

**HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN KECEMASAN PADA IBU
PRIMIGRAVIDA TRIMESTER I DI KLINIK BBE MINAMAS BANJARMASIN**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Kebidanan

Program Pendidikan Sarjana Kebidanan



Disusun Oleh:

AMELIA PEBRIANTI

NIM 32102200013

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA DAN
PENDIDIKAN PROFESI BIDAN FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

2024

HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

KARYA TULIS ILMIAH

HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN KECEMASAN PADA IBU
PRIMIGRAVIDA TRIMESTER I DI KLINIK BBE MINAMAS BANJARMASIN

Disusun Oleh:

AMELIA PEBRIANTI

NIM 32102200013

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal:

30 Januari 2024

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,



Kartika Adyani, S.ST., M.Keb

NIDN 0622099001



Alfiah Rahmawati, S.SiT., M.Keb

NIDN 0609048703

HALAMAN PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN KECEMASAN PADA IBU
PRIMIGRAVIDA TRIMESTER I DI KLINIK BBE MINAMAS BANJARMASIN

Disusun Oleh:

AMELIA PEBRIANTI

NIM 32102200013

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji pada tanggal:

06 Februari 2024

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

Arum Meiranny, S.SiT., M.Keb
NIDN 0603058705


(.....)

Anggota,

Kartika Adyani, S.ST., M.Keb
NIDN 0622099001


(.....)

Anggota,

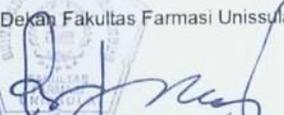
Alfiah Rahmawati, S.SiT., M.Keb
NIDN 0609048703


(.....)

Mengetahui,

Semarang, 06 Februari 2024

Dekan Fakultas Farmasi Unissula


Dr. Apt. Rina Wijayanti, M. Sc
NIDN 0618018201

Ka. Prodi Sarjana Kebidanan Unissula


Rr. Catur Leny Wulandari, S.SiT., M.Keb
NIDN 0626067801

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya Tulis Ilmiah ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (Sarjana), baik dari Universitas Islam Sultan Agung Semarang maupun perguruan tinggi lain.
2. Karya Tulis Ilmiah ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing.
3. Dalam Karya Tulis Ilmiah ini, tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Semarang, 06 Februari 2024

Pembuat Pernyataan



Amelia Febrianti

NIM 32102200013

**PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN
DAN PROFESI BIDAN FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG**

ABSTRAK

**HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN KECEMASAN PADA IBU
PRIMIGRAVIDA TRIMESTER I DI KLINIK BBE MINAMAS BANJARMASIN**

Latar Belakang: Kehamilan merupakan suatu proses dalam kehidupan seorang wanita yang dapat berdampak bagi psikologis, sehingga mengakibatkan perubahan pada kondisi kesehatan mental. Namun yang cukup berbahaya apabila perubahan tersebut mengarah pada gangguan kesehatan mental seperti depresi, panic disorder, kecemasan, dan gangguan pola makan. Hal ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti faktor dukungan suami, pandemi, usia, paritas, pendidikan, dan dukungan sosial.

Tujuan: Untuk menganalisa hubungan dukungan suami dengan kecemasan pada ibu primigravida trimester I di klinik BBE Minamas Banjarmasin.

Metode: Penelitian kuantitatif dengan metode observasi analitik untuk mengetahui hubungan antar variabel menggunakan pendekatan cross-sectional. Sampel berjumlah 45 ibu primigravida trimester I dengan instrumen penelitian berupa kuesioner. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan analisis bivariat menggunakan uji *chi square*.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan 43 orang mendapatkan dukungan suami, dimana yang tidak cemas sebanyak 32 orang dan cemas ringan sebanyak 11 orang. Sedangkan yang tidak mendapatkan dukungan mengalami cemas ringan sebanyak 2 orang.

Simpulan: Dukungan suami paling banyak adalah kategori mendukung yaitu 43 orang dan yang tidak mendukung sebanyak 2 orang. Sedangkan kecemasan ibu hamil terbanyak termasuk dalam kategori tidak cemas 32 orang dan cemas ringan 13 orang, serta tidak ada yang mengalami cemas sedang maupun cemas berat. Serta terdapat hubungan dukungan suami dengan kecemasan ibu primigravida trimester I dengan nilai p-value yaitu 0,023, yang mana $< 0,05$.

Kata Kunci: Dukungan suami, Kecemasan, Primigravida, Trimester I

**GRADUATE MIDWIFERY STUDY PROGRAM
AND MIDWIFE PROFESSION FACULTY OF PHARMACY
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY**

ABSTRACT

**THE RELATIONSHIP OF HUSBAND'S SUPPORT WITH ANXIETY
IN PRIMIGRAVIDA MOTHERS IN THE 1ST TRIMESTER
AT THE BBE MINAMAS CLINIC, BANJARMASIN**

Background: Pregnancy is a process in a woman's life that can have a psychological impact, resulting in changes in mental health conditions. However, what is quite dangerous is if these changes lead to mental health disorders such as depression, panic disorder, anxiety and eating disorders. This can be influenced by several factors such as husband's support, pandemic, age, parity, education and social support.

Purpose: To analyze the relationship between husband's support and anxiety in first trimester primigravida mothers at the BBE Minamas clinic, Banjarmasin.

Method: Quantitative research with analytical observation methods to determine the relationship between variables using a cross-sectional approach. The sample consisted of 45 first trimester primigravida mothers with research instruments in the form of questionnaires. The data analysis used was univariate analysis and bivariate analysis using the chi square test.

Results: The results showed that 43 people received support from their husbands, of which 32 people were not anxious and 11 people were mildly anxious. Meanwhile, 2 people who did not receive support experienced mild anxiety.

Conclusion: The most support from husbands is in the supportive category, namely 43 people and 2 people who do not support. Meanwhile, the most anxiety among pregnant women was in the category of not anxious, 32 people and mildly anxious, 13 people, and no one experienced moderate anxiety or severe anxiety. And there is a relationship between husband's support and anxiety in first trimester primigravida mothers with a p-value of 0.023, which is <0.05 .

Keywords: Anxiety, First Trimester, Husband's support, Primigravida

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas rahmat dan hidayah-Nya sehingga pembuatan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Hubungan Dukungan Suami dengan Kecemasan pada Ibu Primigravida Trimester I di Klinik BBE Minamas Banjarmasin” dapat selesai sesuai waktu yang ditentukan. Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Sarjana Kebidanan (S.Keb) dari Prodi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Penulis menyadari bahwa pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini berkat bantuan dari berbagai pihak. Maka penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Prof. Dr. Gunarto, SH., SE., Akt., M.Hum., selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Apt. Rina Wijayanti, M. Sc., selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Rr. Catur Leny Wulandari, S.SiT., M.Keb., selaku Ketua Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Manager BBE Minamas, bapak Metro Jaya yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian di tempat praktik tersebut.
5. Kartika Adyani, S.ST., M.Keb dan Alfiah Rahmawati, S.SiT., M.Keb., selaku dosen pembimbing I dan II yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah selesai.

6. Arum Meiranny, S.SiT., M.Keb., selaku dosen penguji yang meluangkan waktu memberikan bimbingan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah selesai.
7. Seluruh Dosen dan Karyawan Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
8. Kedua orangtua tercinta, Bapak Metro Jaya dan Ibu Santi, abang dan adik yang selalu mendoakan dan memberikan dukungan yang luar biasa.
9. Sahabat dan teman tersayang, yang mengajarkan makna persaudaraan dan selalu ingin berjuang bersama hingga kita dapat sampai di titik ini.
10. Semua pihak terkait yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang telah membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis menyadari bahwa masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari pembaca guna perbaikan Karya Tulis Ilmiah.

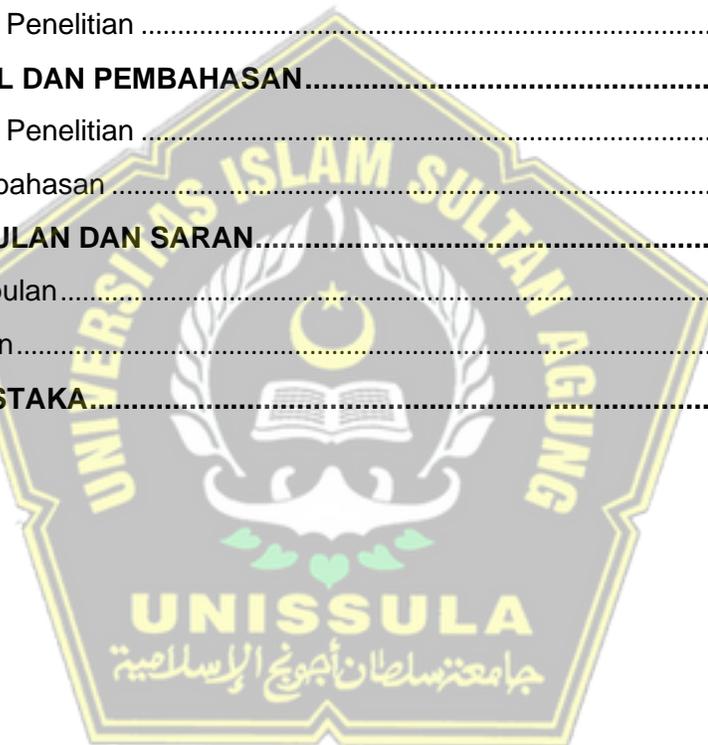
Semarang, 30 Januari 2024

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK.....	vi
PRAKATA.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
E. Keaslian Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Landasan Teori.....	8
B. Kerangka Teori.....	22
C. Kerangka Konsep.....	22
D. Hipotesis.....	23
BAB III METODE PENELITIAN.....	24
A. Jenis Penelitian.....	24
B. Subjek Penelitian.....	24

C.	Waktu dan Tempat Penelitian	26
D.	Prosedur Penelitian.....	27
E.	Variabel Penelitian.....	28
F.	Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	28
G.	Metode Pengumpulan Data.....	29
H.	Metode Pengolahan Data	31
I.	Analisis Data.....	32
J.	Etika Penelitian	33
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....		35
A.	Hasil Penelitian	35
B.	Pembahasan	42
BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....		48
A.	Simpulan.....	48
B.	Saran.....	48
DAFTAR PUSTAKA.....		50
LAMPIRAN		



DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	6
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	29
Tabel 3.2 Kisi-Kisi Kuesioner Variabel Dukungan Suami.....	30
Tabel 3.3 Kisi-Kisi Kuesioner Variabel Kecemasan.....	31
Tabel 4.1 Karakteristik Ibu Primigravida Trimester I di Klinik BBE Minamas	37
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Dukungan Suami.....	37
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Bentuk Dukungan Suami.....	38
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Kecemasan.....	38
Tabel 4.5 Hubungan antara Dukungan Suami dengan Kecemasan pada Ibu Primigravida Trimester I.....	39



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	22
Gambar 2.1 Kerangka Konsep.....	22
Gambar 3.1 Prosedur Penelitian.....	27



DAFTAR SINGKATAN

WHO	: World Health Organization
AKI	: Angka Kematian Bayi
CRH	: Corticotropic Releasing Hormone
HARS	: Hamilton Anxiety Rating Scale
BBE	: Bebunga Estate
H _a	: Hipotesis Alternatif
H ₀	: Hipotesis Nol
EC	: Ethical Clearance
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
PSP	: Penjelasan Sebelum Persetujuan
LR	: Literature Review
PKK	: Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga
LMR	: Langgeng Muara Makmur
WITA	: Waktu Indonesia Tengah
F	: Frekuensi



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Jadwal Penelitian
- Lampiran 2. Surat Permohonan Penelitian
- Lampiran 3. Surat Izin Penelitian
- Lampiran 4. Surat Kesanggupan Pembimbing I
- Lampiran 5. Surat Kesanggupan Pembimbing II
- Lampiran 6. Lembar Penjelasan sebelum Persetujuan
- Lampiran 7. Informed Consent
- Lampiran 8. Form Identitas Responden dan Kuesioner
- Lampiran 9. Hasil Pengumpulan Data
- Lampiran 10. Hasil Statistika
- Lampiran 11. Informed Consent Responden
- Lampiran 12. Surat Ethical Clearance
- Lampiran 13. Lembar Konsultasi Pembimbing I
- Lampiran 14. Lembar Konsultasi Pembimbing II
- Lampiran 15. Dokumentasi



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan suatu proses dalam kehidupan seorang wanita yang dapat berdampak bagi psikologis, sehingga mengakibatkan perubahan pada kondisi kesehatan mental (Muzakkir and Aminah, 2019). Namun yang cukup berbahaya apabila perubahan tersebut mengarah pada gangguan kesehatan mental seperti depresi, *panic disorder*, kecemasan, dan gangguan pola makan (Lail, 2019). Akan tetapi, masalah kesehatan mental pada kehamilan masih dianggap kurang penting dibandingkan kesehatan fisik, dikarenakan belum dilihat sebagai sebuah penyakit (Kusumawati, 2020).

Gangguan kesehatan mental yang paling sering terjadi pada ibu hamil adalah kecemasan. Data *World Health Organization* (WHO) menyebutkan kasus kecemasan tahun 2020 pada ibu hamil sebesar 18,2% (WHO, 2020). Sedangkan kejadian di Indonesia tahun 2018 terdapat kecemasan kehamilan sebanyak 28,7% pada ibu hamil (Kemenkes RI, 2018). Adapun untuk provinsi Kalimantan Selatan tahun 2018 memiliki kasus kecemasan ibu hamil sebesar 7,9% yang termasuk dalam 10 provinsi dengan kasus tertinggi di Indonesia (Riskesdas, 2018).

Menurut WHO pada tahun 2020, tercatat Angka Kematian Ibu (AKI) berjumlah 810 orang ibu hamil meninggal setiap hari karena preeklampsia

dan eklampsia. Hal tersebut diakibatkan oleh beberapa faktor, salah satunya ialah faktor ibu yang mengalami kecemasan hingga stress sebesar 60% (WHO, 2020). Kecemasan yang terjadi pada primigravida menyebabkan pelepasan *Corticotropic Releasing Hormone* (CRH) oleh hipotalamus, sehingga menyebabkan peningkatan kortisol. Efek kortisol adalah mempersiapkan tubuh untuk merespon terhadap semua stresor dengan meningkatkan simpatis, yaitu respon yang ditujukan untuk meningkatkan curah jantung. Artinya akan terjadi peningkatan tekanan darah pada ibu hamil dengan kecemasan, yang kemudian mengakibatkan preeklampsia dan eklampsia, hingga menyebabkan kematian pada ibu (Amalina, 2022).

Kecemasan dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti faktor dukungan suami, pandemi, usia, paritas, pendidikan, dan dukungan sosial. Adapun dukungan suami menjadi faktor paling signifikan untuk meminimalisir kecemasan kehamilan hingga penurunan kejadian AKI (Wulandari and Perwitasari, 2021). Dukungan suami yang dapat diberikan meliputi dukungan informasi, penghargaan, instrumental dan emosional. Ibu hamil yang tidak mendapatkan dukungan dari suami lebih mungkin 2,67 kali mengalami kecemasan dan cenderung memiliki gejala stres daripada yang mendapatkan dukungan (Basyiroh *et al.*, 2022). Penelitian pada ibu trimester I yang mendapatkan kekerasan emosional dari pasangan seperti diabaikan maupun terpapar perilaku pengendalian, akan memengaruhi persepsi kesehatan mentalnya. Sehingga menyebabkan kesedihan yang meningkatkan risiko masalah kesehatan mental kehamilan (Nhi, Hanh and Gammeltoft, 2018).

Untuk mengatasi masalah kecemasan pada kesehatan mental ibu hamil, peran bidan juga penting sebagaimana dimaksud pada ayat (1) pasal 47 dalam Undang-Undang No.4 Tahun 2019, diantaranya adalah sebagai pendidik, pembimbing dan fasilitator klinik (Republik Indonesia, 2019). Hal ini berkaitan dengan pemberian pelayanan kebidanan bidang kesehatan mental ibu hamil, seperti informasi dan motivasi cara menjaga kesehatan mental dan tanda gejala kehamilan yang mengalami gangguan kesehatan mental. Peran bidan dapat menjadi upaya mencegah dan mengurangi kejadian gangguan kesehatan mental ibu hamil (Sari and Rati Astuti, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian menggunakan skala *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS), terdapat perbedaan yang signifikan pada tingkat kecemasan ibu primigravida dan multigravida. Ibu primigravida memiliki tingkat kecemasan lebih tinggi dengan skor 23-37 (sedang-berat), berbeda dengan multigravida yang memiliki rentang skor 4-23 (ringan-sedang) (Ilmiah and Sandi, 2022). Selain itu, ibu hamil trimester I cenderung lebih tinggi tingkat kecemasannya dikarenakan pada tahap awal kehamilan ibu sering merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan dan masih beradaptasi terhadap kehamilannya (Sary, 2022). Sehingga penelitian ini akan berfokus pada ibu primigravida trimester I.

Studi pendahuluan oleh peneliti di Klinik Bebunga Estate (BBE) Minamas Banjarmasin dilakukan pada 5 orang ibu primigravida trimester I melalui wawancara. Hasil studi menunjukkan bahwa 60% ibu tidak ditemani

suami ketika pemeriksaan kehamilan, 80% ibu tidak diberikan hak memilih pelayanan kesehatan yang diinginkan, dan 100% ibu tidak dibantu suami dalam mengurus pekerjaan rumah. Ketiga hal tersebut merupakan bentuk dukungan instrumental dan dukungan penghargaan yang dapat diberikan oleh suami pada ibu hamil. Adapun berdasarkan studi pendahuluan didapatkan gambaran 4 orang ibu hamil mengalami kecemasan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, peneliti membuat rumusan masalah yaitu: “Bagaimana hubungan dukungan suami dengan kecemasan pada ibu primigravida trimester I di klinik BBE Minamas Banjarmasin?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa hubungan dukungan suami dengan kecemasan pada ibu primigravida trimester I di klinik BBE Minamas Banjarmasin.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran dukungan suami pada ibu primigravida trimester I di klinik BBE Minamas Banjarmasin.
- b. Untuk mengetahui gambaran kecemasan pada ibu primigravida trimester I di klinik BBE Minamas Banjarmasin.

- c. Untuk mengetahui hubungan dukungan suami dengan kecemasan pada ibu primigravida trimester I di klinik BBE Minamas Banjarmasin.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Untuk dapat membantu memajukan ilmu pengetahuan, informasi, dan pemahaman terhadap pelaksanaan studi tentang hubungan antara dukungan suami dengan kecemasan pada ibu primigravida trimester I.

2. Manfaat praktis

a. Institusi pendidikan

Dapat digunakan untuk pusat informasi dan juga bahan bacaan untuk mahasiswa kebidanan.

b. Tempat penelitian atau pemerintah

Dapat menjadi sumber informasi terkait hubungan dukungan suami dengan kecemasan pada ibu primigravida trimester I.

c. Ibu Hamil dan Suami

Dapat menjadi sumber wawasan bagi ibu hamil dan suami terkait pentingnya dukungan suami dengan kecemasan pada ibu primigravida trimester I.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1. Keaslian Penelitian

NO	Judul Penelitian	Peneliti & Tahun	Metode Penelitian	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan pada Ibu Hamil Primigravida Trimester III dalam Menghadapi Persalinan di Surabaya	Diani Octaviyanti Handajani (2021)	Penelitian analitik observasional dengan pendekatan cross sectional	Adanya dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil primigravida trimester III dalam menghadapi persalinan	- Subjek penelitian pada ibu hamil primigravida - Pendekatan cross sectional	- Variable independent adalah dukungan keluarga -Subjek penelitian pada ibu hamil trimester I
2	Hubungan antara Dukungan Suami dengan Tingkat Kecemasan pada Ibu Hamil Primigravida Trimester III dalam Menghadapi Persalinan di Martapura	Mukhadiono, Widyo Subagyo, Dyah Wahyuningsih (2022)	Pendekatan cross sectional	Terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan kecemasan ibu primigravida trimester III dalam menghadapi persalinan	- Subjek penelitian pada ibu hamil primigravida - Pendekatan cross sectional - Variable independent adalah dukungan suami	-Subjek penelitian pada ibu hamil trimester I

3	Hubungan Dukungan Suami dalam menghadapi Kecemasan terhadap Kecemasan Perubahan Fisik pada Ibu Primigravida di Kabupaten Purworejo	Ayu Fitriana, Nindya Kurniawati (2022)	Survey analitik dengan pendekatan cross sectional	Terdapat hubungan dukungan suami dalam menghadapi kecemasan terhadap kecemasan perubahan fisik pada ibu primigravida	- Subjek penelitian pada ibu hamil primigravida - Variable independent adalah dukungan suami	- Variable dependent adalah kecemasan perubahan fisik -Subjek penelitian pada ibu hamil trimester I
---	--	--	---	--	---	--



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Dukungan Suami pada Ibu Hamil

a. Pengertian

Dukungan suami merupakan bukti kasih sayang, perhatian dan keinginan untuk mendengarkan keluh kesah orang lain termasuk istri. Dukungan suami pada ibu hamil adalah sumber daya sosial dalam menghadapi suatu peristiwa yang menekan dan perilaku menolong yang diberikan pada individu yang membutuhkan dukungan. Dukungan suami menjadikan suami mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian yang dapat meningkatkan kesehatan dan adaptasi ibu hamil (Baroroh, 2019).

b. Bentuk Dukungan Suami

Menurut Basyiroh *et al.*, (2022) bentuk-bentuk dukungan suami pada ibu hamil dapat diuraikan sebagai berikut:

- 1) Dukungan emosional, ialah rasa empati, cinta dan kepercayaan dari orang lain terutama suami sebagai motivasi.

Suami sebagai tempat berteduh dan beristirahat, berpengaruh terhadap ketenangan emosional, dengan mendengarkan keluhan, menunjukkan kasih sayang dan perhatian.

- 2) Bantuan informasi, dengan membantu ibu untuk menemukan alternatif yang tepat bagi penyelesaian masalah. Dukungan informasi dapat berupa saran, nasihat dan petunjuk dari orang lain, sehingga individu dapat mengatasi dan memecahkan masalah. Disamping itu dapat dilakukan dengan memberikan bahan bacaan seperti buku atau majalah kehamilan.
- 3) Dukungan instrumental, ditunjukkan pada ketersediaan sarana untuk memudahkan perilaku menolong orang menghadapi masalah berbentuk materi berupa pemberian kesempatan dan peluang waktu. Dukungan instrumental dapat berupa materi seperti pelayanan, barang- barang dan finansial.
- 4) Dukungan penilaian, berupa pemberian penghargaan atas usaha yang dilakukan, memberikan umpan balik mengenai hasil yang dicapai serta meninggikan perasaan harga diri dan kepercayaan akan kemampuan. Sehingga ibu merasakan kepuasan, diperhatikan, dihormati, dan merasa dipercaya.

c. Faktor- faktor yang Memengaruhi Dukungan Suami

Menurut Tarigan (2021) beberapa faktor yang memengaruhi dukungan suami kepada ibu hamil antara lain:

- 1) Pengetahuan tentang kehamilan, 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 dikarenakan kurang mendapat informasi yang berkaitan dengan masalah kehamilan.
- 2) Pengalaman, 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. Tetapi suami dapat mendapatkan gambaran yang akan dihadapi dari pengalaman orangtua maupun temannya yang sudah mempunyai anak.
- 3) Status perkawinan, pasangan dengan status perkawinan tidak sah akan berkurang dukungan terhadap pasangannya, dibandingkan pasangan dengan status perkawinan yang sah.
- 4) Budaya, diberbagai wilayah di Indonesia terutama di dalam masyarakat yang masih tradisional (*patrilineal*), menganggap istri adalah *konco wingking*, artinya wanita tidak sederajat dengan pria, dan hanya bertugas untuk melayani kebutuhan dan keinginan suami saja. Anggapan seperti ini memengaruhi perlakuan suami terhadap kehamilan istri.

5) Pendapatan, kebanyakan penghasilan akan digunakan untuk keperluan hidup. Sehingga akhirnya ibu tidak mempunyai kemampuan untuk memenuhi kebutuhan kehamilan. Secara konkret dapat dikemukakan bahwa pemberdayaan suami perlu dikaitkan dengan pemberdayaan ekonomi keluarga sehingga kepala keluarga tidak mempunyai alasan untuk tidak mempertahankan kesehatan istrinya.

6) Tingkat Pendidikan, semakin rendah pengetahuan suami maka akses terhadap informasi kesehatan istrinya akan berkurang sehingga kesulitan mengambil keputusan efektif.

d. Manfaat Dukungan Suami

Menurut Fitriana (2022) terdapat beberapa manfaat dukungan suami pada ibu hamil, antara lain:

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

2. Kecemasan pada Ibu Hamil

a. Pengertian

Kecemasan adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Ibu hamil yang cemas akan merasa tidak

nyaman karena tidak mengetahui alasan kondisi tersebut terjadi. Kecemasan tidak memiliki stimulus yang jelas untuk diidentifikasi. Cemas merupakan sebuah emosi dan pengalaman subjektif yang dialami seseorang dan berhubungan dengan perasaan yang tidak pasti dan tidak berdaya (Kusumawati, Widyawati and Dewi, 2022).

b. Tingkat Kecemasan

Menurut Rusdiana (2022) tingkat kecemasan terdiri dari:

- 1) Kecemasan ringan, perasaan ada sesuatu yang berbeda dan membutuhkan perhatian khusus. Stimulasi sensoris meningkat dan dapat membantu memusatkan perhatian untuk belajar menyelesaikan masalah, berpikir, bertindak, dan merasakan.
- 2) Kecemasan sedang, perasaan mengganggu ada sesuatu yang benar-benar berbeda dan menyebabkan agitasi atau gugup. Hal ini memungkinkan individu untuk memusatkan perhatian pada hal yang penting dan mengesampingkan hal lain.
- 3) Kecemasan berat, dapat dialami ketika individu yakin bahwa ada sesuatu yang berbeda dan terdapat ancaman, sehingga individu lebih fokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik.

c. Faktor yang memengaruhi Kecemasan

Menurut Baroroh (2019), terdapat 4 faktor yang memengaruhi kecemasan pada ibu hamil, antara lain:

- 1) Faktor internal, meliputi kepercayaan tentang dirinya yang mengalami perubahan setelah hamil, seperti merasa jelek, kenaikan berat badan, dan ketidaknyamanan yang dirasakan. Hal ini berkaitan dengan perasaan takut atau tidak takut yang dialami oleh ibu terhadap persepsi orang lain terutama suami.
- 2) Faktor eksternal, yaitu informasi dari tenaga kesehatan dan dukungan suami. Bagi ibu hamil informasi dari tenaga kesehatan yang diperoleh dapat memengaruhi tingkat kecemasan dalam menjalani kehamilan. Kelengkapan informasi yang diperoleh mengenai keadaan lebih lanjut terkait kehamilannya, termasuk adanya penyakit penyerta dalam kehamilan, membuat ibu hamil lebih siap dengan semua kemungkinan yang akan terjadi dan tidak terbebani dengan perasaan cemas. Selain itu, dukungan suami juga penting karena dapat mengurangi kecemasan sehingga ibu memiliki mental kuat dalam menghadapi kehamilan.
- 3) Faktor biologis, meliputi kesehatan dan kekuatan selama kehamilan serta kelancaran dalam melahirkan bayinya nanti.
- 4) Faktor psikis, seperti kesiapan mental ibu hamil selama kehamilan. Terdapat perasaan cemas, tegang, bahagia, dan berbagai macam perasaan lain, serta masalah-masalah seperti keguguran, perubahan penampilan dan kemampuan melahirkan.

d. Gejala Kecemasan

Menurut Handajani (2021), gejala kecemasan sebagai berikut:

- 1) Ketakutan, yaitu takut pada gelap, takut pada orang asing, takut ditinggal sendiri, takut binatang besar, takut keramaian lalu lintas, dan takut pada kerumunan orang banyak.
- 2) Gangguan tidur, yaitu sukar tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak nyenyak, bangun dengan lesu, mimpi buruk.
- 3) Depresi, yaitu perasaan berubah-ubah, mudah merasa sedih, dan hilangnya minat.
- 4) Perasaan cemas, yaitu menunjukkan perasaan cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, dan mudah tersinggung.
- 5) Ketegangan (tension), yaitu merasa tegang, lesu, tak bisa istirahat dengan tenang, mudah terkejut, mudah menangis, gemetar, dan gelisah.
- 6) Gejala somatik (otot), yaitu sakit dan nyeri di otot-otot, kaku, kedutan otot, gigi gemerutuk, dan suara yang tidak stabil.
- 7) Gejala somatik (sensorik), yaitu tinitus (telinga berdengung), penglihatan kabur, muka merah atau pucat, merasa lemah, perasaan ditusuk-tusuk.
- 8) Gejala kardiovaskuler, yaitu takikardi, berdebar, nyeri di dada, denyut nadi mengeras, perasaan lesu/lemas seperti mau pingsan, dan detak jantung seperti berhenti sekejap.

- 9) Gangguan kecerdasan, yaitu sukar berkonsentrasi dan daya ingat buruk.
- 10) Gejala respiratori, yaitu rasa tertekan atau sempit di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas, dan napas pendek/sesak.
- 11) Gejala gastrointestinal, yaitu sulit menelan, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri sebelum dan sesudah makan, perasaan terbakar di perut, rasa penuh atau kembung, mual, muntah, buang air besar lembek, kehilangan berat badan, dan sulit buang air besar (konstipasi).
- 12) Gejala Urogenital, sering buang air kecil, tidak dapat menahan air seni, amenorrhoe, menorrhagia, dan impotensi.
- 13) Gejala Otonom, yaitu mulut kering, muka merah, mudah berkeringat, sakit kepala, dan bulu-bulu berdiri/merinding.

3. Kehamilan Primigravida Trimester I

a. Pengertian

Kehamilan adalah suatu keadaan dimana janin dikandung didalam tubuh wanita, diawali dengan proses pembuahan dan diakhiri dengan proses persalinan. Gravida adalah istilah yang artinya seorang wanita yang sedang hamil, sedangkan primi berarti pertama. Sehingga primigravida adalah seorang wanita hamil untuk pertama kali. Kehamilan terjadi apabila ada

pertemuan dan persenyawaan antara sel telur (ovum) dan sperma (spermatozoa). Lamanya kehamilan mulai dari ovulasi hingga persalinan kira-kira 280 hari atau 40 minggu kehamilan (prawirohardjo, 2016).

Trimester kehamilan adalah pembagian masa kehamilan menjadi tiga periode, masing-masing berdurasi sekitar tiga bulan.

- 1) Trimester pertama dimulai dari usia kandungan 0-12 minggu.
- 2) Trimester kedua dimulai dari usia kandungan 13-28 minggu.
- 3) Trimester ketiga dimulai dari usia kandungan 29-40 minggu.

Kehamilan normal berlangsung selama 40 minggu atau 10 bulan (prawirohardjo, 2016).

Kehamilan pertama merupakan pengalaman baru yang dapat menimbulkan stress bagi ibu dan suami, beberapa kehamilan dapat diduga dan yang tidak dapat diduga bisa menimbulkan konflik dari kehamilan hingga persalinan. Kesiapan wanita untuk hamil dan melahirkan atau mempunyai anak ditentukan oleh kesiapan fisik, kesiapan mental, emosi, dan psikologis, serta kesiapan sosial dan ekonomi (Lail, 2019).

b. Perubahan Psikologis Kehamilan

Menurut Emielda (2022) perubahan psikologis pada tiap trimester dalam kehamilan berbeda, meliputi:

- 1) Trimester I, setelah konsepsi kadar hormon progesterone dan estrogen dalam tubuh meningkat dan ini menyebabkan timbulnya mual muntah pada pagi hari, lemah, lelah, dan membesarnya payudara. Ibu merasa tidak sehat dan sering membenci kehamilannya, banyak ibu merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan dan kesedihan.
- 2) Trimester II, biasanya adalah saat ibu merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamil sudah berkurang, ibu sudah menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini ibu dapat merasakan gerakan bayi dan mengakui kehadiran bayinya sebagai seseorang di luar dari dirinya sendiri.
- 3) Trimester III, rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil, pada trimester tiga ini sejumlah ketakutan muncul, merasa cemas dengan kehidupan

bayi dan kehidupan sendiri, seperti apakah nantinya bayi akan lahir abnormal hingga membayangkan rasa nyeri persalinan.

c. Aspek yang Memengaruhi Kondisi Psikologis Ibu Hamil

Menurut Nababan (2021), terdapat dua aspek yang memengaruhi kondisi psikologis ibu hamil, yaitu:

- 1) Lingkungan rumah, sikap mental pasangan suami istri dalam menyambut kehamilan 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 memengaruhi kondisi psikologis ibu pada saat hamil dan melahirkan.
- 2) Kondisi perkawinan, perkawinan lebih difokuskan kepada keadaan dimana seorang laki-laki dan 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 hamil adalah timbulnya perasaan cemas dan khawatir yang berlebihan.

4. Analisis Keterkaitan Dukungan Suami dan Kecemasan Ibu Primigravida Trimester I

Dukungan suami memiliki hubungan yang signifikan dengan kecemasan pada ibu hamil, dan dapat berdampak pada kesehatan mental. Bentuk dukungan suami terbagi menjadi empat indikator, yaitu indikator instrumental, emosional, informasional dan penilaian (Basyiroh *et al.*, 2022). Kecemasan menyebabkan pelepasan *Corticotropic Releasing Hormone* (CRH) oleh hipotalamus, sehingga menyebabkan peningkatan kortisol. Efek kortisol adalah mempersiapkan tubuh untuk merespon terhadap semua stresor dengan meningkatkan simpatis, yaitu respon yang ditujukan untuk meningkatkan curah jantung. Artinya akan terjadi peningkatan curah jantung dan tekanan darah ibu hamil yang mengalami kecemasan, kemudian mengakibatkan preeklampsia dan eklampsia, hingga kematian pada ibu (Amalina, 2022).

Gambaran kecemasan pada tiap ibu hamil primigravida trimester I berbeda berdasarkan usia, pendidikan, dan pekerjaan. Sesuai dengan teori bahwa usia ibu hamil dibagi menjadi 2 yaitu usia tidak beresiko (20-35 tahun) dan usia beresiko (< 20 atau > 35 tahun) dengan frekuensi melahirkan lebih dari 4 kali dan jarak antara kelahiran kurang dari 24 bulan. Kehamilan dengan usia beresiko dapat menjadi penyebab kecemasan, bahwa ibu hamil dengan usia

beresiko dapat terjadi gangguan pada janin atau kelainan sehingga dapat menimbulkan rasa cemas terhadap ibu hamil terutama primigravida trimester I (Hasim *et al.*, 2018).

Sedangkan berdasarkan pendidikan dapat dilihat melalui respon terhadap sesuatu yang datang baik dari dalam maupun luar diri seorang ibu hamil. Tingkat pendidikan dapat meningkatkan pengetahuan akan kesehatan, dan diharapkan semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki serta mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada. Ibu dengan pendidikan tinggi akan lebih mengetahui tentang kehamilannya dan mampu dalam mengendalikan kecemasan selama kehamilan, serta mampu memberikan respon yang lebih rasional dibanding orang dengan pendidikan yang lebih rendah ataupun orang tidak berpendidikan (Patimah, 2017).

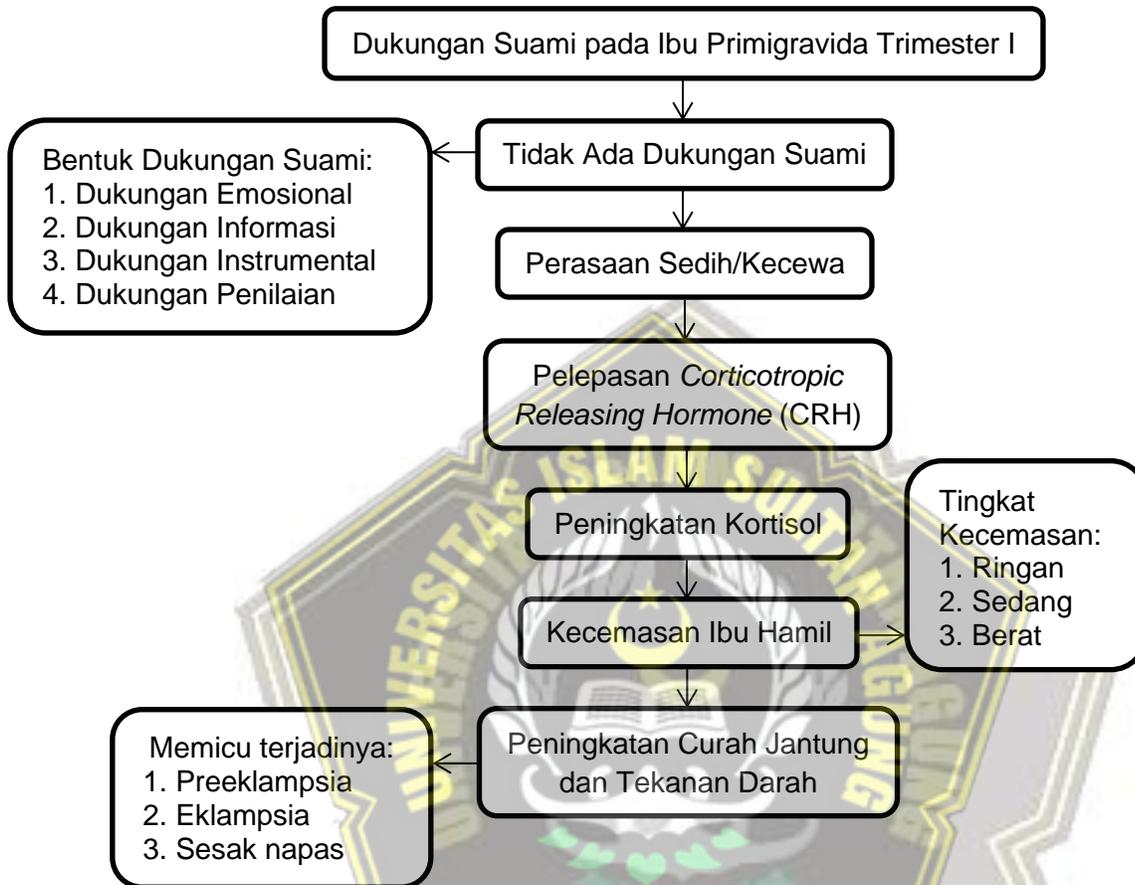
Selain itu, pekerjaan memengaruhi pengalaman dan informasi yang dimiliki ibu hamil yang bersifat informal. Hal tersebut diperoleh ketika melakukan interaksi pada saat bekerja. Ibu yang bekerja memungkinkan mendapatkan informasi dan pengalaman tentang kehamilan dari orang lain, serta berpengaruh dalam menentukan stressor sehingga ibu dapat mengendalikan rasa cemas dengan lebih baik. Artinya pekerjaan berpengaruh dalam stresor karena mendapat pengaruh dari teman dan berbagai informasi serta pengalaman yang mengubah cara pandang ibu (Hasim *et al.*, 2018).

Hasil penelitian pada ibu primigravida trimester I menunjukkan bahwa ibu hamil yang mendapatkan kekerasan emosional dari pasangan termasuk diabaikan, ditolak pendapatnya, dan terpapar perilaku pengendalian. Maka akan sangat memengaruhi persepsi kesehatan mentalnya sehingga menyebabkan kesedihan dan kesusahan. Sehingga dapat meningkatkan risiko masalah kesehatan mental selama kehamilan (Nhi, Hanh and Gammeltoft, 2018).

Kemudian hasil penelitian oleh Tang tahun 2019 di Cina, menemukan bahwa wanita yang tidak mendapatkan nasihat dari suami lebih mungkin mengalami kecemasan dan cenderung memiliki gejala stres daripada mereka yang mendapat nasihat (Tang *et al.*, 2019). Serta ibu hamil yang kurang mendapat dukungan dari pasangan dikarenakan memiliki hubungan yang buruk seperti sering bertengkar dan tidak puas dengan pernikahan lebih mungkin untuk mengalami depresi prenatal (Zulaekah and Kusumawati, 2021).

Penelitian lain oleh Kusumawati, Widyawati dan Dewi (2022) di Surakarta, tentang persepsi ibu hamil dan suami mengenai kesehatan mental. Didapatkan bahwa mereka menyadari perlu mendapatkan informasi kesehatan mental selama kehamilan. Kesadaran ini dapat meningkatkan kepekaan pasangan terhadap masalah kesehatan mental dan mencegah hal tersebut terjadi (Kusumawati, Widyawati and Dewi, 2022).

B. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori

Sumber Modifikasi (Amalina, 2022) (Fitriana, 2022) (Rusdiana, 2022)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara dan pernyataan peneliti atau rumusan masalah yang kebenarannya perlu diuji (Jaya, 2020).

Hipotesis dalam penelitian ini:

H_a = Ada hubungan dukungan suami dengan kecemasan pada ibu hamil primigravida trimester I.

H_0 = Tidak ada hubungan dukungan suami dengan kecemasan pada ibu hamil primigravida trimester I.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Metode atau jenis penelitian merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu, yaitu sebagai penemuan, pembuktian dan pengembangan yang dapat digunakan untuk memahami, memecahkan dan mengantisipasi masalah (Jaya, 2020). Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode yang digunakan adalah observasi analitik untuk mengetahui hubungan antar variabel menggunakan pendekatan *cross-sectional*.

B. Subjek Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah jumlah keseluruhan data yang terdiri dari subjek dan objek penelitian yang telah ditetapkan karakteristiknya oleh peneliti (Jaya, 2020). Populasi target dalam penelitian ini adalah ibu hamil primigravida trimester I dan populasi terjangkau meliputi 45 orang ibu hamil primigravida trimester I di klinik BBE Minamas Banjarmasin.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari sejumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang digunakan untuk penelitian (Jaya, 2020). Jumlah sampel dalam penelitian ini diambil menggunakan teknik *accidental sampling*. Kemudian peneliti menentukan kriteria inklusi dan eksklusi agar karakteristik sampel tidak menyimpang.

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi ialah ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Samsu, 2017). Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini antara lain:

- 1) Ibu hamil primigravida trimester I
- 2) Ibu hamil tinggal satu rumah dengan suami
- 3) Berdomisili di Perumahan Perusahaan Minamas

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi ialah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Samsu, 2017). Adapun kriteria eksklusi dalam penelitian ini antarlain:

- 1) Ibu yang mengundurkan diri saat penelitian berlangsung
- 2) Ibu yang tidak bisa baca tulis
- 3) Ibu yang terdiagnosa depresi, *panic disorder*, dan gangguan pola makan.

3. Teknik Sampling

Untuk dapat memenuhi sampel maka peneliti menggunakan teknik *accidental sampling* dalam pengumpulan data. Artinya mengambil responden yang tersedia saat kunjungan pemeriksaan kehamilan di klinik dan melalui kegiatan posyandu.

C. Waktu dan Tempat Penelitian

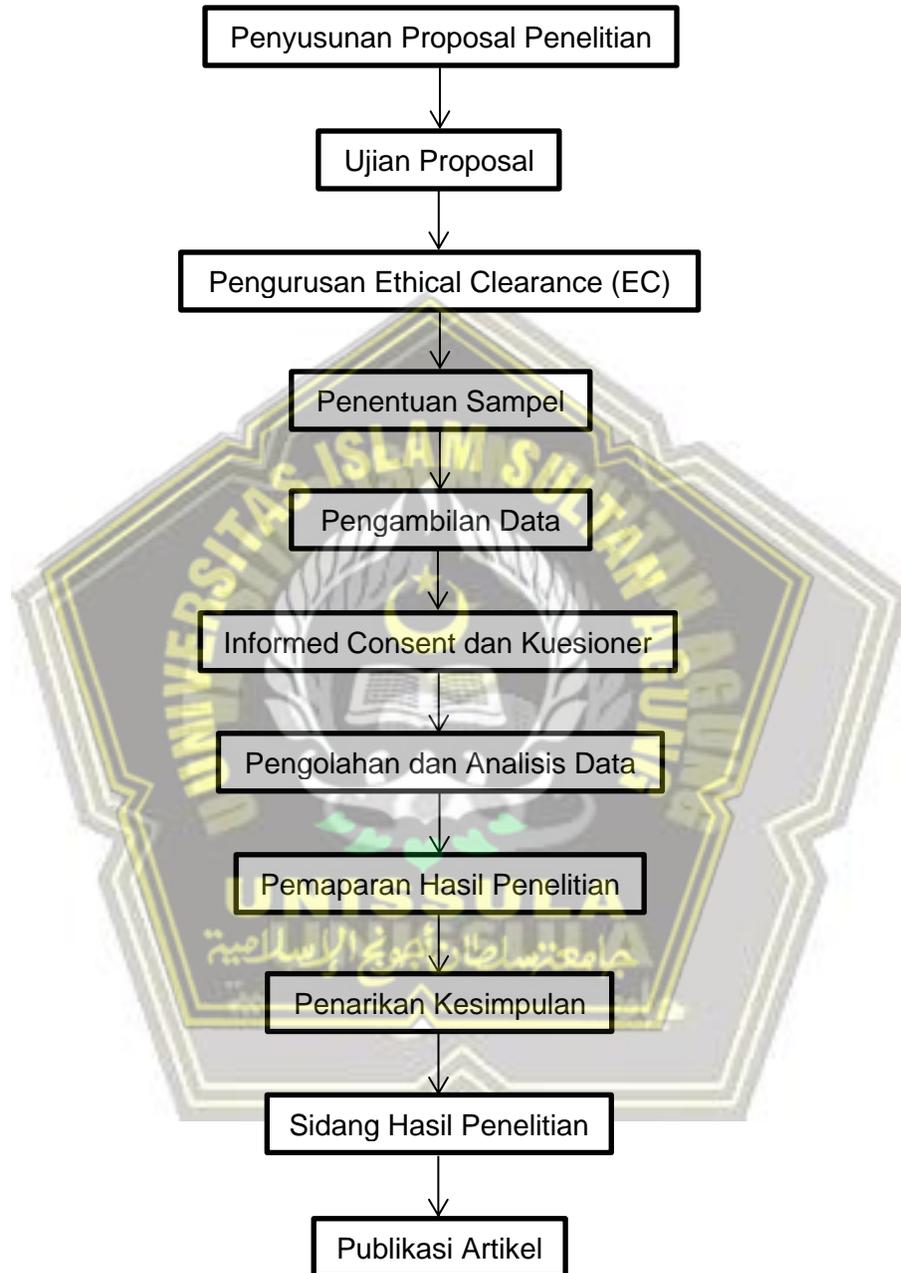
1. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dimulai dari tahap penyusunan proposal hingga ujian hasil penelitian pada bulan Maret 2023-Februari 2024. Kemudian tahap pengumpulan data bulan Agustus-September 2023.

2. Tempat Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di klinik BBE Minamas Banjarmasin, Kalimantan Selatan.

D. Prosedur Penelitian



Gambar 3.1. Prosedur Penelitian

E. Variabel Penelitian

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki oleh suatu penelitian. Penelitian ini menggunakan dua variabel, antara lain:

1. Variabel bebas (*independent*), adalah variabel yang memengaruhi atau menjadi sebab perubahan atau timbulnya variable dependent (Samsu, 2017). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah dukungan suami pada ibu primigravida trimester I.
2. Variabel terikat (*dependent*), adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas, dimana dalam penelitian ini ialah kecemasan pada ibu primigravida trimester I.

F. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Definisi operasional adalah pengertian variabel yang diungkap dalam definisi konsep secara operasional, praktik, dan nyata dalam lingkup objek penelitian atau objek yang diteliti (Jaya, 2020), sebagai berikut:

Tabel 3.1. Definisi Operasional

NO	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Hasil
1	Dukungan suami	Dukungan yang diberikan oleh suami untuk istri selama kehamilan seperti dukungan informasi, penghargaan, instrumental, dan emosional.	Kuesioner dengan skala likert	Ordinal	a. Tidak mendukung, apabila <75% dari total skor b. Mendukung, apabila \geq 75% dari total skor
2	Kecemasan	Kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, berkaitan dengan perasaan tidak pasti oleh ibu selama hamil dengan gejala fisik, emosional dan kognitif.	Kuesioner dengan skala likert	Ordinal	a. Cemas berat: 41 - 93 b. Cemas sedang: 27 - 40 c. Cemas ringan: 21 - 26 d. Tidak cemas: 0 - 20

G. Metode Pengumpulan Data

Jenis data penelitian ini ialah data primer langsung dari responden. Adapun instrumen penelitian dalam pengumpulan data menggunakan kuesioner untuk mengukur dukungan suami dan kecemasan ibu hamil.

1. Kuesioner Dukungan Suami

Kuesioner ini memiliki nilai uji validitas 0,711 dan reliabilitas 0,753. Terdiri dari 45 pernyataan menggunakan skala likert dengan alternatif jawaban "Selalu", "Sering", "Kadang-Kadang", dan "Tidak Pernah". Terdapat dua bentuk pernyataan pada skala likert, yaitu

pernyataan positif (*favorable*) untuk mengukur skala positif dan diberi skor 4,3,2, dan 1. Sedangkan bentuk pernyataan negatif (*unfavorable*) untuk mengukur skala negatif dengan skor 1,2,3, dan 4 (Nahar, 2018).

Kategori skor untuk kuesioner dukungan suami:

- a. Tidak mendukung, apabila $< 75\%$ dari total skor
- b. Mendukung, apabila $\geq 75\%$ dari total skor

Kisi-kisi kuesioner dukungan suami:

Tabel 3.2. Kisi-Kisi Kuesioner Variabel Dukungan Suami

NO	Aspek	Nomor Item		Jumlah
		Favorable	Unfavorable	
1	Dukungan Informasi	1, 2, 3, 4, 7, 9, 10, 11	5, 6, 8,	11
2	Dukungan Penghargaan	1, 2, 3, 4, 5, 8, 10	6, 7, 9, 11, 12, 13	13
3	Dukungan Instrumental	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11	10, 12	12
4	Dukungan Emosional	1, 3, 5, 6	2, 4, 7, 8, 9	9
	Total	29	16	45

2. Kuesioner Kecemasan

Kuesioner sudah diterjemahkan oleh Nourma Aulia Ulfa dengan nilai uji validitas 0,762 dan reliabilitas 0,983. Kuesioner kecemasan berjumlah 31 pernyataan dengan alternatif jawaban “Selalu”, “Sering”, “Kadang-Kadang”, dan “Tidak Pernah”. Pemberian skor tiap jawaban: 0 untuk tidak pernah, skor 1 untuk kadang-kadang, skor 2 untuk jawaban sering dan skor 3 untuk jawaban selalu.

Kategori skor untuk kuesioner kecemasan:

- a. 41 - 93 : Cemas berat
- b. 27 - 40 : Cemas sedang
- c. 21 - 26 : Cemas ringan
- d. 0 - 20 : Tidak cemas

Kisi-kisi kuesioner kecemasan:

Tabel 3.3. Kisi-Kisi Kuesioner Variabel Kecemasan

NO	Aspek	Nomor Item		Jumlah
		Favorable	Unfavorable	
1	Kekhawatiran pada janin dan diri sendiri	-	1-31	31
	Total	-	31	31

H. Metode Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan proses penting dalam penelitian, sehingga harus dilakukan dengan benar melalui proses kegiatan berikut:

1. *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan (Samsu, 2017). Peneliti memeriksa dan mengecek ulang data yang telah didapatkan untuk menghindari hitungan atau pengukuran yang salah.

2. *Transferring*

Peneliti melakukan pemindahan data responden ke dalam table.

3. *Tabulating*

Pemetaan data responden yang kemudian disusun dalam bentuk table distribusi.

I. Analisis Data

Analisis data digunakan untuk memanfaatkan data sehingga dapat diperoleh suatu kebenaran atau ketidakbenaran suatu hipotesa.

1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung jenis datanya, namun secara umum analisis ini menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase menggunakan *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) (Jaya, 2020). Dalam penelitian ini analisis univariat menganalisis variabel dukungan suami dan variabel kecemasan pada ibu primigravida trimester I di klinik BBE Minamas Banjarmasin.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antar dua variabel, menggunakan uji *chi square*. Uji *chi square* bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan suami dengan kecemasan pada ibu primigravida trimester I, dengan tingkat kemaknaan 5% ($\alpha=0,05$). Jika hasil uji menunjukkan $<0,05$ berarti ada hubungan antara dukungan suami dengan kecemasan pada ibu primigravida trimester I, artinya kedua variabel secara statistik mempunyai hubungan yang signifikan.

J. Etika Penelitian

Etika penelitian ini mendapatkan persetujuan Ethical Clearance **No. 28/II/2024/Komisi Bioetik** dari Komisi Bioetika Penelitian Kesehatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Etika penelitian menurut Samsu (2017), terdiri dari:

1. Menghormati Partisipan sebagai Pribadi (*Respect for Person*)

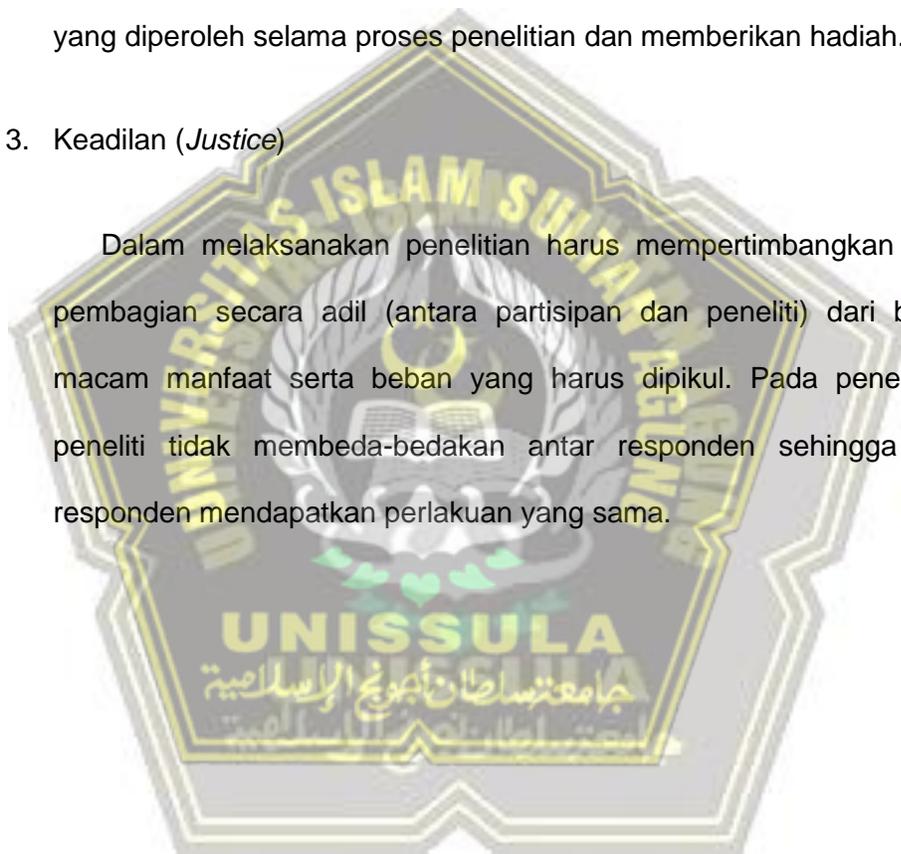
Untuk menghormati partisipan dilakukan penjelasan terlebih dahulu kepada responden kemudian memberikan *informed consent* dan membantu dalam proses pengambilan keputusan. Serta penting untuk melindungi partisipan, seperti pengakuan terhadap otonomi dan martabat individu. Artinya dapat memberikan bantuan pada partisipan yang kurang memiliki kemampuan dalam pengambilan keputusan, dimana dalam penelitian ini ialah subjek rentan berupa ibu hamil.

2. Kemurahan Hati (*Beneficence*)

Melindungi partisipan dengan cara memaksimalkan manfaat dan meminimalkan resiko yang terjadi agar partisipan tidak mendapatkan kerugian selama proses penelitian. Kemudian dilakukan dengan meminimalkan kerugian pada partisipan seperti perlindungan data-data yang diperoleh selama proses penelitian dan memberikan hadiah.

3. Keadilan (*Justice*)

Dalam melaksanakan penelitian harus mempertimbangkan tentang pembagian secara adil (antara partisipan dan peneliti) dari berbagai macam manfaat serta beban yang harus dipikul. Pada penelitian ini peneliti tidak membedakan antar responden sehingga semua responden mendapatkan perlakuan yang sama.



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Klinik BBE Minamas Banjarmasin merupakan klinik milik PT Langgeng Muara Makmur (LMR) yang berlokasi di Lintang Jaya, Kecamatan Pamukan Utara, Kabupaten Kotabaru, Provinsi Kalimantan Selatan. Perusahaan ini menyediakan prasarana untuk pekerja, meliputi perumahan, lapangan olahraga, sekolah, masjid, gereja, dan lainnya. Selain sarana dan prasarana tersebut, perusahaan juga menyediakan klinik yang berguna untuk memberikan perawatan kesehatan. Klinik BBE Minamas Banjarmasin memiliki 1 dokter, 3 bidan, 2 perawat, dan 2 apoteker, yang melayani pasien umum maupun khusus di bidang *obstetri*. Pelayanan kesehatan di klinik berjalan setiap hari yaitu pada pukul 07.00-17.00 WITA. Penduduk di sekitar klinik PT. LMR terdiri dari berbagai macam latar belakang pendidikan, budaya dan status sosial. Secara Keseluruhan masyarakat di PT. LMR bekerja sebagai karyawan swasta, buruh sawit dan ibu rumah tangga.

2. Gambaran Penelitian

Pelaksanaan penelitian dimulai dari bulan Agustus hingga Oktober 2023 di Klinik BBE Minamas Banjarmasin. Penelitian ini dimulai dari mengumpulkan data ibu primigravida trimester I. Kemudian memberikan kuesioner yang telah mendapatkan persetujuan Ethical Clearence **No.**

28/1/2024/Komisi Bioetik dari Komisi Bioetika Penelitian Kesehatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang pada masing-masing responden melalui kunjungan dari beberapa kegiatan. Didapatkan 19 responden dari kegiatan posyandu, 16 responden dari kegiatan ibu Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK), dan 10 responden yang dikunjungi ke rumah karena berhalangan hadir saat kegiatan tersebut.

Penelitian telah dilakukan terhadap 45 responden yang bersedia menjadi responden penelitian dengan kriteria inklusi yaitu ibu hamil primigravida trimester I dan bertempat tinggal di klinik BBE Minamas Banjarmasin. Responden diberikan penjelasan terkait gambaran kuesioner dan dilakukan persetujuan terhadap responden yang bersedia dengan melakukan tanda tangan di lembar *informed consent*. Selanjutnya responden melakukan pengisian kuesioner dipandu oleh peneliti. Proses pengambilan data dilakukan dengan bantuan dokter dan bidan klinik serta ada bukti pendokumentasian berupa gambar bersama responden. Data terkumpul selanjutnya dilakukan pengolahan data dengan tabulasi data dan analisis data secara univariat dan bivariat dengan SPSS for windows versi 21.

3. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Didasarkan pada hasil penelitian yang sudah dilakukan pada 45 responden. Terdapat karakteristik usia, pendidikan, dan pekerjaan seperti pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.1 Karakteristik Ibu Primigravida Trimester I di Klinik BBE Minamas Banjarmasin

Karakteristik Responden	F	%
Usia		
<20	2	4.4
20-30	43	95.6
Pendidikan		
SD	7	15.6
SMP	12	26.6
SMK	19	42.2
S1	7	15.6
Pekerjaan		
IRT	31	68.8
Swasta	14	31.2

Sumber : Data primer diolah 2023

Berdasarkan tabel 4.1 Karakteristik Ibu Primigravida Trimester I di Klinik BBE Minamas Banjarmasin, sebagian besar berusia 20-30 tahun sebanyak 43 (95.6%) responden, paling banyak berpendidikan SMK sebanyak 19 (42.2%) responden, dan mayoritas ialah sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 31 (68.8%) responden.

b. Dukungan Suami

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Dukungan Suami

Dukungan Suami	F	%
Kategori		
Tidak Mendukung	2	4.4
Mendukung	43	95.6
Jumlah	45	100.0

Sumber : Data primer diolah 2023

Hasil tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Dukungan Suami sebagian besar termasuk kategori mendukung sebanyak 43 (95.6%) responden.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Bentuk Dukungan Suami

	Kategori				Total	
	Tidak Mendukung		Mendukung		N	%
	N	%	N	%		
Bentuk Dukungan Suami						
Dukungan Informasi	7	15.6	38	84.4	45	100.0
Dukungan Penghargaan	7	15.6	38	84.4	45	100.0
Dukungan Instrumental	5	11.1	40	88.9	45	100.0
Dukungan Emosional	6	13.3	39	86.7	45	100.0

Sumber : Data primer diolah 2023

Hasil tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Bentuk Dukungan Suami yang paling banyak mendukung yaitu bentuk dukungan instrumental sebanyak 40 (88.9%) responden. Sedangkan yang paling banyak tidak mendukung ialah bentuk dukungan informasi dan penghargaan sebanyak 7 (15.6%).

c. Kecemasan Ibu Primigravida Trimester I

Data kecemasan diperoleh melalui angket yang terdiri dari 31 butir pertanyaan dengan jumlah responden sebanyak 45 orang.

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Kecemasan

No	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1	Cemas Berat	0	0
2	Cemas Sedang	0	0
3	Cemas Ringan	13	28.9
4	Tidak Cemas	32	71.1
	Jumlah	45	100

Sumber : Data primer diolah 2023

Berdasarkan tabel 4.4 kategori kecenderungan kecemasan ibu primigravida trimester I menunjukkan bahwa dari 45 ibu hamil, paling banyak pada 32 (71,1%) responden dalam kategori tidak cemas dan 13 (28,9%) responden dalam kategori cemas ringan. Jadi dapat disimpulkan bahwa kecenderungan kecemasan berada dalam kategori tidak cemas (71,1%).

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Macam-Macam Kecemasan

No.	Pernyataan	Tidak Pernah	Kadang-Kadang	Sering	Selalu
1.	Khawatir pada janin atau kehamilan	33.3	37.8	20.0	8.9
2.	Takut ada bahaya pada janin	8.9	51.1	17.8	22.2
3.	Merasa takut akan hal-hal buruk yang akan terjadi	22.2	46.7	17.8	13.3
4.	Khawatir tentang banyak hal	62.2	26.7	6.7	4.4
5.	Khawatir tentang masa depan	55.6	33.3	6.7	4.4
6.	Merasa kelelahan	17.8	60.0	17.8	4.4
7.	Merasa takut terhadap jarum, darah, kelahiran, nyeri dan sakit	53.3	17.8	24.4	4.4
8.	Mendadak merasa takut atau tidak nyaman berlebihan	62.2	33.3	4.4	0.0
9.	Memikirkan suatu hal berulang-ulang dan sulit untuk dihentikan atau dikontrol	62.2	28.9	4.4	4.4
10.	Sulit untuk tidur bahkan saat memiliki kesempatan untuk tidur	40.0	35.6	20.0	4.4
11.	Merasa harus melakukan hal-hal dengan cara yang tepat sesuaiaturan	35.6	42.2	8.9	13.3
12.	Menginginkan segala sesuatu menjadi sempurna	48.9	35.6	13.3	2.2
13.	Merasa perlu mengendalikan segala	51.1	35.6	8.9	4.4
14.	Kesulitan untuk berhenti memeriksa atau melakukan sesuatu secara berlebihan	64.4	33.3	2.2	0.0
15.	Merasa gelisah atau terkejut	68.9	20.0	11.1	0.0
16.	Merasa khawatir akan berbagai pikiran yang datang secara berulang-ulang	53.3	26.7	20.0	0.0
17.	Menjadi waspada atau merasa perlu untuk mengawasi sesuatu hal	60.0	26.7	13.3	0.0
18.	Merasa terganggu akan kenangan yang datang berulang-ulang, mimpi-mimpi buruk	82.2	15.6	2.2	0.0
19.	Merasa khawatir mempermalukan diri sendiri dihadapan orang lain	77.8	20.0	2.2	0.0

20.	Khawatir bahwa orang lain akan menilai saya negatif	55.6	42.2	2.2	0.0
21.	Merasa sangat tidak nyaman berada di tengah-tengah keramaian	73.3	24.4	2.2	0.0
22.	Menghindari kegiatan sosial karena akan membuat gugup	53.3	46.7	0.0	0.0
23.	Menghindari hal-hal yang membuat saya merasa risau	68.9	24.4	6.7	0.0
24.	Merasa terpisah seakan saya melihat diri sendiri seperti di film	68.9	24.4	6.7	0.0
25.	Lupa mengenai waktu dan tidak mampu mengingat yang terjadi	53.3	37.8	4.4	4.4
26.	Kesulitan untuk menyesuaikan diri terhadap perubahan baru	64.4	35.6	0.0	0.0
27.	Khawatir tidak mampu melakukan suatu hal	53.3	46.7	0.0	0.0
28.	Suatu pikiran yang tidak dapat berhenti dan sulit berkonsentrasi	77.8	22.2	0.0	0.0
29.	Takut kehilangan kendali	66.7	26.7	6.7	0.0
30.	Merasa panik	75.6	17.8	6.7	0.0
31.	Merasa gelisah	77.8	8.9	13.3	0.0

Sumber : Data primer diolah 2023

Hasil tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Macam-Macam Kecemasan untuk kategori “Tidak Pernah” yang paling banyak yaitu pernyataan “Merasa terganggu akan kenangan yang datang berulang-ulang, mimpi-mimpi buruk” sebesar 82.2%. Sedangkan kategori “Selalu” yang paling banyak adalah pernyataan “Takut ada bahaya pada janin” sebesar 22.2%.

4. Analisis Bivariat

Analisis bivariat yaitu untuk mengetahui hubungan antara variabel *independent* (dukungan suami) dengan variabel *dependent* (kecemasan). Analisis bivariat pada penelitian ini menggunakan uji statistik chi-square dengan tingkat kemaknaan $p < 0.05$ sebagai berikut:

Tabel 4.6 Hubungan antara Dukungan Suami dengan Kecemasan pada Ibu Primigravida Trimester I

Variabel	Kecemasan								Total	P-value*	
	Cemas Berat		Cemas Sedang		Cemas Ringan		Tidak Cemas				
	N	%	N	%	N	%	N	%	N		%
Dukungan Suami											0,023
Tidak Mendukung	0	0,0	0	0,0	2	15,4	0	0,0	2	4,4	
Mendukung	0	0,0	0	0,0	11	84,6	32	100	43	95,6	

*Uji *Chi-Square*

Sumber : Data primer diolah 2023

Berdasarkan tabel 4.6 didapatkan hasil dari 45 orang ibu hamil yaitu sebagian besar mendapatkan dukungan suami, dimana yang tidak cemas (100%) sebanyak 32 orang dan cemas ringan (84,6%) sebanyak 11 orang. Sedangkan yang tidak mendapatkan dukungan mengalami cemas ringan (15,4%) sebanyak 2 orang. Hasil dari uji *chi square* ($p\text{-value} < 0,05$) didapatkan nilai $p\text{-value}$ yaitu 0,023, yang mana $< 0,05$. Maka artinya ada hubungan dukungan suami dengan kecemasan ibu primigravida trimester I.

B. Pembahasan

1. Gambaran Dukungan Suami pada Ibu Primigravida Trimester I

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan mayoritas ibu hamil primigravida trimester I mendapatkan dukungan suami. Sesuai dengan penelitian oleh Kurniawati, dkk (2022) dengan hasil bahwa sebagian besar respondennya juga mendapatkan dukungan suami. Dukungan tersebut sangat penting bagi ibu dalam menghadapi pengalaman baru dalam hidupnya. Sikap dan tindakan penerimaan pada ibu dapat berupa dukungan instrumental, penilaian, informasi dan dukungan emosional.

Dukungan suami yang paling banyak diberikan adalah bentuk dukungan instrumental. Dukungan tersebut berupa menemani ibu bepergian termasuk saat menemani ANC, membantu menyiapkan makanan dan tempat tidur, serta membantu menyelesaikan urusan rumah. Hal ini dapat mengatasi kecemasan ibu akibat adanya perubahan fisik dan psikologis kehamilan, serta meningkatkan kesejahteraan psikologis dan kemampuan adaptasi oleh ibu hamil yang membuat ibu tidak cemas dan percaya selama hamil (Ayu and Kurniawati, 2022).

Adapun ibu hamil yang tidak mendapatkan dukungan suami dapat disebabkan karena faktor usia, sehingga kurangnya pengalaman ibu. Menurut penelitian Nugroho, dkk (2020), menyatakan dalam kehamilan sangat diperlukan dukungan suami untuk mengurangi tekanan-tekanan psikis yang dialami oleh ibu hamil selama menjalani kehamilan. Tekanan psikis dapat berupa kecemasan dikarenakan kurang pengalaman dan informasi,

khawatir tentang masa depan, perasaan gelisah, resah, serta respon emosional yang belum stabil akibat usia ibu yang masih muda. Sehingga dengan dukungan suami yang mendampingi ibu dapat mencegah terjadinya tekanan psikis tersebut (Nugroho, 2020).

Hal ini sejalan dengan penelitian Jamir (2020) yang menyatakan bahwa peran aktif suami akan memiliki pengaruh terhadap kepedulian ibu atas kesehatan diri dan janinnya. Ibu hamil akan lebih percaya diri, bahagia, dan siap dalam menghadapi proses kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Sehingga dengan meningkatnya kepedulian ibu pada dirinya sendiri akan membuat ibu lebih menerima kehamilan dan terhindar dari mengalami kecemasan (Jamir, 2020).

Hasil penelitian lain oleh Plutzer, dkk (2021) menyatakan bahwa dukungan suami sangat diperlukan bagi ibu hamil untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis, penyesuaian diri, mengurangi kecemasan dan meningkatkan serta memelihara kesehatan fisik selama kehamilan. Adanya dukungan dari suami sebagai orang yang disayangi ibu disekitarnya, maka akan membuat perasaan ibu lebih tenang dalam menghadapi kehamilannya (Plutzer, 2021). Sesuai dengan penelitian ini yang menunjukkan bahwa ibu yang mendapatkan dukungan suami, akan cenderung tidak merasakan cemas.

2. **Gambaran Kecemasan pada Ibu Primigravida Trimester I**

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan mayoritas ibu hamil primigravida trimester I tidak mengalami kecemasan. Sesuai dengan penelitian oleh Handajani (2021), bahwa kecemasan pada ibu hamil adalah reaksi terhadap perubahan dirinya dan lingkungannya yang membawa perasaan tidak senang atau tidak nyaman. Hal ini dapat disebabkan oleh dugaan akan bahaya yang mengancam dan membahayakan serta kurangnya dukungan maupun informasi dari orang terdekat.

Adapun kecemasan yang paling dirasakan ibu ialah takut jika bahaya akan datang pada janinnya. Sedangkan kecemasan yang paling tidak dirasakan ibu yaitu tidak merasa terganggu akan kenangan yang datang berulang-ulang, atau mimpi-mimpi buruk. Kecemasan ini dapat menjadi pengalaman yang tidak menyenangkan, atau suatu keadaan suasana hati yang berorientasi pada masa yang akan datang. Ibu hamil primigravida trimester I yang tidak dapat melepas rasa cemas dan takut dapat mengakibatkan terganggunya kesehatan ibu dan janin (Handajani, 2021).

Hal ini sejalan dengan penelitian di Puskesmas Lompoe yang menyatakan, kekhawatiran dan kecemasan yang dirasakan pada ibu hamil apabila tidak ditangani dengan serius akan berdampak dan berpengaruh terhadap fisik dan psikis. Fisik dan psikis adalah dua hal yang saling berkaitan dan memengaruhi. Jika kondisi fisiknya kurang baik, maka akan berdampak negatif pada proses berfikir, suasana hati, dan tindakan yang bersangkutan dalam kehidupan sehari-hari. Begitu juga sebaliknya, apabila

kondisi psikis tidak baik maka dapat memengaruhi kesehatan fisik ibu hamil (Jamir, 2020).

Adapun dampak untuk ibu yang terus menerus cemas dapat memicu terjadinya kontraksi rahim sehingga menyebabkan keguguran dan depresi. Akibat dari kondisi tersebut dapat meningkatkan tekanan darah sehingga mampu memicu terjadinya preeklampsia. Selain itu, kecemasan dalam kehamilan yang terus berlanjut dapat berdampak buruk bagi janin karena dapat meningkatkan resiko kelahiran premature dan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) (Plutzer, 2021).

Menurut penelitian oleh Stuart dan Sundeen (2018) dengan hasil yang sama, dimana sebagian besar ibu hamil tidak cemas dan hanya beberapa ibu yang mengalami cemas ringan. Cemas ringan cenderung terjadi pada ibu yang didukung suaminya, tetapi resiko yang mungkin dialami oleh ibu selama hamil akan lebih sedikit. Sementara cemas sedang dan berat dapat dialami oleh ibu yang tidak didukung suaminya, sehingga menimbulkan ketakutan tertentu dalam diri ibu. Tetapi cemas sedang dan berat ini tetap bisa terjadi walaupun ibu sudah didukung suami, karena sifat ibu yang berbeda-beda dalam menanggapi perhatian suami (Nugroho, 2020).

3. Hubungan Dukungan Suami dengan Kecemasan Ibu Primigravida Trimester I

Berdasarkan hasil penelitian ini melalui uji statistik dengan *chi-square* antara variabel dukungan suami dengan variabel kecemasan, ada hubungan antara dukungan suami dengan kecemasan. Sesuai dengan penelitian oleh Ayu, dkk (2022) menunjukkan beberapa peran penting suami. Pertama, peran serta suami dalam menghadapi proses kehamilan diantaranya adalah harus memberikan kasih sayang yang ekstra pada ibu, sehingga ibu bisa merasa bahagia. Kedua, tingkat kecemasan ibu hamil yang didukung suami berada pada rentang cemas 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 hingga proses persalinan (Ayu and Kurniawati, 2022).

Kemudian sesuai hasil penelitian yang dilakukan Sari (2021), ibu primigravida mengalami kecemasan dalam berbagai tingkatan. Kecemasan terjadi karena ibu pertama kali mengalami dan belum memiliki pengalaman. Akan tetapi dengan adanya dukungan dari suami, kecemasan itu dapat dikurangi. Sehingga tidak semua ibu primigravida mengalami kecemasan yang berat. Kecemasan ringan cenderung terjadi pada ibu yang didukung suami, selain itu juga karena faktor usia yang optimal untuk terjadi kehamilan dan persalinan, sehingga resiko yang dialami lebih sedikit (Handajani, 2021b).

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian oleh Nhi, dkk (2018) pada ibu primigravida trimester I, bahwa ibu hamil yang tidak mendapatkan dukungan dari pasangan termasuk diabaikan, ditolak pendapatnya, dan terpapar perilaku pengendalian. Maka akan memengaruhi persepsi kesehatan mental dan menyebabkan kesedihan. Sehingga dapat meningkatkan risiko masalah kesehatan mental kehamilan (Nhi, Hanh and Gammeltoft, 2018).

Kemudian hasil penelitian oleh Tang tahun 2019 di Cina, menemukan bahwa wanita yang tidak mendapatkan nasihat dari suami lebih mungkin mengalami kecemasan dan cenderung memiliki gejala stres daripada mereka yang mendapat nasihat (Tang *et al.*, 2019). Serta ibu hamil yang kurang mendapat dukungan pasangan dikarenakan memiliki hubungan yang buruk seperti sering bertengkar dan tidak puas dengan pernikahan lebih mungkin untuk mengalami depresi prenatal (Zulaekah and Kusumawati, 2021).

Penelitian lain oleh Kusumawati, Widyawati dan Dewi (2022) di Surakarta, tentang persepsi ibu hamil dan suami mengenai kesehatan mental. Didapatkan bahwa mereka menyadari perlu mendapatkan informasi kesehatan mental selama kehamilan. Kesadaran ini dapat meningkatkan kepekaan pasangan terhadap masalah kesehatan mental dan mencegah hal tersebut terjadi (Kusumawati, Widyawati and Dewi, 2022). Dalam kondisi cemas peran orang terdekat khususnya suami sangat diperlukan karena suami sebagai main supporter untuk ibu, dengan adanya dukungan dari suami dan keluarga terdekat diharapkan dapat menekan tingkat kecemasan yang ibu alami (Rukiyah, 2009).

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

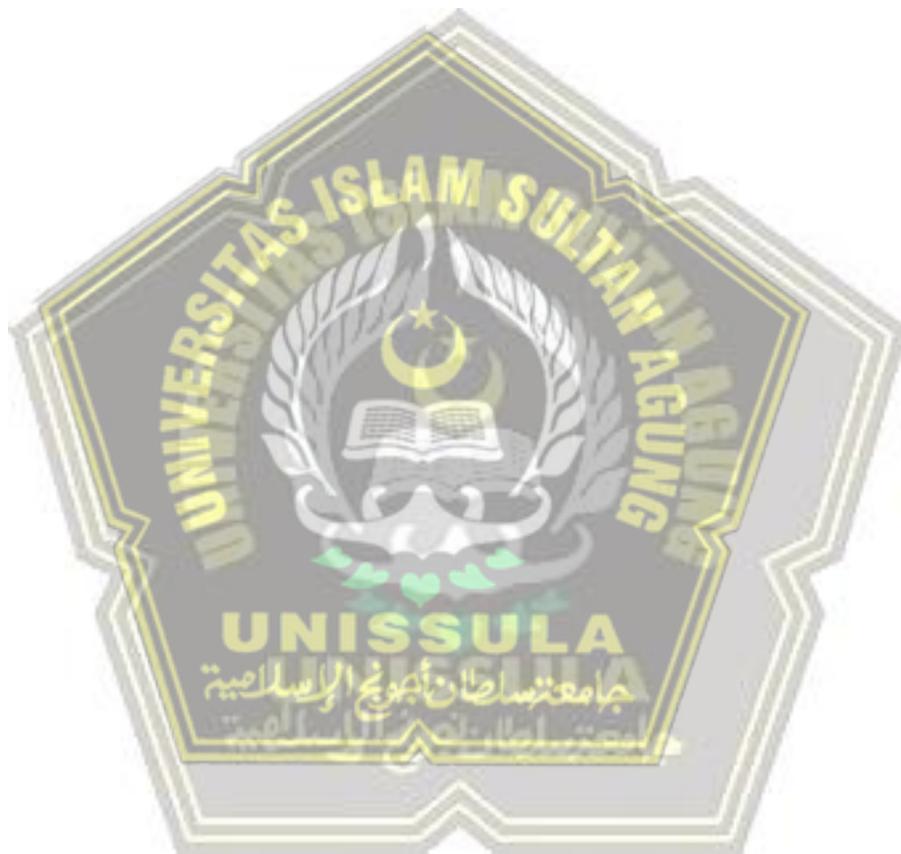
A. Simpulan

1. Gambaran dukungan suami yang paling banyak adalah pada kategori mendukung sebanyak 43 (95.6%) ibu hamil.
2. Gambaran kecemasan ibu hamil terbanyak termasuk dalam kategori tidak cemas (rentang 0 – 20) sebanyak 32 (71.1%) orang.
3. Ada hubungan dukungan suami dengan kecemasan ibu primigravida trimester I dengan nilai *p-value* yaitu 0,023.

B. Saran

1. Prodi Sarjana dan Profesi Bidan Unissula
Diharapkan pihak kampus dapat menambah referensi buku dan jurnal di perpustakaan tentang dukungan suami dan kecemasan pada ibu hamil.
2. Klinik BBE Minamas Banjarmasin
Diharapkan bagi para tenaga kesehatan di klinik dapat memberikan pendidikan kesehatan terkait pentingnya dukungan suami terhadap kecemasan ibu primigravida trimester I pada setiap ibu hamil dan suami.
3. Ibu Hamil dan Suami
Diharapkan ibu hamil dan suami dapat mencari informasi serta bacaan yang bermanfaat terkait kesehatan mental berupa kecemasan yang dipengaruhi oleh dukungan suami, seperti melalui buku KIA.
4. Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat menambah jumlah sampel pada penelitian berikutnya, agar dapat mengembangkan penelitian lebih baik.



DAFTAR PUSTAKA

- Amalina, N. (2022) 'Factors Affecting the Event of Preeklampsia for Pregnant Mothers', 12, pp. 8–23.
- Ayu and Kurniawati, N. (2022) 'Hubungan Dukungan Suami Dalam Menghadapi Kecemasan Terhadap Kecemasan Perubahan Fisik Pada Primigravida Di Wilayah Kerja Puskesmas Bayan Kabupaten Purworejo', *Jurnal Komunikasi Kesehatan*, 13(2), pp. 37–44. doi: 10.56772/jkk.v13i2.259.
- Baroroh, G. N. (2019) 'Hubungan dukungan suami terhadap kecemasan pada ibu hamil trimester ketiga di wilayah kerja puskesmas Srumbung Kabupaten Magelang', *Skripsi*.
- Basyiroh, A. N. *et al.* (2022) 'Hubungan Dukungan Suami terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida dalam Menghadapi Persalinan', 2655, pp. 29–39.
- Fitriana (2022) 'Hubungan Dukungan Suami Dalam Menghadapi Kecemasan Terhadap Kecemasan Perubahan Fisik Pada Primigravida Di Wilayah Kerja Puskesmas Bayan Kabupaten Purworejo', *Jurnal Komunikasi Kesehatan*, 13(2), pp. 37–44. doi: 10.56772/jkk.v13i2.259.
- Handajani, D. O. (2021a) 'Hubungan Dukungan Keluarga dan Suami Dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Primigravida', *IJMT : Indonesian Journal of Midwifery Today*, 1(1), p. 27. doi: 10.30587/ijmt.v1i1.3321.
- Hasim, R. P. *et al.* (2018) 'Gambaran kecemasan ibu hamil', *Jurnal Asuhan Ibu dan Anak*.

- Ilmiah, J. and Sandi, K. (2022) 'Perbedaan Tingkat Kecemasan Primigravida dan Multigravida Trimester III dalam Menghadapi Persalinan Pendahuluan', 11, pp. 513–521.
- Jamir, A. F. (2020) 'Hubungan Dukungan Suami dan Kepatuhan ANC dengan Tingkat Kecemasan pada Ibu Hamil di Puskesmas Lompoe', *Jurnal Kesehatan Lentera Acitya*, 8(1), pp. 1–9.
- Jaya, I. M. L. M. (2020) 'Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif'.
- Kemenkes RI (2018) 'Laporan Riskesdas Nasional 2018.pdf', *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, p. 629.
- Kusumawati (2020) 'Pengetahuan Kesehatan Mental Ibu Hamil di Puskesmas Wilayah Kota Surakarta', *Proceeding of The URECOL*, 45(3), pp. 111–115.
- Kusumawati, Y., Widyawati, W. and Dewi, F. S. T. (2022) 'Vulnerabilidad a los problemas de salud mental: Percepción de las mujeres embarazadas y de sus maridos en Surakarta, Indonesia', *Enfermería Clínica*, 32(5), pp. 334–343. doi: 10.1016/j.enfcli.2021.12.004.
- Lail, N. H. (2019) *Modul Asuhan Kebidanan Komprehensif, Asuhan Kebidanan Komprehensif*.
- Muzakkir, M. and Aminah, S. (2019) 'Hubungan Antara Faktor Sosiodemografi Dengan Potensi Kejadian Depresi Maternal Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Pampang Kota Makassar', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 14(2), pp. 199–203. doi: 10.35892/jikd.v14i2.229.
- Nababan, L. (2021) 'Psikologi Kehamilan, Persalinan, Nifas',

Repository.Stikessaptabakti.Ac.Id.

Nahar, M. (2018) *Hubungan Dukungan Suami dengan Kecemasan dan Adaptasi Ibu Hamil, Energies.*

Nhi, T. T., Hanh, N. T. T. and Gammeltoft, T. M. (2018) 'Emotional violence and maternal mental health: A qualitative study among women in northern Vietnam', *BMC Women's Health*, 18(1), pp. 1–10. doi: 10.1186/s12905-018-0553-9.

Nugroho, D. S. (2020) 'Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida di Klinik Pratama Umum Pelita Hati Banguntapan Bantul', 151, pp. 10–17.

Patimah, M. and N, R. (2017) 'Pengetahuan Dan Kecemasan Ibu Hamil Trimester I Primigravida Tentang Keluhan Pada Kehamilan Trimester I Dan Penanganannya', *Jurnal BIMTAS: Jurnal Kebidanan Umtas*, 1(2), pp. 7–13.

Plutzer, M. B. B. and E. (2021) 'Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kecemasan Ibu Primigravida pada Trimester Pertama', *TSJKeb*, 6(1), p. 6.

Prawirohardjo, sarwono (2016) *ilmu kebidanan*. 4th edn. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Riskesdas (2018) *Laporan Provinsi Jawa Tengah Riskesdas 2018, Kementerian Kesehatan RI.*

Rusdiana, R. (2022) 'Hubungan Dukungan Suami Dengan Kecemasan Ibu Hamil Trimester Iii Menghadapi Proses Persalinan Pada Masa Pandemi Covid 19 Di Praktik Mandiri Bidan Sf Martapura Tahun 2022', *Jurnal Ilmu Kesehatan*

- Insan Sehat*, 10(2), pp. 130–134. doi: 10.54004/jikis.v10i2.91.
- Samsu (2017) *Metode Penelitian, The Lancet*. Jambi: Pusat Studi Agama dan Kemasyarakatan (PUSAKA). doi: 10.1016/S0140-6736(01)42777-2.
- Sary, Y. N. E. (2022) 'Psikologi kebidanan', *Psycho Idea*, pp. 100–200.
- Tang, X. *et al.* (2019) 'Influencing factors for prenatal Stress, anxiety and depression in early pregnancy among women in Chongqing, China', *Journal of Affective Disorders*, 253(January), pp. 292–302. doi: 10.1016/j.jad.2019.05.003.
- Tarigan, R. (2021) 'Hubungan Dukungan Suami dan Paritas dengan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan', *Jurnal Persepsi Psikologi*, 1(1), pp. 16–25. doi: 10.33085/persepsi.v1i1.4863.
- WHO (2020) 'Data on the level of anxiety of pregnant women in the world'.
- Wulandari, R. P. and Perwitasari (2021) 'Hubungan Usia Ibu dan Paritas dengan Gejala Depresi Pada Kehamilan (The Correlation between Depressive Symptoms with Age and Parity Among Pregnant Women)', *Midwifery and Reproduction*, 4(2), pp. 81–85.
- Zulaekah, S. and Kusumawati, Y. (2021) 'Kecemasan sebagai Penyebab Gangguan Kesehatan Mental pada Kehamilan di Layanan Kesehatan Primer Kota Surakarta', *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Aisyiyah*, 17(1), pp. 59–73. doi: 10.31101/jkk.2064.