

**HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI TERHADAP KECEMASAN PADA
PRIMIGRAVIDA IBU BEKERJA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
BANGETAYU KOTA SEMARANG**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh Gelar Sarjana
Kebidanan Program Pendidikan Sarjana Kebidanan**



Disusun Oleh :

ZAKIA WINDA KURNIA

NIM. 32102300067

**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 TERHADAP KECEMASAN PADA
PRIMIGRAVIDA YANG BEKERJA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
BANGETAYU KOTA SEMARANG**

Disusun oleh :

ZAKIA WINDA KURNIA

NIM. 32102300067



Pembimbing Utama,

Pembimbing Pedamping,

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

Rr. Catur Leny Wulandari, S.SiT., M.Keb
NIDN.062606780

**HALAMAN PENGESAHAN
KARYA TULIS ILMIAH**

**HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI TERHADAP KECEMASAN PADA
PRIMIGRAVIDA IBU BEKERJA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
BANGETAYU KOTA SEMARANG**

Disusun Oleh

ZAKIA WINDA KURNIA

NIM. 32102300067

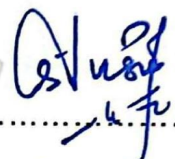
Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji

Pada tanggal 4 November 2024

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

Is Susiloningtyas, S.SiT., M. Keb
NIDN. 0624107001

(.....
)

Anggota,

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

(.....
)

Anggota,

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

(.....
)

Mengetahui,
Semarang, 4 November 2024

Dekan Fakultas Farmasi
UNISSULA SEMARANG,

Ka. Prodi Sarjana Kebidanan
UNISSULA SEMARANG


DR. Apt. Rina Wijiyanti, M. Sc.
NIDN. 0618018201


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 ketidak benaran 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, 25 Oktober 2024

Pembuat Pernyataan



Zakia Winda Kurnia

NIM 32102300067

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

ABSTRAK

**HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI TERHADAP KECEMASAN PADA
PRIMIGRAVIDA IBU BEKERJA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
BANGETAYU KOTA SEMARANG**

Latar Belakang : Kehamilan pertama (primigravida) seringkali diiringi dengan kecemasan, yang dapat dipengaruhi oleh dukungan suami. Dukungan emosional dan praktis dari pasangan dianggap penting untuk mengurangi kecemasan selama kehamilan.

Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara dukungan suami dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil primigravida ibu bekerja di Puskesmas Bangetayu, Kota Semarang.

Metode : Penelitian dilakukan dari Juli hingga Agustus 2024, dengan menggunakan desain survei. Sampel terdiri dari 35 responden ibu hamil primigravida ibu diambil dari kelas hamil dan posyandu di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu. Data dikumpulkan melalui kuesioner dan dianalisis menggunakan uji *chi-square* untuk menilai hubungan antara dukungan suami dan kecemasan.

Hasil : Hasil penelitian menunjukkan bahwa 60% responden menerima dukungan suami, sedangkan 40% tidak. Tingkat kecemasan mayoritas responden berada dalam kategori cemas ringan (40%). Analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan signifikan antara dukungan suami dengan tingkat kecemasan ($p\text{-value} = 0,017$), dengan koefisien kontingensi sebesar 0,475, menunjukkan hubungan yang cukup kuat.

Simpulan : Dukungan suami berperan penting dalam mengurangi kecemasan pada ibu hamil primigravida yang bekerja. Peningkatan dukungan emosional dari suami diharapkan dapat membantu ibu menghadapi tantangan kehamilan dengan lebih baik.

Kata Kunci : Dukungan suami, kecemasan, primigravida, kehamilan, Puskesmas Bangetayu.

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

ABSTRACT

**The Relationship Between Husband's Support and Anxiety in Working
Primigravida Mother the Working Area of Bangetayu Health Center,
Semarang City**

Background: First-time pregnancy (primigravida) is often accompanied by anxiety, which can be influenced by the husband's support. Emotional and practical support from a partner is considered crucial for reducing anxiety during pregnancy.

Objective: This study aims to analyze the relationship between husband's support and anxiety levels in working primigravida at Bangetayu Health Center, Semarang City.

Methods: The research was conducted from July to August 2024, using a survey design. A sample of 35 primigravida respondents was taken from pregnancy classes and posyandu in the working area of Bangetayu Health Center. Data were collected through questionnaires and analyzed using chi-square tests to assess the relationship between husband's support and anxiety.

Results: The findings indicate that 60% of respondents received support from their husbands, while 40% did not. The majority of respondents exhibited mild anxiety (40%). Bivariate analysis revealed a significant relationship between husband's support and anxiety levels ($p\text{-value} = 0.017$), with a contingency coefficient of 0.475, indicating a strong relationship.

Conclusion: Husband's support plays an essential role in reducing anxiety in working primigravida. Enhancing emotional support from husbands is expected to help mothers face the challenges of pregnancy more effectively.

Keywords: Husband's support, anxiety, primigravida, pregnancy, Bangetayu Health Center.

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan hidayahnya sehingga pembuatan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Hubungan dukungan suami terhadap kecemasan pada primigravida ibu bekerja di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu Kota Semarang” ini dapat selesai sesuai dengan waktu yang telah 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 Unissula Semarang.

Penulis menyadari bahwa selesainya pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini adalah berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Prof. Dr. Gunarto, SH., SE., Akt., M. Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Apt. H. Rina Wijayanti, M. Sc selaku Dekan Fakultas Farmasi Unissula Semarang.
3. Rr. Catur Leny Wulandari, S. Si. T, M. Keb., selaku Ketua Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Dan selaku pembimbing II.
4. dr.Yuni Susanti, yang telah memberikan ijin kepada peneliti untuk melakukan penelitiandi tempat praktik tersebut.
5. Alfiah Rahmawati,S.SiT., M. Keb dan selaku dosen pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah selesai.
6. Is Susiloningtyas, S. SiT., M.Keb., selaku dosen penguji yang meluangkan waktu untuk 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 apa Mansurdin dan ibu Murliati beserta adek-adekku tersayang Marvel Ervikardo dan Marsel Ervikrdo, yang selalu mendoakan, memberikan dukungan moril dan materil sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. 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 dan penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Semarang, 1 Juli 2024

Penulis



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	v
ABSTRAK.....	vi
PRAKATA.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat	4
E. Keaslian Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN TEORI	8
A. Landasan Teori	8
B. Kerangka teori.....	23
C. Kerangka konsep.....	23
D. Hipotesis.....	24
BAB III METODE PENELITIAN.....	25
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	25
B. Subjek penelitian	25
C. Waktu dan tempat penelitian	27
D. Prosedur penelitian	28
E. Variabel Penelitian	29
F. Defenisi Operasional Variabel Penelitian	29
G. Metode pengumpulan data.....	30
H. Metode pengolahan data.....	31
I. Analisis data	32
J. Etika penelitian.....	33
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	35
A. Gambaran Penelitian	35
B. Pembahasan	41
C. Keterbatasan penelitian	46
BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....	47
A. SIMPULAN	47
B. SARAN.....	48
DAFTAR PUSTAKA	49
LAMPIRAN	52

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1. Keaslian Penelitian	7
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 Tabel Perolehan Jumlah Responden	37
Tabel 4.2 Karakteristik Primigravida Puskesmas Bangetayu.....	38
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Dukungan Suami	38
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Kecemasan	39
Tabel 4.5 Hubungan antara Dukungan Suami dengan Kecemasan pada Primigravida	40



DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Kerangka Teori.....	23
Gambar 2. Kerangka Konsep.....	23
Gambar 3. Prosedur Penelitian.....	28



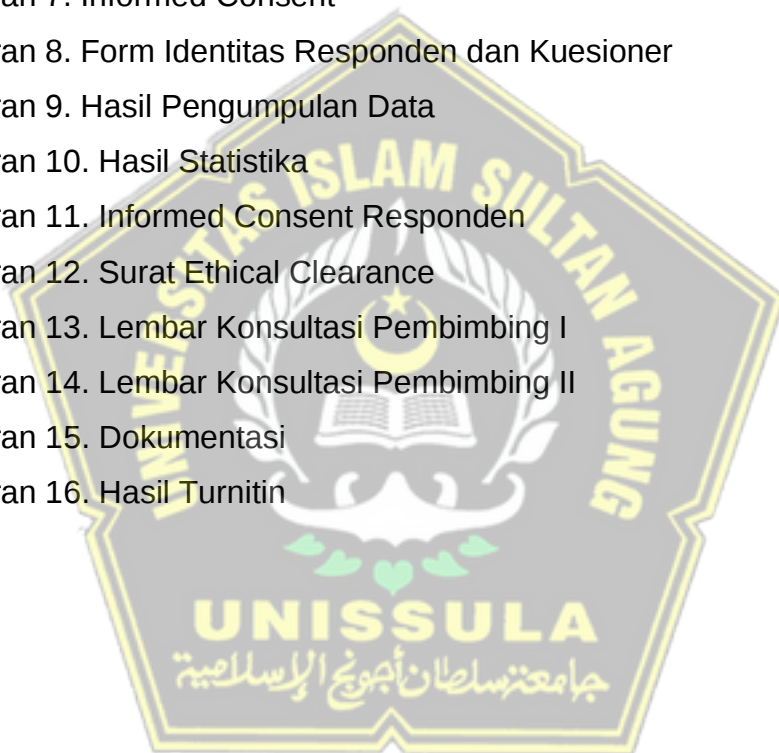
DAFTAR SINGKATAN

WHO	: World Health Organization
AKI	: Angka Kematian Ibu
CRH	: Corticotropic Releasing Hormone
HARS	: Hamilton Anxiety Rating Scale
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
CC	: Contingency Coefficient
F	: Frekuensi
WIB	: Waktu Indonesia Barat



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
- Lampiran 16. Hasil Turnitin



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan bagi seorang wanita merupakan hal yang membahagiakan namun juga dapat menimbulkan kekhawatiran bagi ibu dan janinnya, karena dapat menimbulkan komplikasi selama hamil seperti preeklamsia, kelahiran prematur, atau masalah perkembangan janin, seorang ibu hamil harus siap lahir dan batin untuk menerima keadaan kehamilannya dan menghadapi proses persalinan, ibu hamil yang belum siap melahirkan akan merasa lebih cemas, lebih banyak diam, bahkan mungkin menangis (Chauhan, 2022).

Kehamilan merupakan fase penting dalam kehidupan seorang wanita yang sering ditandai dengan beberapa masalah fisik, mental, dan sosial. Salah satunya ialah primigravida, yaitu wanita yang mengalami kehamilan pertama atau yang bekerja. Pengalaman ibu tersebut dapat menyebabkan perubahan besar pada kondisi fisik dan psikologisnya. Kecemasan ialah masalah umum yang dihadapi oleh ibu hamil, yang berpotensi mempengaruhi perkembangan ibu dan janin. (Goodman, 2019).

Kecemasan pada ibu hamil dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk perubahan hormonal, perubahan fisik yang dialami, dan faktor lingkungan, serta adanya dampak pekerjaan terhadap kesehatan ibu hamil, tingkat dukungan yang diterima dari lingkungan kerja, serta strategi yang digunakan untuk mengelola stres dan beban kerja selama kehamilan, selain itu juga penting untuk mempertimbangkan faktor-faktor seperti fleksibilitas waktu kerja, akses terhadap cuti hamil dan cuti melahirkan, serta dukungan sosial dari rekan kerja dan atasan, analisis ini bisa memberikan wawasan

yang berharga untuk meningkatkan kesejahteraan dan kesehatan ibu hamil yang masih aktif bekerja (Magrifoh, 2015).

Tingkat kecemasan yang dialami oleh ibu hamil dapat sangat dikurangi dengan dukungan sosial, terutama dari pasangan, selama kehamilan. Dukungan suami mencakup berbagai bentuk bantuan, seperti dukungan emosional, praktis, dan informasi. Dukungan ini dapat membantu ibu hamil untuk merasakan kenyamanan, perhatian, dan pengertian yang lebih besar selama masa kehamilannya. Bidan berperan penting juga memberikan dukungan emosional dan fisik kepada ibu hamil serta keluarganya dalam selama keadaan darurat untuk mengurangi stress dan meningkatnya kenyamanan pada ibu hamil (Yuliana, 2015).

Kecemasan ialah masalah kesehatan mental yang paling umum di antara wanita hamil. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan bahwa pada tahun 2019, 18,2% wanita hamil mengalami kecemasan (Ariani, 2022). Di Indonesia, prevalensi kecemasan ringan pada ibu hamil primigravida ialah 33,3%, sedangkan pada ibu hamil multigravida ialah 26,7%. Selain itu, angka kejadian kecemasan sedang pada ibu hamil multigravida ialah 0%. Sebaliknya, sebuah penelitian yang berbeda menunjukkan bahwa prevalensi kecemasan pada ibu hamil ialah 43,3% untuk kecemasan ringan, 43,3% untuk kecemasan sedang, dan 13,4% untuk kecemasan berat (Hikmawati, 2016).

Pada tahun 2018, sebuah survei menunjukkan bahwa 7,7% dari 95.460 orang yang mengalami masalah emosional-psikologis di wilayah Jawa Tengah ialah ibu hamil yang mengalami kecemasan. Pada tahun 2018, insiden kesulitan kesehatan emosional dan mental di antara ibu hamil meningkat dari 8,1% menjadi 10,1% (Riskesdas, 2018). Kecemasan pada

wanita merangsang hipotalamus untuk melepaskan hormon pelepas kortikotropik (CRH), yang menyebabkan peningkatan kadar kortisol, yang mempersiapkan tubuh untuk bereaksi terhadap pemicu stres dengan meningkatkan respons simpatik, yang bertujuan untuk meningkatkan curah jantung (Amalina, 2022).

Keluarga, masyarakat, pemerintah daerah, dan pemerintah pusat berkewajiban untuk menangani masalah yang berkaitan dengan kesehatan ibu, seperti yang diuraikan dalam Pasal 40 Ayat 5 UU No. 17 Tahun 2023. Hal ini mencakup kesehatan ibu. (Republik Indonesia, 2023). Program ini akan mengedukasi ibu hamil dalam mengelola kecemasan terkait kehamilan, mengenali tanda dan gejala kehamilan, mengatasi masalah kesehatan, memfasilitasi adaptasi mental, serta memahami emosi dan kesadaran selama kehamilan. Pada saat yang sama, ibu hamil akan mendapatkan informasi motivasi dari pemerintah daerah, bidan, masyarakat, dan keluarga untuk meningkatkan kesehatan mental mereka (keliat, 2020).

Studi pendahuluan di Puskesmas Bangetayu Kota Kemarang dilakukan pada 6 orang ibu primigravida yang bekerja melalui wawancara. Hasil studi menunjukkan bahwa 3 orang dari 50 % ibu tidak ditemani suami ketika pemeriksaan kehamilan, 2 orang dari 34 % ibu tidak diberikan hak memilih pelayanan kesehatan yang diinginkan, dan 6 orang dari 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 3 orang ibu hamil mengalami kecemasan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas masalah yang dapat dirumuskan ialah : “Bagaimana Hubungan Dukungan Suami terhadap Kecemasan Primigravida ibu bekerja di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu Kota Semarang?”

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan melakukan penelitian ini yaitu

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis Hubungan Dukungan Suami terhadap Kecemasan Primigravida ibu Bekerja di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Kota Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk menggambarkan karakteristik program Dukungan Suami pada ibu primigravida yang bekerja di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu Kota Semarang.
- b. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui gambaran kecemasan yang dialami oleh ibu primigravida yang bekerja di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu Kota Semarang.
- c. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan pasangan dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil primigravida yang bekerja di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Kota Semarang.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis.

Hasil studi kasus ini dapat memberikan gambaran mengenai

hubungan antara dukungan pasangan dengan kecemasan yang dialami oleh ibu primigravida yang bekerja di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Kota Semarang.

2. Manfaat Aplikatif

a. Manfaat bagi Institusi

Hasil dari studi kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu, Kota Semarang ini dapat menjadi masukan untuk menjelaskan hubungan antara dukungan pasangan dengan kecemasan yang dialami oleh ibu yang baru pertama kali bekerja.

b. Manfaat bagi Profesi Bidan

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Bangetayu di Kota Semarang, Indonesia, yang bertujuan untuk memberikan wawasan teoritis dan praktis bagi Profesi Kebidanan tentang hubungan antara dukungan pasangan dan kecemasan pada ibu pertama kali bekerja.

c. Manfaat bagi klien dan keluarga.

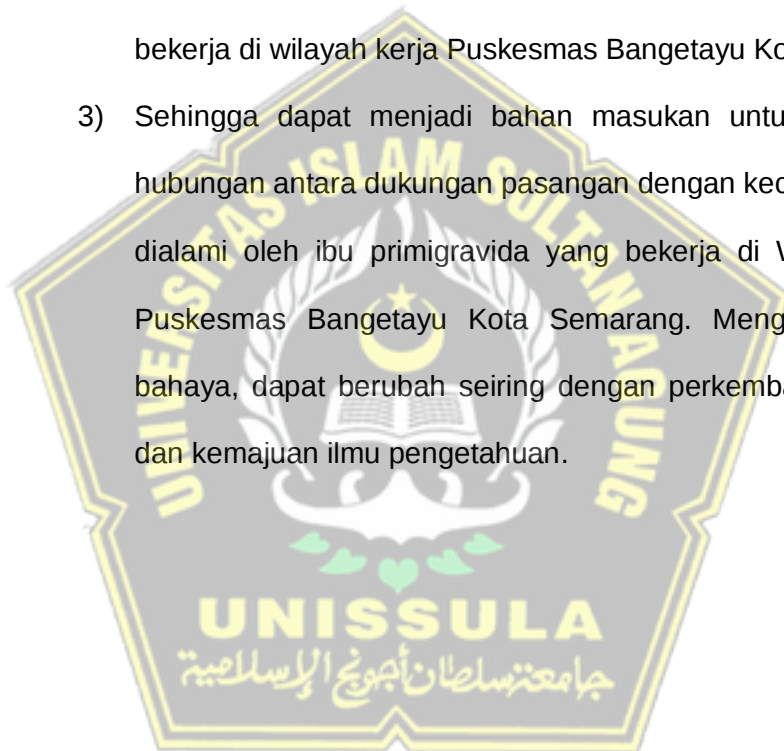
Klien dan masyarakat harus dapat mengenali masalah yang mungkin timbul selama kehamilan. Hal ini akan memudahkan untuk mendapatkan pertolongan dan mendapatkan terapi. Tujuan penelitian ini ialah untuk mengetahui hubungan antara dukungan pasangan dengan tingkat kecemasan ibu hamil pertama di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang.

d. Manfaat bagi peneliti

1) Dapat menggunakan pengetahuan yang diperoleh dengan meneliti hubungan antara dukungan pasangan dengan tingkat kecemasan ibu bekerja pertama kali di wilayah kerja Puskesmas

Bangetayu, Kota Semarang. harus sesuai dengan hipotesis yang diteliti.

- 2) Menurut filosofi pendidikan, meningkatkan pengetahuan dan kemampuan serta mengembangkan pemikiran kritis untuk menjawab tantangan ialah hal yang layak dilakukan. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dukungan pasangan dengan tingkat kecemasan ibu primigravida yang bekerja di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu Kota Semarang.
- 3) Sehingga dapat menjadi bahan masukan untuk memahami hubungan antara dukungan pasangan dengan kecemasan yang dialami oleh ibu primigravida yang bekerja di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Kota Semarang. Mengenai variabel bahaya, dapat berubah seiring dengan perkembangan zaman dan kemajuan ilmu pengetahuan.



E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1. Keaslian Penelitian

NO	Judul Penelitian	Peneliti & Tahun	Metode Penelitian	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1	"Hubungan dukungan suami dengan pemanfaatan kelas Ibu hamil di wilayah kerja puskesmas harapan raya Pekanbaru"	(Yusmaharani, 2018)	Penelitian analitik observasional dengan pendekatan cross sectional	Adanya hubungan antara dukungan suami dan pemanfaatan kelas ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Harapan Raya, Pekanbaru	- Subjek hubungan antara dukungan suami dan ibu hamil -pendekatan cross sectional	-Variabel Diteliti: - mencakup pemanfaatan kelas ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Harapan Raya, Pekanbaru. - mencakup kecemasan pada primigravida ibu bekerja di Puskesmas Banget Ayu.
2	"Hubungan dukungan suami dengan tingkat kecemasan Pada ibu primigravida trimester iii Di puskesmas sonder"	(Kundre, 2020)	Survey analitik dengan pendekatan cross sectional	Adanya hubungan antara tingkat dukungan suami dan tingkat kecemasan pada ibu primigravida trimester III.	- Subjek dukungan suami dan tingkat kecemasan pada ibu primigravida - Pendekatan cross sectional	- subjek populasi ialah ibu primigravida trimester III di Puskesmas Sonder. - Pada penelitian subjek populasi ialah primigravida ibu bekerja di Puskesmas Banget Ayu.
3	"Hubungan dukungan suami dengan kecemasan ibu hamil trimester iii di masa pandemi covid-19 di puskesmas depok 2 sleman"	(Angesti and Febriyana, 2021)	penelitian ini menggunakan analitik observasional dengan desain cross sectional	Adanya dukungan emosional dan praktis dari suami dapat membantu mengurangi tingkat kecemasan ibu hamil dan meningkatkan kesejahteraan mereka secara keseluruhan.	-Subjek hubungan antara dukungan suami dengan tingkat kecemasan ibu hamil -Pendekatan cross sectional	-Subjek Populasi menekankan ibu hamil trimester III, sementara di penelitian polpulasi primigravida ibu bekerja.

BAB II TINJAUAN TEORI

A. Landasan Teori

1. Dukungan Suami pada Ibu Hamil

a. Pengertian

Dukungan suami menandakan kasih sayang, perhatian, dan kesediaan untuk mendengarkan keluhan orang lain, termasuk istri. Dukungan seperti itu bagi ibu hamil berfungsi sebagai sumber daya sosial dalam menghadapi situasi yang penuh tekanan dan memberikan bantuan kepada mereka yang membutuhkan. Selain itu, dukungan suami memungkinkan pria untuk memanfaatkan berbagai kecerdasan yang meningkatkan kesehatan dan adaptasi ibu hamil (Heyningen, 2017).

b. Bentuk dukungan suami

Menurut (Heyningen, 2017) Bentuk dukungan suami terhadap ibu hamil dijelaskan sebagai berikut :

- 1). Dukungan emosional mengacu pada empati, kasih sayang, dan kepercayaan yang diberikan oleh orang lain, terutama pasangan, yang berfungsi sebagai sumber inspirasi. Pasangan dapat mempengaruhi ketenangan emosional dengan mendengarkan keluhan, menunjukkan kepedulian, dan perhatian. Rumah berfungsi sebagai tempat berlindung dan ruang untuk beristirahat.
- 2). Bantuan informasi dapat diberikan melalui nasihat, petunjuk, dan arahan dari orang lain untuk membantu individu menghadapi tantangan dan mengidentifikasi jawaban atas

masalah. Selain itu, hal ini dapat dilakukan dengan memiliki sumber bacaan, seperti jurnal atau buku-buku tentang kehamilan.

- 3). Jenis dukungan yang ketiga ialah dukungan instrumental, yang ditandai dengan penyediaan sumber daya yang membantu individu dalam menghadapi tantangan, termasuk bantuan materi, kesempatan, dan waktu. Dukungan instrumental dapat diwujudkan dalam beberapa cara, termasuk layanan, barang, dan sumber daya keuangan.
- 4). Dukungan melalui penilaian mencakup pengakuan atas upaya yang dilakukan, memberikan umpan balik atas pencapaian yang telah diraih, serta meningkatkan harga diri dan kepercayaan diri atas bakat yang dimiliki. untuk memastikan bahwa para ibu memiliki perasaan puas, kasih sayang, harga diri, dan kepercayaan.

c. Faktor- faktor yang Memengaruhi Dukungan Suami

Menurut (Biaggi, 2016) beberapa faktor yang mempengaruhi dukungan suami kepada ibu hamil antara lain :

- 1). Hal-hal yang membingungkan dan membingungkan dapat diatasi, dan para pria akan lebih mampu berempati terhadap pengalaman istri mereka selama kehamilan ketika mereka memperoleh informasi melalui studi literatur yang ekstensif tentang masalah ini. Selain itu, pasangan akan melihat perjalanan menuju pembuahan sebagai hal yang lebih menggembirakan karena pemahaman ini. Kurangnya

pemahaman tentang tantangan yang berhubungan dengan kehamilan ialah alasan utama untuk sedikitnya keterlibatan suami dalam kehamilan istrinya.

- 2). Mengingat bahwa kehamilan ini belum pernah terjadi sebelumnya, suami dari seorang wanita yang menjalani kehamilan pertamanya tidak dapat langsung berfungsi sebagai orang tua teladan. Namun demikian, pasangan tersebut mungkin memiliki pemahaman yang lebih baik tentang masalah-masalah yang mungkin timbul dengan meminta nasihat dari orang tua dan teman-teman yang sudah memiliki anak.
- 3). Pasangan dengan status pernikahan yang tidak sah mendapatkan lebih sedikit bantuan keuangan untuk pasangannya dibandingkan dengan pasangan yang memiliki pernikahan yang diakui secara hukum.
- 4). Di beberapa daerah di Indonesia, khususnya di masyarakat tradisional (patrilineal), pasangan suami-istri dianggap sebagai konco wingking. Hal ini menunjukkan bahwa perempuan tidak dianggap setara dengan laki-laki dan bertanggung jawab untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan pasangannya. Anggapan ini mempengaruhi cara pasangan suami istri mengawasi kehamilan istrinya.
- 5). Sebagian besar dana akan dialokasikan untuk memenuhi kebutuhan hidup. Akibatnya, sang ibu pada akhirnya tidak akan mampu memenuhi tuntutan kehamilan setelah selesai. Ada

yang berpendapat bahwa pemberdayaan pasangan harus diintegrasikan dengan pemberdayaan ekonomi keluarga. Hal ini akan menjamin bahwa kepala keluarga tidak dapat mengabaikan kesejahteraan istrinya.

- 6). Kapasitas pasangan untuk mengambil keputusan yang terbaik bagi istrinya akan terganggu jika mereka memiliki tingkat pendidikan yang lebih rendah, karena mereka akan memiliki lebih sedikit akses terhadap pengetahuan tentang kesehatan istrinya.

d. Manfaat Dukungan Suami

Menurut (Heyningen, 2017) terdapat beberapa manfaat dukungan suami pada ibu hamil, antara lain :

- 1). Selama kehamilan, meningkatkan kesejahteraan psikologis dan penyesuaian diri sangat penting, bersamaan dengan mengurangi stres dan kecemasan.
- 2). Kesehatan fisik ibu hamil harus ditingkatkan dan dipelihara.

2. Kecemasan pada Ibu Hamil

a. Pengertian

Hawari (2016) mengemukakan bahwa kecemasan merupakan perubahan psikologis yang ditandai dengan rasa takut yang tidak jelas, yang tidak didukung oleh keadaan eksternal. Wanita hamil yang mengalami kecemasan mungkin merasa tidak enak badan karena kurangnya penyebab yang dapat diidentifikasi; rasa takut tidak memiliki rangsangan yang jelas. Kecemasan merupakan pengalaman emosional dan subjektif, yang terkait dengan perasaan

tidak pasti dan tidak berdaya (Dewi, 2016).

b. Macam-macam tingkat pengukuran kecemasan

Wanita primipara memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi, dengan skor antara 23 dan 37 (sedang hingga berat), berbeda dengan ibu multipara, yang skornya berkisar antara 4 hingga 23 (ringan hingga sedang). Hasil penelitian yang berasal dari Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) ini menunjukkan adanya perbedaan yang cukup besar dalam tingkat kecemasan antara ibu primipara dan multipara. Selain itu, selama kehamilan, para ibu sering mengalami emosi kecewa, penolakan, dan kekhawatiran, sambil tetap beradaptasi dengan kondisi mereka. Ini ialah salah satu alasan mengapa wanita primigravida sering memiliki tingkat kecemasan yang tinggi.

Menurut (Rahmayanti, 2018) tingkat kecemasan terdiri dari :

- 1). Jenis kegelisahan yang halus, ditandai dengan kesadaran bahwa ada sesuatu yang tidak biasa dan membutuhkan lebih banyak pengawasan. Stimulasi yang ditingkatkan pada indera kita memfasilitasi perhatian yang terfokus, pemecahan masalah, dan kapasitas untuk berpikir, bertindak, dan merasakan.
- 2). Jenis kecemasan yang kedua ialah kecemasan sedang, yang ditandai dengan perasaan gelisah yang mengindikasikan adanya perubahan yang signifikan, yang mengakibatkan kegelisahan dan ketegangan. Individu dapat mengalihkan fokus mereka dari gangguan dan berkonsentrasi pada apa

yang benar-benar penting.

- 3). Karena potensi kecemasan akut yang berasal dari keyakinan bahwa ada sesuatu yang tidak biasa dan mungkin berbahaya, maka sangat penting untuk fokus pada hal-hal yang spesifik dan khusus.

c. Faktor yang mempengaruhi kecemasan

Menurut (Basyiroh, 2022) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan ibu hamil antara lain terdiri dari :

- 1). Faktor internal, termasuk keyakinan terhadap diri sendiri, yang berubah setelah hamil, seperti misalnya, merasa jelek, gemuk, atau tidak nyaman. Hal ini berkaitan dengan rasa takut atau tidak takutnya ibu terhadap persepsi orang lain terutama suaminya.
- 2). Informasi yang diberikan oleh tenaga medis dan bantuan yang ditawarkan oleh pasangan merupakan contoh faktor eksternal. Informasi yang diberikan oleh praktisi kesehatan kepada ibu hamil dapat mempengaruhi tingkat kecemasan mereka selama kehamilan. Ibu hamil akan lebih siap untuk menghadapi kemungkinan-kemungkinan baru dan akan mengalami lebih sedikit rasa takut jika mereka mendapatkan informasi lengkap mengenai berbagai kesulitan terkait kehamilan, termasuk munculnya penyakit penyerta selama kehamilan. Untuk mengurangi kecemasan ibu dan memberinya ketahanan psikologis yang diperlukan untuk kehamilannya, dukungan ayah sangat penting.
- 3). Faktor biologis yang memfasilitasi kelancaran persalinan dan

kelahiran pasca-kehamilan, termasuk kesehatan dan kebugaran selama masa kehamilan.

- 4). Kehamilan dapat menimbulkan berbagai macam emosi, termasuk kekhawatiran, ketegangan, dan kegembiraan. Selain itu, komplikasi dapat terjadi selama kehamilan, termasuk risiko keguguran, perubahan penampilan fisik, dan kemampuan untuk hamil. Faktor psikologis meliputi kesiapan mental ibu hamil.

d. Gejala kecemasan

Menurut (Kundre, 2020) gejala kecemasan sebagai berikut :

- 1). Contoh rasa takut meliputi ketakutan akan kegelapan, kekhawatiran terhadap orang asing, kecemasan akan kesendirian, kegentaran terhadap makhluk besar, kekhawatiran akan kemacetan lalu lintas, dan ketidaknyamanan di tengah kerumunan orang banyak.
- 2). Ketidakmampuan untuk memulai tidur, bangun dalam keadaan lelah, terbangun di malam hari, dan mengalami mimpi buruk merupakan contoh gangguan tidur.
- 3). Depresi, gangguan emosional, kesedihan ringan, dan apatis ialah tiga tanda.
- 4). Kecemasan ditandai dengan beberapa emosi, termasuk lekas marah, ketidaknyamanan, ketakutan akan pikiran seseorang, dan kekhawatiran.
- 5). Kegelisahan meliputi gejala-gejala seperti kegelisahan, kelesuan, kesulitan untuk tidur nyenyak, kepekaan yang tinggi terhadap rasa takut, kecenderungan untuk menangis,

gemetar, dan gelisah saat tidur.

- 6). Gejala somatik, umumnya disebut sebagai gejala otot, termasuk nyeri otot, kekakuan, kejang, bruxism, dan variasi nada suara.
- 7). Tinnitus, kadang-kadang disebut sebagai telinga berdenging, bersama dengan penurunan penglihatan, eritema atau pucat pada wajah, kelemahan, dan parestesia, merupakan contoh gejala somatik sensorik.
- 8). Gejala penyakit kardiovaskular meliputi takikardia, jantung berdebar, dada terasa sesak, denyut nadi yang kaku, kelelahan atau kelemahan yang mirip dengan pingsan, dan henti jantung mendadak.
- 9). Kesulitan dalam konsentrasi dan mengingat ialah indikator tambahan dari penurunan kognitif.
- 10). Pernapasan yang tidak teratur, kekakuan atau penyempitan dada, dispnea, takipnea, dan sesak napas ialah manifestasi dari masalah pernapasan.
- 11). Masalah pencernaan, termasuk disfagia, pirosis, dispepsia, nyeri sebelum dan sesudah makan, rasa terbakar pada perut, kembung atau perut kembung, mual, muntah, diare, penurunan berat badan, dan sembelit.
- 12). Gejala kemih termasuk sering buang air kecil, inkontinensia urin, amenore, menoragia, dan disfungsi ereksi.
- 13). Contoh-contoh gejala vegetatif meliputi: xerostomia, eritema wajah, diaforesis ringan, cephalalgia, dan piloereks.

3. Primigravida Ibu Bekerja

a. Pengertian

Primigravida ialah istilah medis yang merujuk kepada wanita yang sedang hamil untuk pertama kalinya, sedangkan yang bekerja menunjukkan bahwa wanita tersebut masih aktif bekerja selama masa kehamilannya. Secara umum primigravida yang bekerja mengacu pada wanita hamil yang menjalani kehamilan pertama sambil tetap di tempat kerja, hal ini menunjukkan bahwa mereka menghadapi tantangan baru yang melibatkan keseimbangan antara kehamilan yang sehat dan pekerjaan mereka.

Kehamilan dapat dikategorikan sebagai kehamilan yang direncanakan atau tidak direncanakan, dengan variasi yang terjadi antara masa kehamilan dan persalinan. Kehamilan pertama mungkin merupakan pengalaman baru dan menantang bagi ibu dan ayah. Kebugaran fisik, mental, emosional, dan psikologis seorang wanita, bersama dengan kesiapan sosial dan ekonominya, merupakan penentu kesiapannya untuk hamil, melahirkan, dan membesarkan anak (Sarwono, 2014).

Ibu yang bekerja ialah istilah yang mengacu pada perempuan yang memiliki pekerjaan atau karier di luar tanggung jawab mereka sebagai ibu rumah tangga. Mereka dapat bekerja secara paruh waktu atau penuh waktu di berbagai sektor, yang melibatkan berbagai jenis pekerjaan yang mereka lakukan di luar rumah tangga mereka (Yuliana, 2017).

b. Perubahan psikologis primigravida ibu bekerja

Menurut (Sarwono, 2014) Primigravida yang bekerja sering mengalami perubahan psikologis yang signifikan selama masa kehamilan. Beberapa perubahan psikologis yang umum terjadi pada mereka termasuk:

1. Stres dan kecemasan: Masa kehamilan yang pertama kali sering kali memunculkan rasa stres dan kecemasan yang lebih tinggi, terutama terkait dengan kesehatan diri sendiri dan bayi yang dikandung. Ditambah lagi dengan tuntutan pekerjaan, stres ini bisa semakin meningkat.
2. Perasaan tidak pasti: Primigravida mungkin merasa tidak pasti atau khawatir tentang bagaimana kehamilan akan mempengaruhi kinerja kerja mereka, bagaimana mereka akan disupport oleh atasan dan rekan kerja, serta bagaimana mereka akan mengatasi tantangan baru ini.
3. Perubahan emosional: Hormon yang berubah selama kehamilan dapat menyebabkan perubahan emosional, seperti mudah tersinggung, lebih sensitif, atau mudah menangis. Hal ini bisa mempengaruhi interaksi mereka di tempat kerja.
4. Pelelahan fisik dan mental: Beban kerja dan kehamilan secara bersamaan dapat menyebabkan kelelahan fisik dan mental yang lebih cepat dirasakan oleh primigravida. Hal ini dapat mempengaruhi fokus dan produktivitas mereka di tempat kerja.
5. Perubahan peran dan identitas: Kehamilan pertama kali sering kali memicu refleksi tentang peran baru sebagai seorang ibu,

yang dapat mempengaruhi identitas dan prioritas primigravida dalam pekerjaan dan kehidupan pribadi.

6. Dukungan sosial: Dukungan dari keluarga, pasangan, teman, dan rekan kerja sangat penting selama masa kehamilan. Primigravida yang merasa didukung cenderung mengalami perubahan psikologis yang lebih positif dibandingkan dengan yang merasa terisolasi.

Menurut (Sarwono, 2014) perubahan psikologis pada tiap trimester dalam kehamilan berbeda, meliputi :

- 1) Mual di pagi hari, muntah, kelelahan, letih, dan pembengkakan payudara ialah gejala yang dapat muncul selama trimester pertama kehamilan, setelah pembuahan dan bertepatan dengan peningkatan kadar hormon progesteron dan estrogen dalam tubuh. Banyak ibu yang mengalami perasaan kecewa, ditolak, cemas, dan sedih selama kehamilannya. Ibu merasa tidak sehat dan sering membenci kehamilannya.
- 2) Ibu sering mulai mengalami peningkatan kesejahteraan selama trimester kedua kehamilan. Pada titik ini, tubuhnya telah menyesuaikan diri dengan peningkatan kadar hormon, ketidaknyamanan yang berkaitan dengan kehamilan telah berkurang, dia telah berdamai dengan kondisinya, dan dia mulai mengarahkan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif. Sang ibu dapat merasakan gerakan bayinya selama trimester ini dan mengenali bayinya sebagai entitas yang berbeda dari dirinya sendiri.

- 3) Pada trimester ketiga, ketidaknyamanan yang terkait dengan kehamilan muncul kembali, dan banyak ibu yang memiliki pikiran tentang keanehan dan ketidakmenarikan pada fase kehamilan mereka. Sang ibu mulai merasa melankolis karena perpisahan yang akan datang dengan bayinya dan berhentinya perhatian unik yang ia dapatkan selama kehamilannya. Pada trimester ketiga, beberapa kecemasan muncul, termasuk kekhawatiran akan keberadaan bayi dan kesejahteraannya sendiri. Ibu merenungkan kemungkinan bayinya lahir dengan kelainan dan membayangkan penderitaan saat melahirkan.

c. Aspek yang memengaruhi kondisi psikologis primigravida

Menurut (Handayani, 2020) terdapat beberapa aspek yang mempengaruhi kondisi psikologis ibu hamil yaitu :

- 1). Faktor penting yang dapat berkontribusi pada pembentukan lingkungan keluarga yang positif ialah kesiapan pasangan untuk menjadi orang tua dan melaksanakan tanggung jawab mereka sebagai ayah dan ibu. Hal ini memiliki dampak yang besar terhadap kesehatan mental, fisik, dan sosial anak-anak.

Hal ini juga membentuk lingkungan yang tidak mempengaruhi kondisi emosional ibu selama kehamilan dan persalinan, selain kehamilan yang tidak diinginkan.

- 2). Dalam konteks kemitraan pernikahan, pernikahan menunjukkan situasi di mana seorang pria dan wanita hidup bersama dalam jangka waktu yang lama, yang kemudian diresmikan dengan ikatan yang diakui secara hukum sesuai

dengan hukum dan peraturan yang berlaku. Manifestasi dari kekhawatiran dan ketakutan yang meningkat ialah efek yang dialami oleh wanita hamil yang menikah dengan mereka yang tidak menikah secara sah.

4. Analisis keterkaitan Dukungan Suami dan Kecemasan Ibu Hamil

Primigravida ibu Bekerja

Bantuan manusia dapat dikategorikan ke dalam empat jenis: instrumental, emosional, informasi, dan evaluatif. Dukungan suami secara signifikan terkait dengan kecemasan yang dialami oleh ibu hamil dan dapat berdampak pada kesehatan mental mereka. (Basyiroh, 2022). Kecemasan mendorong hipotalamus untuk melepaskan hormon pelepas kortikotropik (CRH), yang mengakibatkan peningkatan kadar kortisol dalam tubuh. Kortisol menginduksi refleks simpatis yang bertujuan untuk meningkatkan curah jantung, sehingga mempersiapkan tubuh untuk merespons pemicu stres. Hal ini dicapai dengan meningkatkan respons simpatis. Dapat disimpulkan bahwa wanita hamil yang mengalami kecemasan lebih rentan terhadap peningkatan tekanan darah dan curah jantung (Álvaro, 2023).

Persepsi kecemasan yang muncul pada setiap primigravida berbeda-beda, dipengaruhi oleh variabel-variabel seperti usia, tingkat pendidikan, dan profesi. Usia ibu hamil diklasifikasikan ke dalam dua kategori: 'tidak berisiko', yang meliputi mereka yang berusia 20 hingga 35 tahun, dan 'berisiko', yang terdiri dari individu berusia di bawah 20 atau di atas 35 tahun, serta mereka yang telah melahirkan lebih dari empat kali dengan interval kurang dari 24 bulan di antara kelahiran. Mengalami

kehamilan pada usia berisiko dapat menimbulkan kekhawatiran. Wanita hamil dengan usia ibu lanjut lebih rentan terhadap penyakit atau kelainan bentuk janin, yang dapat menimbulkan kekhawatiran, terutama pada ibu yang baru pertama kali melahirkan.

Hal ini dapat dilihat sebagai reaksi tidak hanya terhadap rangsangan yang berasal dari dalam diri ibu hamil, tetapi juga dari sumber eksternal. Tingkat pendidikan diharapkan dapat meningkatkan akses ke fasilitas kesehatan kontemporer dan menambah pengetahuan serta keterampilan yang berhubungan dengan kesehatan. Dibandingkan dengan wanita dengan tingkat pendidikan rendah atau menengah, mereka yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi memiliki pemahaman yang lebih baik mengenai kehamilan mereka, menunjukkan manajemen yang lebih baik terhadap kekhawatiran mereka selama kehamilan, dan memberikan jawaban yang lebih rasional.

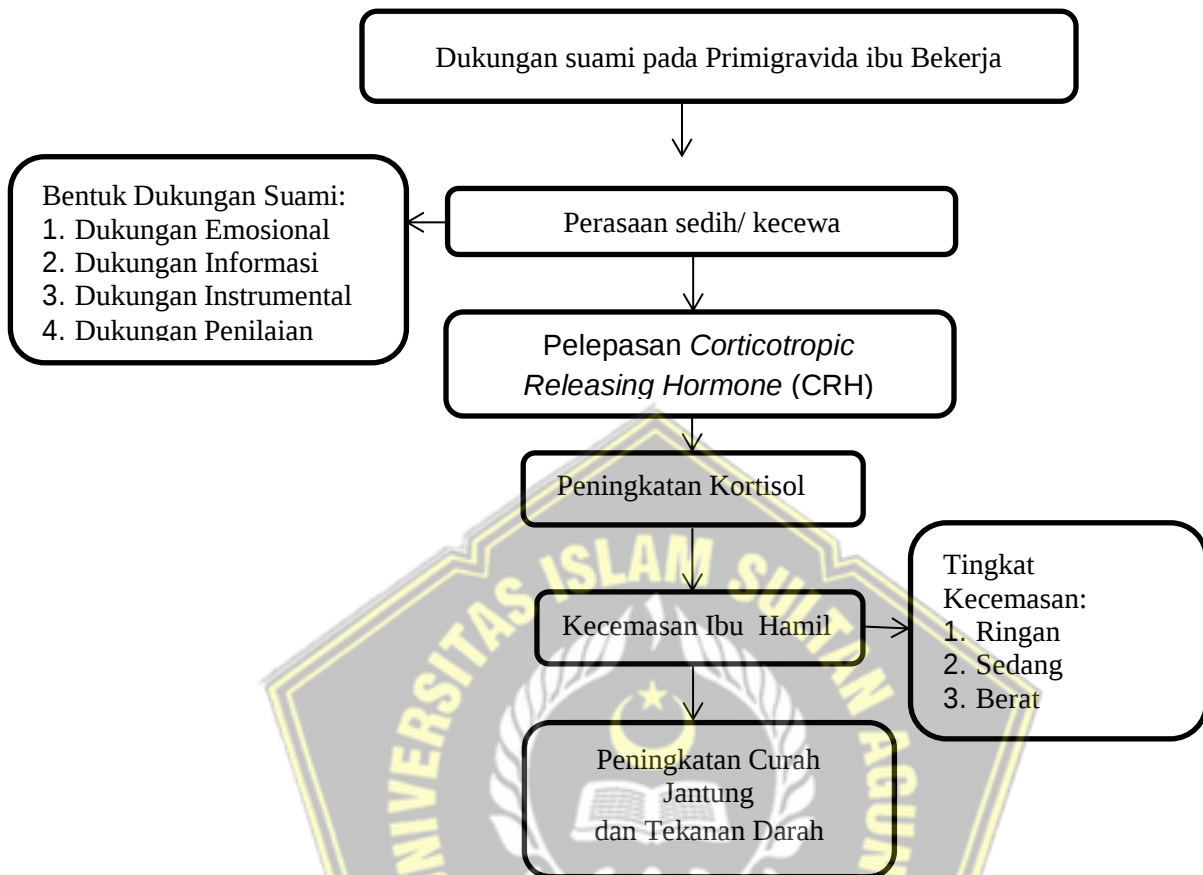
Selain itu, pekerjaan mempengaruhi pengalaman dan informasi informal perempuan hamil. Hal ini dicapai melalui interaksi di tempat kerja. Ibu yang bekerja dapat memperoleh informasi dan pengalaman tentang kehamilan dari orang lain, yang dapat mempengaruhi identifikasi pemicu stres dan membantu ibu mengelola ketakutannya dengan lebih baik. Artinya pekerjaan mempengaruhi pemicu stres karena dipengaruhi oleh berbagai informasi dan pengalaman yang mengubah cara memandang teman dan ibu (Rubertsson, 2014).

Penelitian terhadap ibu primigravida menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengalami kekerasan psikologis dari pasangannya lebih

besar kemungkinannya untuk mengalami pengabaian, penolakan pendapat, dan paparan terhadap perilaku yang mengontrol, antara lain. Hal ini berdampak besar pada persepsi kesehatan mental sehingga berujung pada kesedihan dan kesedihan. Oleh karena itu, risiko terjadinya masalah mental selama kehamilan bisa meningkat.



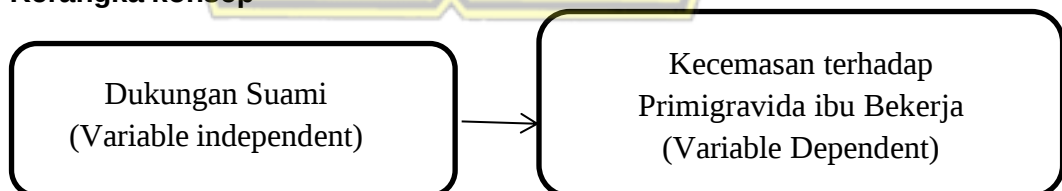
B. Kerangka teori



Gambar 2.1 kerangka teori

Sumber modifikasi , (Rubertsson, 2014), (Goodman, 2019), (Basyiroh, 2022), (Handayani, 2020)

C. Kerangka konsep



Gambar 2.2 kerangka konsep

D. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara dan pernyataan penelitian atau rumusan masalah yang kebenarannya perlu diuji (Samsu, 2021). Hipotesis dalam penelitian ini :

H_a = Ada hubungan dukungan suami dengan kecemasan terhadap primigravida ibu bekerja

H_0 = Tidak ada hubungan dukungan suami dengan kecemasan terhadap primigravida ibu bekerja



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ialah metodologi ilmiah yang digunakan untuk mengumpulkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu, khususnya untuk penemuan, validasi, dan pengembangan yang dapat digunakan untuk memahami, mengatasi, dan mengantisipasi masalah (Jaya, 2020). Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dan teknik observasi analitik untuk memastikan hubungan antar variabel. Penelitian ini menggunakan metodologi cross-sectional.

B. Subjek penelitian

Subjek dalam penelitian ini ialah Primigravida ibu Bekerja mengalami Kecemasan Di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang.

1. Populasi

Jumlah keseluruhan data yang terdiri dari partisipan penelitian dan objek dengan kualitas yang ditentukan oleh peneliti disebut populasi (Jaya, 2020). Populasi yang diteliti dibatasi karena kebutuhan untuk memudahkan pengambilan sampel.

a) Populasi target

Jumlah total ibu hamil yang berkunjung ke Puskesmas Bangetayu dari bulan April hingga Juni 2024, yang berjumlah 249, ialah kelompok sasaran.

b) Populasi terjangkau

Populasi terjangkau ialah semua Primigravida, melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang yaitu sebanyak 35 orang pada bulan April-Juni tahun 2024.

2. Sampel

Sampel terdiri dari banyak fitur yang dimiliki oleh populasi yang diteliti (Sugiyono, 2022). Penelitian ini menggunakan metode pengambilan sampel secara menyeluruh, yaitu mengambil sampel dari seluruh populasi ibu Primigravida yang bekerja di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang. Selanjutnya, peneliti akan menjabarkan kriteria inklusi dan eksklusi untuk memastikan karakteristik sampel tetap konsisten.

a) Kriteria inklusi

Karakteristik yang diperlukan untuk individu dalam populasi agar memenuhi syarat untuk dimasukkan ke dalam sampel disebut sebagai kriteria inklusi (Samsu, 2021). Kriteria keterlibatan dalam penelitian ini ialah sebagai berikut:

- 1) Bertempat tinggal di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang
- 2) Ibu hamil yang bekerja
- 3) Ibu hamil yang bekerja memiliki suami
- 4) Ibu hamil yang bekerja setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian

b) Kriteria eksklusi

Karakteristik tertentu dari populasi tidak dapat dijadikan sampel, yang merupakan kriteria eksklusi (Samsu, 2021). Adapun kriteria eksklusi dalam penelitian ini antara lain:

- 1) Ibu hamil data nya tidak lengkap
- 2) Ibu hamil yang melahirkan selama proses penelitian
- 3) Ibu hamil yang memiliki kondisi kesehatan atau kehamilan yang mengharuskan perawatan khusus dan tidak sesuai dengan kriteria penelitian.

4) Ibu yang sudah pernah hamil

3. Teknik sampling

Pendekatan pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini disebut sebagai metodologi sampel penuh. Peneliti menggunakan metode total sampling selama pengumpulan data untuk memenuhi kriteria sampel. Artinya responden yang bersedia saat kunjungan pemeriksaan kehamilan di puskesmas atau melalui kegiatan kelas ibu hamil. Untuk menghitung jumlah sampel dan populasi tertentu digunakan Jadi hasilnya berjumlah responden 35 orang responden untuk di jadikan sampel.

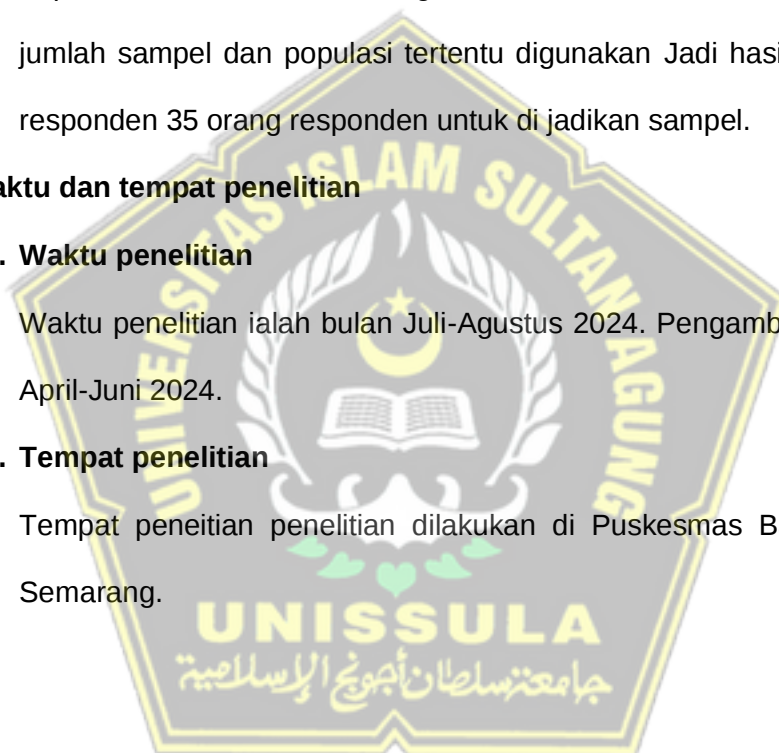
C. Waktu dan tempat penelitian

1. Waktu penelitian

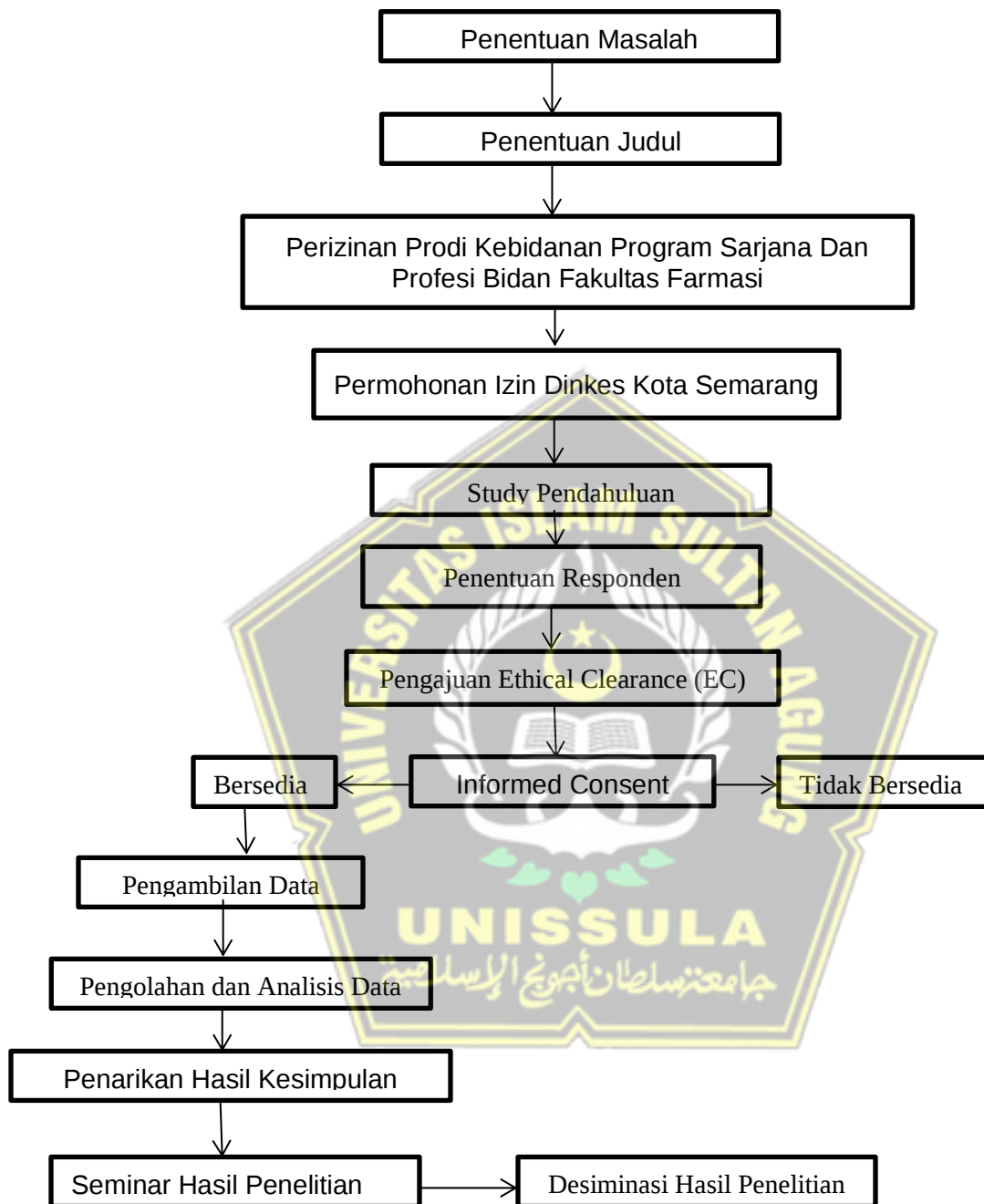
Waktu penelitian ialah bulan Juli-Agustus 2024. Pengambilan data bulan April-Juni 2024.

2. Tempat penelitian

Tempat penelitian dilakukan di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang.



D. Prosedur penelitian



Gambar 3.1 Prosedur Penelitian

E. Variabel Penelitian

Menurut Sugiyono (2021), variabel didefinisikan sebagai suatu sifat, atribut, atau ukuran yang berhubungan dengan entitas tertentu. Peneliti meneliti dua variabel, yaitu sebagai berikut:

1. Samsu (2021) mendefinisikan variabel independen sebagai variabel yang saling berdiri sendiri dan merupakan unsur yang mempengaruhi atau menjadi penyebab perubahan dalam variabel dependen. Tingkat dukungan pasangan berfungsi sebagai variabel independen dalam penelitian ini.
2. Dalam penelitian ini yang menjadi variabel bebas ialah kecemasan yang dialami oleh wanita bekerja pada masa kehamilan pertama, dan variabel terikat ialah variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas.

F. Defenisi Operasional Variabel Penelitian

Definisi operasional mengacu pada spesifikasi variabel yang diartikulasikan dengan cara yang praktis dan nyata dalam konteks topik studi atau subjek yang diteliti (Samsu, 2021). Contoh definisi operasional ialah sebagai berikut:

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Hasil
1	Dukungan Suami	Perhatian yang diberikan oleh suami untuk istri selama kehamilan seperti dukungan informasi, penghargaan, instrumental, dan emosional.	Kuesioner dengan skala likert	Ordinal Yang bersifat nonnum erik	Tidak mendukung, apabila <75% dari total skor Mendukung apabila ≥75% dari total skor
2	Kecemasan Primigravida Ibu Bekerja	Kekhawatiran dan perasaan yang tidak pasti di alami ibu hamil pertama dan bekerja yang dapat meningkatkan pendapatan untuk	Kuesioner dengan skala likert	Ordinal nonnum erik	Tidak cemas: 0 - 20 Cemas ringan: 21 - 26 Cemas sedang: 27 – 40 Cemas berat: 41 – 93

membantu perekonomian keluarga.

G. Metode pengumpulan data

Data yang diperoleh dengan menggunakan metode ini ialah data primer, yang dikumpulkan langsung dari responden. Kuesioner digunakan untuk menilai jumlah dukungan dan kecemasan yang dialami oleh ibu hamil dari pasangan mereka selama pengumpulan data. Sedangkan data sekunder ialah informasi yang dikumpulkan secara tidak langsung melalui agregasi kunjungan ibu hamil ke Puskesmas Bangetayu.

1. Kuesioner Dukungan Suami

Nilai uji validitas dan nilai uji reliabilitas untuk kuesioner ini masing-masing ialah 0,711 dan 0,753. Terdapat 45 pernyataan yang menggunakan skala Likert, dengan pilihan jawaban “Selalu”, “Sering”, “Kadang-kadang”, dan “Tidak Pernah”. Skala Likert memiliki dua kategori pernyataan: pernyataan positif (favorable) untuk mengevaluasi dimensi positif, dan pernyataan yang masing-masing diberi nilai 4, 3, 2, dan 1. Bentuk pernyataan negatif (unfavorable) digunakan untuk mengevaluasi skala negatif, dengan skor mulai dari 1 hingga 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 yang diterjemahkan oleh Nourma Aulia Ulfa memiliki nilai uji validitas sebesar 0,762 dan nilai reliabilitas sebesar 0,983. Kuesioner kecemasan memiliki 31 pertanyaan, dengan pilihan jawaban termasuk “Selalu”, “Sering”, “Kadang-kadang”, dan “Tidak Pernah”. Metode penilaian untuk setiap jawaban ialah sebagai berikut: 0 untuk tidak pernah, 1 untuk kadang-kadang, 2 untuk sering, dan 3 untuk selalu. Semua jawaban tersebut ialah salah.

Kategori skor untuk kuesioner kecemasan:

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

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

Karena pemrosesan data merupakan fase penting dalam proses penelitian, maka pemrosesan data harus dilakukan dengan tepat melalui tindakan-tindakan yang diuraikan di bawah ini:

1. *Editing*

Samsu (2021) mengemukakan bahwa editing ialah upaya untuk menilai ketepatan data yang diperoleh. Data yang terkumpul diverifikasi dengan cermat oleh peneliti untuk menghindari estimasi atau pengukuran yang salah.

2. *Transferring*

Peneliti melakukan pemindahan data responden ke dalam table

3. *Tabulating*

Penyajian data yang dikumpulkan dari responden, mungkin disusun dalam bentuk tabel distribusi.

I. **Analisis data**

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

1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendefinisikan karakteristik setiap variabel yang diteliti. Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) digunakan untuk menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dengan menggunakan analisis univariat. Metode analisis univariat tergantung pada jenis data yang dikumpulkan (Asiah, Indragiri and Agustin, 2022). Dalam penelitian ini analisis univariat menganalisis variabel dukungan suami dan variabel kecemasan pada primigravida ibu bekerja di Puskesmas Bangetayu di Wilayah Kerja Kota Semarang.

2. Analisis Bivariat

Dua variabel diperiksa dalam analisis bivariat untuk memastikan hubungannya. Uji chi-square diimplementasikan dalam penelitian ini untuk mengevaluasi dua variabel. Tujuan dari penelitian ini ialah untuk

menentukan hubungan antara kecemasan dan dukungan pasangan pada ibu yang baru pertama kali melahirkan yang bekerja. Ambang batas kecemasan ditetapkan sebesar 5% ($\alpha = 0,05$). Jika hasil tes menunjukkan nilai di bawah 0,05, maka hal ini menunjukkan adanya hubungan antara kecemasan dan dukungan pasangan pada ibu primigravida yang bekerja. Hal ini menunjukkan bahwa kedua variabel yang diteliti memiliki hubungan yang signifikan secara statistik. Selain itu, evaluasi Coefficient of Contingency (CC) dirancang untuk memastikan tingkat hubungan antara kedua variabel, dengan evaluasi dilakukan menggunakan Coefficient of Contingency yang terstandarisasi:

- CC $0,00 < 0,10$: Hubungan sangat lemah
- CC $0,10 - 0,30$: Hubungan lemah
- CC $0,30 - 0,50$: Hubungan cukup kuat
- CC $> 0,50$: Hubungan kuat

Rumus chi square:

$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

χ^2 = Nilai Chi Square

O = Observed(hasil pengamatan)

E = Excted (nilai yang diharapkan)

J. Etika penelitian

Etika penelitian ini akan diajukan kepada Komisi Bioetika Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang, menurut (Samsu, 2021) 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. Memberi manfaat (Beneficence)

Komitmen moral untuk berbuat baik mencakup tanggung jawab untuk membela dan membantu mereka yang membutuhkan sambil memaksimalkan keuntungan dan meminimalkan kerugian. Maka akan dilakukan dengan meminimalkan kerugian pada partisipan seperti perlindungan data-data yang diperoleh selama proses penelitian dan memberikan hadiah berupa perabotan rumah tangga berupa gayung, tempat sendok, sendok makan beserta garpunya.

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. Gambaran Penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Kedua penelitian tersebut dilakukan di dusun Bangetayu. Kota Semarang memiliki banyak fasilitas kesehatan, termasuk Puskesmas Bangetayu. Puskesmas ini terletak di Jalan Bangetayu, Kelurahan Bangetayu Wetan, Kota Semarang, Provinsi Jawa Tengah, Kode Pos 50115. Puskesmas Bangetayu memiliki luas wilayah 185,285 hektar, yang dibagi menjadi enam kelurahan untuk keperluan operasional. Desa-desanya tersebut ialah Bangetayu Kulon, Bangetayu Wetan, Sembungharjo, Penggaron Lor, Kudu, dan Karangroto. Berikut ini ialah batas-batas yang menjadi ciri khas wilayah tersebut:

- a. Sebelah Utara : Kelurahan Sembungharjo
- b. Sebelah Timur : Kelurahan Penggaron Lor
- c. Sebelah Selatan : Kelurahan Tlogomulyo
- d. Sebelah Barat : Kelurahan Bangetayu Kulon

Puskesmas Bangetayu mempekerjakan total lima belas tenaga medis di bidang kesehatan. Kelompok ini terdiri dari lima dokter umum, satu dokter gigi, sepuluh bidan, enam perawat, satu perawat gigi, dan enam tenaga administrasi. Puskesmas Bangetayu beroperasi dari hari Senin hingga Sabtu, antara pukul 07.00 hingga 14.00 WIB. Puskesmas Bangetayu di Kota Semarang pada awalnya hanya menyediakan pemeriksaan rawat jalan sebagai layanan kesehatan. Pada tahun 2008, Puskesmas Bangetayu mulai menyediakan layanan rawat inap. Pada

tahun 2010, Puskesmas Bangetayu memulai layanan dengan sebutan Puskesmas PONED, singkatan dari Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar. Layanan ini disediakan di rumah sakit rawat inap Puskesmas Rawad dan ditujukan untuk perawatan ibu hamil, perawatan persalinan, dukungan pascapersalinan, bayi baru lahir, dan balita.

Saat ini, Puskesmas Bangetayu memberikan pelayanan kesehatan secara komprehensif dan terpadu dengan melaksanakan enam kegiatan utama. Selain keluarga berencana, kesehatan lingkungan, upaya perbaikan gizi, peningkatan kesehatan, pemberantasan penyakit menular, pengobatan, dan upaya pengembangan kesehatan, kegiatan-kegiatan ini mencakup pelayanan kesehatan ibu dan anak, khususnya untuk ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi, dan balita, serta kesehatan gigi dan mulut di sekolah-sekolah, kesehatan lansia, kesehatan anak, dan pengembangan pengobatan tradisional. Selain itu, kegiatan-kegiatan ini juga mencakup keluarga berencana.

2. Gambaran Penelitian

Pelaksanaan penelitian dimulai dari bulan Juli hingga Agustus 2024 di Puskesmas Bangetayu. Peneliti mengajukan surat permohonan Izin dari Prodi Kebidanan Kampus Universitas Islam Sultan Agung Semarang serta mengajukan surat ke Dinkes Kota Semarang, selanjutnya Penelitian ini dimulai dari mengumpulkan data ibu primigravida. Kemudian memberikan kuesioner yang telah mendapatkan persetujuan *Ethical Clearance* **No.262/VII/2024/Komisi Bioetik** dari Komisi Bioetika Penelitian Kedokteran/Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang .

4.1 Tabel Perolehan Jumlah Responden

No	Lokasi Kegiatan	Jumlah Responde
1	Kelas Hamil Kelurahan Sembungharjo	15
2	Posyandu Kelurahan Bangetayu Kulon	11
3	Posyandu Kelurahan Penggaron Lor	9
Total		35

Penelitian ini dilakukan dengan tiga puluh lima partisipan yang menyetujui untuk ikut serta. Para partisipan diidentifikasi sebagai ibu yang baru pertama kali hamil dan tinggal di sekitar Puskesmas Bangetayu. Selain memberikan penjelasan mengenai penjelasan kuesioner, peneliti juga meminta persetujuan dari mereka yang bersedia menandatangani informed consent. Selanjutnya, peneliti berperan sebagai fasilitator bagi responden dalam menjawab kuesioner. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan bantuan bidan Puskesmas, dan dokumentasi dibuktikan dengan foto-foto yang diambil bersama responden. Data yang terkumpul akan ditangani dengan membuat tabulasi dan menganalisisnya menggunakan SPSS for Windows versi 25. Hal ini akan dilakukan secara bersamaan untuk analisis univariat dan bivariat.

3. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Didasarkan pada hasil penelitian yang sudah dilakukan pada 35 responden. Terdapat karakteristik usia, pendidikan, dan pekerjaan seperti pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.2 Karakteristik Primigravida Puskesmas Bangetayu

Karakteristik Responden	F	%
Usia		
<20 Tahun	0	0.0
20-30 Tahun	35	100.0
Jumlah	35	100.0
Pendidikan		
SD	4	11.4
SMP	7	20.0
SMA	9	25.7
D3	3	8.6
S1	12	34.3
Jumlah	35	99.6
Pekerjaan		
PNS	11	31.4
SWASTA	24	68.6
Jumlah	35	100

Sumber: Data primer 2024

Berdasarkan tabel 4.2 Karakteristik Primigravida di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang, sebagian besar berusia 20-30 tahun sebanyak 35 (100.0%) responden, dari yg berpendidikan SD sebanyak 4 (11.4%) responden, SMP sebanyak 7 (20.0%) responden, SMA sebanyak 9 (25.7%) responden serta dari tamatan D3 sebanyak 3 (8.6%) responden dan paling banyak berpendidikan S1 sebanyak 12 (34.3%) responden, dan mayoritas ialah sebagai Ibu pekerja, ibu yang (PNS) sebanyak 11 (31.4%) responden, dan yang banyak bekerja di (SWASTA) sebanyak 24 (68.6%) responden.

b. Dukungan Suami

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Dukungan Suami

Dukungan Suami	F	%
Kategori		
Tidak Mendukung	14	40.0
Mendukung	21	60.0
Jumlah	35	100.0

Sumber : Data primer 2024

Hasil tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Dukungan Suami sebagian

besar termasuk kategori mendukung sebanyak 21 (60.0%) responden dan kategori tidak mendukung sebanyak 14 (40.0%) responden.

c. Kecemasan Primigravida

Data kecemasan diperoleh melalui kuesioner yang terdiri dari 31 butir pertanyaan dengan jumlah responden sebanyak 35 orang. Berdasarkan data kecemasan diperoleh skor tertinggi dan skor terendah.

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Kecemasan

No	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1	Cemas Berat	5	14.3
2	Cemas Sedang	6	17.1
3	Cemas Ringan	14	40.0
4	Tidak Cemas	10	28.6
Jumlah		35	100.0

Berdasarkan tabel 4.4 kategori kecenderungan kecemasan primigravida yang pekerja menunjukkan bahwa dari 35 ibu hamil, 10 ibu (28.6%) dalam kategori tidak cemas, 14 ibu (40.0%) dalam kategori cemas ringan, serta cemas sedang sebanyak 6 ibu (17.1%) dan ibu hamil yang masuk dalam kategori cemas berat 5 ibu (14.3%). Jadi dapat disimpulkan bahwa kecenderungan kecemasan berada dalam kategori cemas ringan (40.0%).

4. Analisis Bivariat

Tujuan dari melakukan analisis bivariat ialah untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (dukungan istri) dan variabel dependen (kecemasan). Penelitian ini menggunakan uji statistik chi-square untuk melakukan analisis bivariat. Ambang batas signifikansi untuk uji ini ditetapkan pada $p < 0,05$:

Tabel 4.5 Hubungan antara Dukungan Suami dengan Kecemasan pada Primigravida

No	Variabel	Kecemasan								Total		P- value *	CC **
		Cemas Berat		Cemas Sedang		Cemas Ringan		Tidak Cemas					
		N	%	N	%	N	%	N	%				
		N	%	N	%	N	%	N	%				
	Dukungan Suami											0,017	0.475
	Tidak Mendukung	5	14.3	3	8.55	3	3.0	3	3.0	14	40.0		
	Mendukung	0	0,0	3	8.55	11	37,0	7	25.0	21	60.0		

*Uji Chi-Square

Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan hasil dari 35 orang ibu hamil primigravida yaitu sebagian besar mendapatkan dukungan suami, yang mengalami tidak cemas (25.0%) sebanyak 7 orang dan cemas ringan (37,0%) sebanyak 11 orang serta cemas sedang (8.55%) sebanyak 3 orang dan cemas berat (0.0%). Sedangkan yang tidak mendapatkan dukungan mengalami tidak cemas (3.0%) sebanyak 3 orang, cemas ringan (3.0%) sebanyak 3 orang serta cemas sedang (8.55%) sebanyak 3 orang dan cemas berat (14.3%) sebanyak 5 orang. Hasil CC (Contingency Coefficient), yang mengukur kekuatan korelasi antara dua variabel, ialah 0,475, menunjukkan korelasi yang signifikan antara kecemasan dan dukungan pasangan di antara para ibu yang baru pertama kali melahirkan. Hasil uji chi-square menunjukkan nilai p-value sebesar 0,017, yang kurang dari ambang batas 0,05. Penemuan ini menyiratkan adanya korelasi yang substansial antara kecemasan dan dukungan pasangan pada ibu yang baru pertama kali melahirkan.

B. Pembahasan

1. Gambaran Dukungan Suami pada Primigravida yang bekerja

Berdasarkan hasil penelitian oleh peneliti, mayoritas ibu hamil primigravida yang bekerja (60,0%) dari 21 responden menerima dukungan suami. Dukungan ini sangat positif, mencakup dukungan emosional yang membantu ibu merasa lebih tenang dan percaya diri, serta dukungan praktis, seperti membantu pekerjaan rumah dan menemani pemeriksaan kehamilan. Hal ini mengurangi beban fisik dan mental ibu serta menciptakan suasana harmonis dalam keluarga, yang penting untuk kesejahteraan ibu dan perkembangan janin (Kurniawati, 2022). Hasil penelitian juga menunjukkan, 40,0% ibu primigravida dari 14 responden tidak menerima dukungan suami, yang memunculkan berbagai tantangan negatif. Kurangnya dukungan emosional dan praktis dapat menyebabkan tekanan psikis, seperti kecemasan dan stres. Ibu yang merasa terasing dan tidak memiliki tempat untuk berbagi beban emosional berisiko mengalami ketegangan fisik dan psikologis, yang dapat memperburuk kondisi mentalnya dan mempengaruhi kemampuan beradaptasi dengan kehamilan menurut penelitian Hawari (2016).

Tekanan psikologis ini dapat muncul dalam beberapa bentuk, termasuk ketegangan fisik, ketakutan terkait masa depan, dan perasaan cemas yang berkepanjangan, seperti yang dicatat oleh Nurianti (2021). Dalam situasi seperti itu, para ibu mungkin mengalami perasaan kesepian dan tidak memiliki tempat untuk mengartikulasikan beban emosional mereka, yang mungkin memperburuk tantangan kesehatan mental mereka. Lebih lanjut, penelitian oleh Nurianti (2021)

menunjukkan bahwa dukungan pasangan sangat penting untuk mengurangi kecemasan pada ibu hamil. Dengan tidak adanya dukungan tersebut, para ibu dapat mengalami kekhawatiran yang meningkat dan perasaan tidak siap untuk menghadapi perubahan yang terjadi pada tubuh dan otak mereka selama kehamilan. Hal ini dapat menyebabkan berkurangnya rasa percaya diri dan meningkatnya kekhawatiran akan kesehatan pribadi dan kesehatan janin. Ibu yang baru pertama kali hamil mungkin merasa sendirian karena kurangnya perhatian dan dukungan suami, sehingga berdampak buruk pada kemampuannya untuk beradaptasi dengan kehamilan (Nurianti, 2021).

Menurut Penelitian oleh (Arif, 2021) menunjukkan bahwa ibu yang tidak mendapatkan dukungan cenderung mengalami kesulitan dalam menyesuaikan diri, yang dapat memperburuk keadaan psikologis dan fisiknya. Kondisi ini menciptakan lingkaran negatif, di mana ketidaknyamanan psikologis mempengaruhi kesehatan fisik ibu, yang pada gilirannya dapat berdampak pada kesehatan janin. Tanpa dukungan suami, ibu primigravida mungkin mengalami lebih banyak masalah kesehatan, seperti peningkatan risiko depresi dan kecemasan, yang dapat mempengaruhi perkembangan janin (Arif, 2021).

Penelitian oleh Kurniawati (2022) menekankan perlunya keluarga dan masyarakat memahami pentingnya dukungan pasangan selama kehamilan. Mendorong laki-laki untuk berpartisipasi aktif dalam proses tersebut dapat membantu ibu merasa lebih tenang dan percaya diri selama kehamilan, sekaligus mengurangi risiko tekanan psikologis yang mungkin mereka hadapi. Untuk meningkatkan pengalaman bahagia dan

sehat bagi para ibu yang baru pertama kali hamil, sangat penting untuk memprioritaskan dukungan yang diberikan oleh suami (Kurniawati, 2022).

2. Gambaran Kecemasan pada Primigravida ibu bekerja

Sebuah survei mengungkapkan bahwa mayoritas wanita primigravida yang bekerja mengalami kecemasan sedang, termasuk empat puluh persen dari total responden. Kecemasan sering kali muncul sebagai reaksi terhadap perubahan dalam diri dan lingkungannya. Perubahan ini dapat dipicu oleh beberapa faktor, termasuk rasa takut akan bahaya, dukungan yang tidak mencukupi, dan kekurangan informasi. Aizid (2015) menegaskan bahwa kekhawatiran yang tidak terkendali dapat berdampak buruk pada kesehatan fisik dan mental ibu dan janin.

Hasil penelitian mengungkapkan bahwa kecemasan yang tidak terkendali dapat berdampak buruk pada kesehatan fisik dan mental seseorang. Kondisi fisik yang buruk dapat mempengaruhi suasana hati dan fungsi kognitif, sedangkan kondisi psikologis yang merugikan dapat mempengaruhi kesehatan fisik. Kecemasan kronis dapat memicu kontraksi rahim, meningkatkan risiko keguguran, dan memperburuk gejala depresi. Persalinan prematur dan berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan dua masalah yang mungkin lebih banyak terjadi pada janin sebagai konsekuensi dari hal ini (Nurianti, 2021).

Hasil penelitian Hawari (2016) menunjukkan bahwa ibu yang tidak mendapatkan dukungan dari pasangan lebih rentan mengalami kecemasan yang tinggi. Ibu dengan sedikit bantuan dari suami memiliki

kecemasan sedang hingga berat, sedangkan ibu yang mendapatkan bantuan menunjukkan tingkat kecemasan yang lebih rendah. Meskipun demikian, respon individu terhadap dukungan dapat menyebabkan ibu yang dibantu mengalami kecemasan sedang hingga berat (Sarwono, 2014).

Perkembangan positifnya ialah perluasan bantuan yang ditawarkan kepada para ibu yang mengalami kecemasan sedang hingga berat. Tingkat kecemasan secara signifikan dipengaruhi oleh dukungan pasangan. Membantu ibu hamil, terutama yang mengalami kecemasan yang tinggi, untuk merasa lebih nyaman dan siap menghadapi kesulitan dalam kehamilan dapat dilakukan melalui penyebaran informasi, dukungan emosional, dan peningkatan komunikasi (Kurniawati, 2022).

3. Hubungan Dukungan Suami dengan Kecemasan Primigravida ibu Bekerja

Uji statistik chi-square digunakan dalam penelitian ini untuk menguji korelasi antara variabel kecemasan dan variabel dukungan pendamping. Temuan ini menunjukkan adanya korelasi yang substansial antara tingkat kecemasan ibu yang baru saja melahirkan dan dukungan pasangan. Pendampingan suami sangat diperlukan selama masa kehamilan seorang wanita. Dukungan ini ditunjukkan melalui pemberian perhatian dan kepedulian, yang dapat meningkatkan harga diri, ketenangan, dan kepuasan ibu. Wanita hamil yang menerima dukungan emosional dari pasangannya cenderung tidak mengalami kecemasan, yang dapat bermanifestasi sebagai gejala seperti vertigo,

disorientasi, atau perubahan signifikan pada gerakan embrio (Sarwono, 2014).

Primigravida sering kali mengalami kecemasan karena ini ialah pengalaman pertama mereka. Dukungan dari suami dapat berfungsi sebagai faktor mitigasi yang mengurangi tingkat kecemasan tersebut. Penelitian menunjukkan bahwa tidak semua ibu primigravida mengalami kecemasan berat banyak yang hanya mengalami kecemasan ringan berkat dukungan positif dari pasangan dan faktor usia yang optimal untuk kehamilan, yang mengurangi risiko komplikasi (Sarwono, 2014). Sebaliknya, ibu yang tidak mendapatkan dukungan dari pasangan, seperti diabaikan atau ditolak pendapatnya, lebih mungkin mengalami masalah kesehatan mental dan perasaan sedih. Hal ini menunjukkan pentingnya dukungan suami dalam menjaga kesehatan mental ibu hamil. Penelitian oleh (Chauhan, 2022).

Sebuah studi oleh (Goodman, 2019) mendukung temuan ini, menunjukkan bahwa wanita yang tidak mendapatkan nasihat dari suami lebih mungkin mengalami kecemasan dan stres. Hubungan yang buruk antara suami dan istri, seperti sering bertengkar, dapat meningkatkan risiko depresi prenatal oleh (Handayani, 2020). Dalam konteks ini, dukungan negatif atau kurangnya komunikasi dapat memperburuk kondisi emosional ibu. Sebaliknya, dukungan yang baik dari suami dapat menciptakan lingkungan yang mendukung, membantu ibu merasa lebih tenang, percaya diri, dan mampu menghadapi tantangan kehamilan (Kurniawati, 2022).

Menurut penelitian Hawari (2016) pentingnya kesadaran

pasangan terhadap masalah kesehatan mental selama kehamilan sangat ditekankan. Kesadaran ini dapat meningkatkan kepekaan terhadap masalah yang mungkin timbul dan mendorong dukungan yang lebih baik. Dengan dukungan positif dari suami dan keluarga terdekat, diharapkan tingkat kecemasan yang dialami ibu hamil dapat ditekan, sehingga perjalanan kehamilan menjadi lebih lancar dan aman hingga proses persalinan (Sarwono, 2014).

C. Keterbatasan penelitian

Dari apa yang peneliti lihat, ada beberapa keterbatasan yang dapat menghambat penelitian di masa depan untuk mencapai potensi maksimalnya. Beberapa kekurangan penelitian ini ialah sebagai berikut:

1. Kendala teknis seperti cukup jauhnya jarak tempuh dalam melakukan penelitian dari satu kegiatan ke lokasi kegiatan lainnya sehingga menghambat responden.
2. Respons kuesioner mungkin tidak selalu mencerminkan keyakinan responden selama pengumpulan data. Hal ini terjadi ketika responden terburu-buru dalam mengisi kuesioner, yang dapat mengakibatkan jawaban yang tidak akurat atau tidak mencerminkan pemikiran dan keyakinan sejati mereka.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. SIMPULAN

1. Gambaran dukungan suami yang paling banyak ialah pada kategori mendukung sebanyak 21 (60.0%) sedangkan pada ibu hamil yang tidak mendukung sebanyak 14 (40.0%) ibu hamil.
2. Gambaran kecemasan ibu hamil terbanyak termasuk dalam kategori cemas ringan sebanyak 14 (40.0%) orang, kemudian cemas sedang sebanyak 6 ibu (17.1%) dan ibu hamil yang masuk dalam kategori cemas berat 5 ibu (14.3%) serta 10 ibu (28.6%) dalam kategori tidak cemas.
3. Hasil uji chi-square menunjukkan nilai p-value sebesar 0,017, yang berada di bawah tingkat signifikansi 0,05. Hal ini mengindikasikan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan pasangan dan kecemasan di antara ibu yang baru pertama kali bekerja.
4. Hasil dari Contingency Coefficient (CC) digunakan untuk melihat hubungan antara dukungan pasangan dengan kecemasan pada individu primigravida yang bekerja. Contingency Coefficient (CC) untuk hubungan antara dukungan pasangan dan kecemasan pada ibu yang pertama kali bekerja ialah 0,475. Hal ini menandakan bahwa hubungan pasangan tersebut sangat kuat.

B. SARAN

1. Prodi Sarjana dan Profesi Bidan Unissula

Diharapkan dapat menjadi literature yang bermanfaat bagi mahasiswa kebidanan terkait dukungan suami terhadap kecemasan pada primigravida ibu bekerja.

2. Puskesmas Bangetayu Kota Semarang

Diharapkan bagi para tenaga kesehatan di Puskesmas dapat memberikan pendidikan kesehatan atau edukasi terkait pentingnya dukungan suami terhadap kecemasan pada primigravida ibu bekerja kepada setiap ibu hamil dan suami.

3. Ibu Hamil dan Suami

Hal ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran akan kecemasan yang dipengaruhi oleh dukungan pasangan, yang berfungsi sebagai sumber daya bagi para ibu dan suami.

4. Peneliti Lain

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi peneliti lain untuk meningkatkan kualitas penelitian mereka di masa depan.

DAFTAR PUSTAKA

- Álvaro (2023) 'Positive maternal mental health in pregnant women and its association with obstetric and psychosocial factors', *BMC Public Health* [Preprint], (12889-023-15904-4). Available at: <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15904-4>.
- Amalina, N. (2022) 'Factors Affecting the Event of Preeklampsia for Pregnant Mothers', 12, pp. 8–23.
- Angesti, E.P.W. and Febriyana, N. (2021) 'the Relation of Anxiety and Knowledge With Labor Readiness in Covid-19 Pandemic', *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, 5(4), pp. 349–358. Available at: <https://doi.org/10.20473/imhsj.v5i4.2021.349-358>.
- Ariani (2022) 'Dukungan suami berpengaruh terhadap tingkat kecemasan ibu hamil trimester III. Bina Generasi', *Jurnal Kesehatan*, (1),(14), pp. 1-5.
- Arif, Y.. (2021) 'Penerapan Dzikir Sebagai Psikoterapi Gangguan Anxietas', *IAIN Bengkulu*, pp. vi–108. Available at: <http://repository.iainbengkulu.ac.id/id/eprint/6581>.
- Asiah, A., Indragiri, S. and Agustin, C. (2022) 'Hubungan Dukungan Suami Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Menghadapi Persalinan Pada Pandemi Covid 19', *Jurnal Kesehatan Mahardika*, 8(2), pp. 24–30. Available at: <https://doi.org/10.54867/jkm.v8i2.84>.
- Basyiroh, A.N. et al. (2022) "Hubungan Dukungan Suami terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida dalam Menghadapi Persalinan", (2655.), pp. 29– 39.
- Biaggi (2016) 'Identifying the Women at Risk of Antenatal Anxiety And Depression: A Systematic Review.', *Journal of Affective Disorders*, (191,), pp. 62–77. Available at: <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.11.014>.
- Chauhan, P.J. (2022) 'Kesehatan mental ibu selama kehamilan: Tinjauan kritis. Penyembuh.', (14(10):e30656.). Available at: <https://doi.org/https://doi.org/10.7759/Obat.30656>.
- Dewi (2016) dukungan suami dalam primigravida', (2016), pp. 1–23.
- Goodman, J.H. (2019) 'Perinatal Depression and Infant Mental Health. Archives of Psychiatric Nursing', (33(3),), pp. 217–224. Available at: <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.apnu.2019.01.010>.
- Handayani (2020) 'Dukungan Suami, Pengetahuan, Dan Sikap Ibu Hamil Terhadap Kunjungan Antenatal Care', *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 6(4), pp. 413–420. Available at: <https://doi.org/10.33024/jkm.v6i4.3042>.

- Heyningen (2017) 'Prevalence and Predictors of Anxiety Disorders Amongst Low_Income Pregnant Women in Urban South Africa: A Cross-sectional Study. Archives of Women's Mental Health,' (20(6),), pp. 765–775. Available at: <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s00737-017-0768-z>.
- van Heyningen (2017) 'Prevalence and Predictors of Anxiety Disorders Amongst Low_Income Pregnant Women in Urban South Africa: A Cross-sectional Study. Archives of Women's Mental Health,' (20(6), p.), pp. 765–775. Available at: <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s00737-017-0768-z>.
- Hikmawati (2016) 'Hubungan Kecemasan Ibu Hamil terhadap Kejadian Preeklampsia di RSUD Majalaya Kabupaten Bandung. Ilmiah Bidan', *Jurnal Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal* 178, (1(3), .), pp. 14–18.
- Jaya, I.M.L.M. (2020) 'Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif. Yogyakarta: Anak Hebat Indonesia.'
- keliat (2020) "'Direktorat Jenderal Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan RI Tahun 2020.'", p. Germas 1–64.
- Kundre (2020) 'Hubungan Dukungan Suami Dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Primigravida Trimester Iii Di Puskesmas Sonder', *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 5(1), p. 105173.
- 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. Available at: <https://doi.org/10.56772/jkk.v13i2.259>.
- Magrifoh (2015) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Yaitu Pengetahuan, Psikologi, Ekonomi, Pengalaman, Dukungan Keluarga Serta Dukungan Suami. Akademik Keperawatan 17 Karanganyar.'
- Nahar (2018) 'Hubungan Dukungan Suami dengan Kecemasan dan Adaptasi Ibu Hamil, Energies.' Available at: <https://doi.org/Available at: http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1120700020921110%Ahttps://doi.org/10.1016/j.reuma.2018.06.001%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.arth.2018.03.044%0Ahttps://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1063458420300078?token=C039B8B13922A2079230DC9AF11A333E295FCD8>.
- Nurianti (2021) 'Hubungan Dukungan Suami Dengan Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Proses Persalinan', *Jurnal Kebidanan Kestra (Jkk)*, 3(2), pp. 163–169. Available at: <https://doi.org/10.35451/jkk.v3i2.493>.
- Rahmayanti, R. (2018) 'Penerapan Teori Self Care Orem's Dan Teori Becoming A Mother Mercer's Pada Ibu Post Seksio Sesaria Usia Remaja :

Laporan Kasus', *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 2(2), pp. 1–10. Available at: <https://doi.org/10.30651/jkm.v2i2.940>.

Republik Indonesia (2023) 'Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan', *Republik Indonesia*, (187315), pp. 1–300.

Riskesdas (2018) 'Riset Kesehatan Dasar Nasional', *Kemenkes RI*, p. 76.

Rubertsson (2014) 'Anxiety In Early Pregnancy: Prevalence and Contributing Factors. Archives of Women's Mental Health.', (17(3)), p. :221–228.

Samsu (2021) *Metode penelitian: teori dan aplikasi penelitian kualitatif, kuantitatif, mixed methods, serta research & development, Diterbitkan oleh: Pusat Studi Agama dan Kemasyarakatan (PUSAKA)*.

Sarwono, P. (2014) 'ILMU KEBIDANAN', in, p. 66.

Sugiyono (2022) *metode penelitian kuantitatif*. Available at: <https://doi.org/www.cvalfabeta.com>.

Yuliana, A. (2015) 'Dukungan Suami Pada Ibu Hamil Dalam Menghadapi Masa Persalinan Di Desa Joho Kabupaten Sukoharjo.', *Jurnal Kebidanan dan Ilmu Kesehatan*, (2(2):), pp. 53–58.

Yuliana, A. (2017) 'Working mom and kids. PT. Elex Media Komputindo'.

Yusmaharani, Y. (2018) 'Hubungan Dukungan Suami dengan Pemanfaatan Kelas Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru', *KESMARS: Jurnal Kesehatan Masyarakat, Manajemen dan Administrasi Rumah Sakit*, 1(1), pp. 1–5. Available at: <https://doi.org/10.31539/kesmars.v1i1.149>.