang dirasakannya. Keluarga perlu memberikan informasi terkait kehamilan dan berusaha untuk memfasilitasi keperluan ibu hamil selama masa kehamilan hingga persalinan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aprianawati, Reta Budi dan Indah Ria S., 2007. Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Kelahiran Anak Pertama pada Masa Triwulan Ketiga. Universitas Muhamadiyah. Solo.
- Handayani, Reska. 2012. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Menjelang Persalinan pada Ibu Primigravida Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2012.
- Kurniawati, Dwi. 2014. Faktor Determinan yang Mempengaruhi Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Usia 6-12 bulan di Kelurahan Mulyorejo Wilayah Kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya. Program Studi Kesehatan Masyarakat. Universitas Airlangga.
- Litsmanasari, Astiwi dan Warsiti. 2013. Perbedaan Tingkat Kecemasan Menghadapi Persalinan pada Ibu Primigravida dan Multigravida Trimester III di Puskesmas Sanden Bantul. Skripsi. STIKES Aisyiyah Yogyakarta. Tersedia di <http://opac.unisayogya.ac.id/554/1/N/ASKAH%20PUBLIKASI%20%20AS/IIWI%20LITSMANASARI.pdf.pdf> [10 Agustus 2016]
- Maharani, Triana Indri. 2008. Hubungan antara Dukungan Sosial dan Kecemasan dalam Menghadapi Persalinan pada Ibu Hamil Trimester

Ketiga. Universitas Gunadarma.
Depok.
Susilowati, Dewi. 2012. Pengaruh Dukungan
Keluarga dan Paritas terhadap
Kecemasan Ibu Hamil Trimester III
dalam Menghadapi Persalinan di RB
Bunda
Surakarta. Tesis. Universitas Sebelas Maret.
Surakarta.

Mahmudah, Dedeh. 2010. Hubungan
Dukungan Keluarga dan Religiusitas
dengan Kecemasan Melahirkan pada
Ibu Hamil Anak Pertama
(Primigravida). Skripsi. Universitas
Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
Jakarta