DUKUNGAN KELUARGA MENGATASI TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA PUSKESMAS KABILA KABUPATEN BONE BOLANGO

[1]**Siti Amalia K. Hasan,** [2]**Abdul Kadim Masaong**, [3]**Fifi Ishak**
[123(] Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gorontalo)
(e-mail: lyahasan1204@gmail.com)

ABSTRACT

SITI AMALIA K. HASAN. Family Support in Overcoming Anxiety Levels in Primigravida Pregnant Women at Kabila Health Center, Bone Bolango Regency. Supervised by ABDUL KADIM MASAONG as the Chair and FIFI ISHAK as a Member.

Background: First pregnancy, or primigravida, often became a period filled with anxiety for pregnant women. This anxiety could be influenced by various factors, one of which was family support. Adequate support from family was critical to help pregnant women cope with anxiety during pregnancy, especially in the first, second, and third trimesters. Objectives: This study aimed to determine the level of family support in overcoming anxiety levels in primigravida pregnant women during the first, second, and third trimesters at Kabila Health Center, Bone Bolango Regency. Methods: This study used a descriptive quantitative design. Data were collected through a questionnaire given to 45 primigravida pregnant women registered at Kabila Health Center. Results: The results showed that the majority of respondents who received good family support tended to have lower anxiety levels. Conversely, pregnant women with less family support tended to experience higher anxiety. Conclusion: Family support played an important role in helping to reduce anxiety in primigravida pregnant women. Therefore, it was highly recommended that families actively provide support during pregnancy. These findings also provided implications for health practitioners to strengthen family-based interventions to reduce anxiety in pregnant women.

Keywords : Family Support, Anxiety, Primigravida, Pregnant Women

ABSTRAK

SITI AMALIA K. HASAN. Dukungan Keluarga Mengatasi Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida di Puskesmas Kabila Kabupaten Bone Bolango. Di bimbing oleh ABDUL KADIM MASAONG sebagai ketua dan FIFI ISHAK sebagai Anggota

Latar Belakang: Kehamilan pertama atau Primigravida seringkali menjadi periode yang penuh dengan kecemasan bagi ibu hamil. Kecemasan ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya adalah Dukungan Keluarga. Dukungan yang memadai dari keluarga sangat penting untuk membantu Ibu Hamil mengatasi Kecemasan selama masa kehamilan, terutama pada Trimester Pertama, Kedua, dan Ketiga **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat Dukungan Keluarga dalam mengatasi Tingkat kecemasan pada Ibu Hamil Primigravida pada Trimester Pertama, Kedua, dan Ketiga di Puskesmas Kabila Kabupaten Bone Bolango. **Metode:** Penelitian ini Menggunakan Desain Kuantitatif Deskriptif. Data dikumpul melalui Kuesioner yang diberikan kepada 45 Ibu Hamil Primigravida yang terdaftar di Puskesmas Kabila. **Hasil Penelitian:** Menunjuka bahwa mayoritas responden yang mendapatkan Dukungan Keluarga yang baik cenderung memiliki tingkat Kecemasan yang lebih rendah. Sebaliknya, ibu hamil dengan Dukungan Keluarga yang kurang cenderung mengalami Kecemasan yang lebih tinggi. **Kesimpulan:** Bahwa Dukungan Keluarga berperan penting dalam membantu mengurangi Kecemasan pada Ibu Hamil Primigravida. Oleh karena itu, sangat

di anjurkan bagi keluarga untuk aktif memberikan Dukungan selama masa Kehamilan. Temuan ini juga dapat memberikan implikasi bagi praktisi kesehatan untuk memperkuat intervensi berbasis Keluarga dalam upaya mengurangi Kecemasan pada Ibu Hamil.

Kata Kunci : Dukungan Keluarga, Kecemasan, Ibu Hamil Primigravida

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis. Oleh karenanya, asuhan yang di berikan pun adalah asuhan yang meminimalkan intervensi. Kehamilan merupakan pengalaman yang sangat bermakna begi perempuan, keluarga dan masyarakat. Perilaku ibu selama masa kehamilannya akan mempengaruhi kehamilannya, perilaku ibu dalam mencari penolong persalinan akan mempengaruhi kesehatan ibu dan janin yang dilahirkan. Tenaga medis harus mempertahankan kesehatan ibu dan janin serta mencegah komplikasi pada saat kehamilan dan persalinan sebagai suatu kesatuan yang utuh (Taufan, 2014).

Bagi ibu *primigravida* (ibu pertama kali hamil) kehamilan merupakan pengalaman pertama kali dalam periode kehidupannya situasi tersebut dapat menyebabkan perubahan drastis baik pada fisik ibu maupun psikologis. (Janiwarty dan Pieter, 2013). Beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, terutama bagi ibu yang pertama kali melahirkan, perubahan-perubahan psikologis yang dimaksud adalah perasaan tidak enak, takut dan ragu-ragu akan persalinan yang akan dihadapi, ibu dalam menghadapi persalinan sering memikirkan antara lain apakah persalinan akan berjalan normal, menganggap persalinan sebagai cobaan, apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya, apakah bayinya normal atau tidak, apakah ibu sanggup merawat bayinya, dan ibu merasa cemas (Sumarah dkk, 2008). Hal tersebut didukung hasil penelitian Darmayanti (dalam Diani dan Susilawati, 2013) yang menunjukkan bahwa 80% ibu hamil mengalami rasa khawatir, was-was, gelisah, takut dan cemas dalam menghadapi kehamilannya. Perasaan-perasaan yang muncul antara lain berkaitan dengan keadaan janin yang dikandung, kekuatan dan kecemasan dalam menghadapi persalinannya, serta perubahan fisik dan psikis yang terjadi.

Salah satu masalah gangguan emosional yang sering ditemui di masyarakat dan menimbulkan dampak psikologis cukup serius adalah ansietas/kecemasan. Menurut Stuart dan Laraia (2005) kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik, dialami secara subjektif dan dikomunikasikan secara interpersonal.

Dukungan keluarga dapat berupa pemberian perhatian, dorongan, kasih sayang, barang, informasi dan jasa dari orang-orang terdekat suami/istri, orang tua, anak, dan orang terdekat lainnya sehingga penerima dukungan merasa disayangi dan dihargai. Adapun dukungan yang diberikan yaitu dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental. Dukungan keluarga terutama dukungan yang didapatkan orang terdekat akan menimbulkan ketenangan batin dan perasaan senang dalam diri ibu (Mahmudah, 2010).

Dampak buruk yang terjadi pada ibu hamil akibat mengalami kecemasan yaitu preeklampsia dan premature. Akibat tersebut dapat meningkatkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) karena bayi lahir secara

premature dan selama masa kehamilan ibu yang cemas mengalami penurunan nafsu makan serta kurangnya waktu istirahat (Kemenkes RI, dalam Diani dan Susilawati, 2013). Kecemasan juga akan berdampak negatif pada wanita sejak masa kehamilan sampai persalinan. Secara psikologis, ibu yang tidak tenang dapat menurunkan kondisi tersebut kepada bayinya sehingga bayi mudah merasa gelisah, yang akhirnya berdampak pada kesehatannya seiring bertumbuh besar. Kecemasan juga memicu percepatan detak jantung dan meningkatkan sekresi adrenalin yang akan menyebabkan penurunan aliran darah yang menghasilkan melemahnya kontraksi rahim dan berakibat pada memanjangnya proses persalinan (Andriana, 2007).

Dampak baik dari dukungan keluarga yang dimiliki calon ibu akan menunjukan perasaan tenang, sikap positif terhadap diri sendiri dan kehamilanya, atau sebaliknya. Seseorang yang memiliki dukungan yang kurang dalam kehidupanya maka cenderung akan terlihat kurang peduli. Ketika memiliki dukungan keluarga diharapkan wanita hamil dapat mempertahankan kondisi kesehatan psikologisnya dan lebih mudah menerima perubahan fisik serta mengontrol gejolak emosi yang timbul. Dukungan keluarga terutama dukungan yang didapatkan orang terdekat akan menimbulkan ketenangan batin perasaan senang dalam diri ibu.

Al-Qur'an memberikan penjelasan bahwasanya kehamilan dan persalinan merupakan tugas yang sangat berat :

Wa wassaainal-insana biwalidaihi, hamalat-hu ummuhu wahnan'ala wahniw wa fisaluhu fi'amaini anisyukur li wa liwalidaik, ilayyal-masir.

Artinya :

Dan kami perintahkan kepada manusia kepada manusia (berbuat baik) kepada dua orang ibu-bapaknya; ibunya telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah-tambah, dan menyapihnya dalam dua tahun. Bersyukurlah kepadaku dan kepada dua orang ibu-bapakmu, hanya kepada-Kulah kembalimu (QS. Luqman 14)

Fenomena diatas dapat juga terlihat pada pasien *primigravida* di Puskesmas Kabila yang cenderung cemas, hal ini bisa terlihat ketika setiap ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan dan yang akan menjalani rawat inap, setiap saat pada malam hari ibu hamil ini meminta suaminya atau anggota keluarganya memanggil bidan jaga dan meminta agar bidan tersebut melihat kondisinya padahal bidan mengetahui bahwa jalan lahir belum lengkap. Terlihat juga beberapa ibu yang sudah mendekati persalinan namun sama sekali belum ada tanda-tanda pembukaan jalan lahir, tetapi ibu tersebut setiap hari menelpon bidan dan meminta agar bidan tersebut segera datang kerumah ibu hamil ini agar bisa langsung mengecek kondisinya. Setelah di cek oleh bidan ternyata belum terlihat tanda-tanda pembukaan jalan lahir. Fenomena tersebut juga di dukung dengan informasi yang diberikan salah satu bidan yaitu ibu hamil pertama kali melahirkan anak kedua dan seterusnya, mereka bisa berulang kali tidak menuruti perintah bidan untuk membuka lebar kaki mereka agar mempermudah pembukaan jalan lahir.

Fenomena lain yang terlihat pada pasien *primigravida* di Puskesmas Kabila ibu tersebut menyatakan cemas untuk menghadapi persalinan karena belum ada pengalaman sebelumnya. Ibu juga pernah mengatakan belum pernah mengikuti kelas ibu hamil, ibu juga hanya melakukan kunjungan kehamilan meskipun tidak rutin setiap bulannya. setiap kunjungan kehamilan tidak pernah ada keterkaitan dengan dukungan suami,hal ini di karenakan ibu yang datang pada setiap kunjungan kehamilan tidak ada dampingan dari pihak manapun termasuk suami atau keluarga.

Meskipun persalinan normal masih menjadi mayoritas, fenomena operasi Caesar

terus meningkat, terutama di kalangan wanita daerah perkotaan dan dengan latar belakang sosial ekonomi yang lebih tinggi. Ini sering kali dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti prefensi pribadi, indikasi medis, dan faktor sosial dan budaya.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Metode kuantitatif yaitu metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat positivisme, digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu, pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian, analisis dan bersifat kuantitatif/artistik, dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah di tetapkan (Sugiyono, 2019). Penelitian menggunakan pendekatan deskrptif menurut (Sugiyono, 2012) adalah metode yang berfungsi untuk mendeskripsikan atau memberi gambaran terhadap objek yang diteliti melalui data atau sampel yang telah terkumpul sebagaimana adanya, tanpa melakukan analisis dan membuat kesimpulan yang berlaku umum

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian di tarik kesimpulanya (Ghodang & Hantono, 2020). Populasi dalam penelitian ini sebanyak 160 ibu hamil

Sampel adalah bagian dari total dan karakteristik yang dimiliki oleh suatu populasi tersebut, dengan kata lain sampel merupakan metode dalam suatu penelitian yang dilakukan dengan cara mangambil sebagian atas setiap populasi yang hendak diteliti (Sugiyono, 2018).

Pada penelitian ini peneliti menggunakan tekhnik pengumpulan sampel dengan *Purposive Sampel*. *Purposive sampel* yaitu tekhnik pengumpulan sampel dimana peneliti memilih responden secara sengaja berdasarkan karakteristik tertentu yang relevan dengan tujuan penelitian. Dalam penelitian ini memilih ibu hamil Primigravida (Kehamilan Pertama) yang mengalami kecemasan, serta memiliki dukungan keluarga yang bervariasi. Sampel dalam penelitian ini Ibu hamil Primigravida TM 1,TM 2, dan TM 3 sebanyak 45 ibu hamil.

Skala yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala psikologi yang berbentuk Skala *Likert.* Skala likert merupakan skala yang digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekolompok orang tentang fenomea sosial (Sugiyono, 2016)

Skala dukungan keluarga yang digunakan dalam penelitian ini disusun berdasarkan teori dan aspek yang dikemukan oleh (Marilyn M, 2013). Sedangkan skala kecemasan disusun berdasarkan teori dan aspek yang dikemukan oleh (Nevid et al., 2005)

Penelitian ini skala dibagikan secara langsung oleh peneliti kepada subjek yang bersangkutan, Setiap skala yang dibagikan terdiri dari dua jenis pernyataan yaitu pernyataan *favorable* dan pernyataan *unfavorable*, pernyataan *favourable* merupakan pernyataan yang mendukung variabel yang dapat diukur sedangkan pernyataan *unfavorable* adalah pernyataan yang tidak mendukung variabel yang dapat diukur. (Azwar, 2017)

Skor skala *favourable* bernilai 4 untuk pilihan jawaban sangat sesuai (SS), skor 3 untuk pilihan jawaban sesuai(S), skor 2 untuk pilihan jawban tidak sesuai (TS) dan skor 1 untuk pilihan jawaban sangat tidak sesuai (STS). Sedangkan skor aitem *unfavourable* adalah bernilai 1 untuk pilihan jawaban sangat sesuai (SS), skor 2 untuk pilihan jawaban sesuai(S), skor3 untuk pilihan jawaban tidak sesuai (TS) dan skor 4 untuk pilihan sangat tidak sesuai (STS).

HASIL

Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik Ibu Hamil Primigravida

No	Karakteristik	Jumlah (N)	Presentase (%)
1.	**Umur**		
	>20	21	46,7 %
	20 - 35	24	53,3 %
	< 35		
2.	**Usia Kehamilan**		
	Trimester I	15	33,3%
	Trimester II	15	33,3%
	Trimester III	15	33,3%
	Total	45	100 %

Berdasarkan hasil diagram di atas, dapat dilihat bahwa usia 17-25 berjumlah 21 ibu hamil dengan prsentase (46,7%) dan usia 26-35 berjumlah 24 ibu hamil dengan persentase (53,3%). Pada usia kehamilan Trimester (I,II,III) pada tabel di atas, kategori subjek dengan usia kehamilan 1-3 bulan, 4-6 bulan, 7-9 bulan yang berjumlah 45 ibu hamil. Pada semua Trimester terdapat persentase yang sama (33,3%)

Analisis Univariat

Dukungan Keluarga

Tabel 2. Distribusi frekuensi dukungan keluarga Trimester I

Dukungan Keluarga (TM 1)	Interval	Jumlah (n)	Persentase (%)
Rendah	X < 140	2	13,3
Sedang	140 ≤ X ≤ 144	5	33,3
Tinggi	X > 144	8	53,3
Total		**15**	**100**

Berdasarkan hasil diagram dukungan keluarga Trimester I di atas terdapat 2 responden (13,3%) yang mendapat dukungan rendah. Pada dukungan sedang terdapat 5 responden (33,3%), dan terdapat 8 responden (53,3%) yang mendapatkan yang mendapat dukungan keluarga tinggi.

Mayoritas responden pada Trimester I mendapatkan Dukungan Keluarga tinggi (53,3%), yang menunjukan bahwa sebagian besar keluarga memberikan dukungan yang memadai selama Trimester pertama kehamilan.

Tabel 6. Distribusi frekuensi Dukungan Keluarga Trimester II

Dukungan Keluarga (TM 2)	Interval	Jumlah (n)	Persentase (%)
Rendah	X < 140	4	26,7
Sedang	140 ≤ X ≤ 144	11	73,3
Tinggi	X > 144	0	0
Total		**15**	**100**

Berdasarkan hasil diagram Dukungan Keluarga Trimester II di atas terdapat 4 responden (26,7%) yang mendapatkan dukungan keluarga rendah. Pada dukungan keluarga sedang terdapat 11 responden (73,3%), dan tidak ada responden yang mendapatkan dukungan keluarga tinggi

Pada Trimester II, dukungan keluarga cenderung sedang (73,3%) dengan peningkatan jumlah responden yang mendapatkan dukungan rendah. Ini bisa menunjukan adanya perubahan dalam dinamika dukungan keluarga selama Trimester kedua

Tabel 4. Distribusi frekuensi Dukungan Keluarga Trimester III

Dukungan Keluarga (TM 3)	Interval	Jumlah (n)	Persentase (%)
Rendah	X < 140	4	26,7
Sedang	140 ≤ X ≤ 144	9	60,0
Tinggi	X > 144	2	13,3
Total		**15**	**100**

Berdasarkan hasil diagram Dukungan Keluarga Trimester III di atas terdapat 4 responden (26,7%) yang mendapatkan dukungan rendah. Pada dukungan keluarga sedang terdapat 9 responden (60%), dan terdapat 2 responden (13,3%) yang mendapatkan dukungan keluarga tinggi.

Pada Trimester III, meskipun mayoritas responden tetap mendapatkan dukungan keluarga sedang (60%), terdapat sedikit peningkatan dalam jumlah reponden yang mendapatkan dukungan tinggi dibandingkan Trimester kedua

Kecemasan

Tabel 5. Distribusi frekuensi tingkat kecemasan Trimester I

Kecemasan (TM 1)	Interval	Jumlah (n)	Persentase (%)
Rendah	X < 92	3	20,0
Sedang	92 ≤ X ≤ 102	10	66,7
Tinggi	X > 102	2	13,3
Total		**15**	**100**

Berdasarkan hasil diagram Kecemasan Trimester I di atas terdapat 3 responden (20%) yang mengalami kecemasan rendah, dan pada kecemasan sedang terdapat 10 responden (66,7%), dan pada kecemasan tinggi terdapat 2 responden (13,3%)

Pada Trimester I, mayoritas responden mengalami kecemasan sedang (66,7%), dengan sebagian kecil mengalami kecemasan tinggi. Ini mungkin disebabkan oleh adaptasi awal terhadap kehamilan

Tabel 6. Distribusi frekuensi tingkat kecemasan Trimester II

Kecemasan (TM 2)	Interval	Jumlah (n)	Persentase (%)
Rendah	X< 92	2	13,3
Sedang	92 ≤X≤ 102	11	73,3
Tinggi	X> 102	2	13,3
Total		15	100

Berdasarkan hasil diagram Kecemasan Trimester II di atas, terdapat 2 responden (13,3%) mengalami kecemasan rendah, dan pada kecemasan sedang terdapat 11 responden (73,3%), dan pada kecemasan tinggi terdapat 2 responden (13,3%)

Pada Trimester II, kecemasan sedang tetap dominan (73,3), tetapi ada penurun dalam jumlah responden dengan kecemasan rendah, menunjukan adanya peningkatan beban emosional selama trimester kedua.

Tabel 10. Distribusi frekuensi tingkat kecemasan Trimester III

Kecemasan (TM 3)	Interval	Jumlah (n)	Persentase (%)
Rendah	X< 92	4	26,7
Sedang	92 ≤X≤ 102	8	53,3
Tinggi	X> 102	3	20,0
Total		15	100

Berdasarkan hasil diagram Kecemasan Trimester III di atas, terdapat 4 responden (26,7%) mengalami kecemasan rendah, dan pada kecemasan sedang terdapat 8 responden (53,3%), dan pada kecemasan tinggi terdapat 3 responden (20%)

Pada Trimester III, meskipun kecemasan sedang tetap dominan (53,3%), terdapat peningkatan jumlah responden dengan kecemasa rendah, ini bisa menunjukan adanya penyesuian emosional atau dukungan yang lebih baik menjelang akhir kehamilan

Analisis Deskriptif Dukungan Keluarga dan Kecemasan

Dukungan Keluarga

Tabel 7. Pengategorian dukungan keluarga berdasarkan interval

Dukungan Keluarga	Interval	Jumlah (n)	Persentase (%)
Rendah	X <140	10	22,2
Sedang	140 ≤X ≤144	25	55,6
Tinggi	X >144	10	22,2
Total		45	100

Berdasarkan diagram diatas diperoleh bahwa mayoritas ibu hamil memperoleh dukungan keluarga dengan kategori sedang yaitu sebanyak 25 ibu hamil (55,6%). Kemudian disusul dengan ibu hamil yang memperoleh dukungan keluarga dengan kategori rendah dan tinggi yaitu masing-masing sebanyak 10 ibu hamil (22,2%).

Kecemasan

Tabel 8. Pengkategorian kecemasan berdasarkan interval

Kecemasan	Interval	Jumlah (n)	Persentase (%)
Rendah	X <92	9	20,0
Sedang	92 ≤X≤ 102	29	64,4
Tinggi	X>102	7	15,6
Total		45	100

Berdasarkan diagram diatas diperoleh bahwa mayoritas ibu hamil memiliki kecemasan dengan kategori sedang yaitu sebanyak 29 ibu hamil (64,4%). Kemudian disusul dengan ibu hamil yang memiliki kecemasan dengan kategori rendah yaitu sebanyak 9 ibu hamil (20%). Sedangkan sisanya sebanyak 7 ibuhamil (15,6%) memiliki kecemasan dengan kategori tinggi.

Tabulasi Silang antara Dukungan Keluarga dan Kecemasan Ibu Hamil Trimester 1

Tabel 6. Tabulasi silang antara Dukungan Keluarga dan Kecemasan Ibu Hamil Trimester I

Dukungan Keluarga	Kecemasan						Total	
	Rendah		Sedang		Tinggi			
	n	%	n	%	n	%	N	%
Rendah	1	6,7	1	6,7	0	0	2	13,3
Sedang	0	0	4	26,7	1	6,7	5	33,3
Tinggi	2	13,3	5	33,3	1	6,7	8	53,3
Total	3	20,0	10	66,7	2	13,3	15	100

Berdasarkan table diatas diperoleh nilai tabulasi silang antara dukungan keluarga dengan kecemasan pada trimester 1. Dari 2 ibu hamil yang memperoleh dukungan keluarga dengan kategori rendah, terdapat 1 ibu hamil (6,7%) yang memiliki kecemasan rendah dan 1 ibu hamil (6,7%) yang memiliki kecemasan sedang. Dari 5 ibu hamil yang memperoleh dukungan keluarga dengan kategori sedang, terdapat 4 ibu hamil (26,7%) yang memiliki kecemasan sedang dan 1 ibu hamil (6,7%) yang memiliki kecemasan tinggi. Sedangkan dari 8 ibu hamil yang memperoleh dukungan keluarga dengan kategori tinggi, terdapat 2 ibu hamil (13,3%) yang memiliki kecemasan rendah, 5 ibu hamil (33,3%) yang memiliki kecemasan sedang dan 1 ibu hamil (6,7%) yang memiliki kecemasan tinggi.

Tabulasi Silang antara Dukungan Keluarga dan Kecemasan Ibu Hamil Trimester II

Tabel 7. Tabulasi silang antara Dukungan Keluarga dan Kecemasan Ibu Hamil Trimester II

Dukungan Keluarga	Kecemasan						TOTAL	
	Rendah		Sedang		Tinggi			
	n	%	n	%	n	%	N	%
Rendah	0	0	4	26,7	0	0	4	26,7
Sedang	2	13,3	7	46,7	2	13,3	11	73,3
Total	2	13,3	11	73,3	2	13,3	15	100

Berdasarkan table diatas diperoleh nilai tabulasi silang antara dukungan keluarga dengan kecemasan pada trimester 2. Dari 4 ibu hamil yang memperoleh dukungan keluarga dengan kategori rendah, terdapat 4 ibu hamil (6,7%) yang memiliki kecemasan sedang. Sedangkan dari 11 ibu hamil yang memperoleh dukungan keluarga dengan kategori sedang, terdapat 2 ibu hamil (13,3%) yang memiliki kecemasan rendah, 7 ibu hamil (46,7%) yang memiliki kecemasan sedang dan 2 ibu hamil (13,3%) yang memiliki kecemasan tinggi.

Tabulasi Silang antara Dukungan Keluarga dan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III

Tabel 8. Tabulasi silang antara Dukungan Keluarga dan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III

Dukungan Keluarga	Kecemasan						Total	
	Rendah		Sedang		Tinggi			
	n	%	n	%	n	%	N	%
Rendah	1	6,7	3	20,0	0	0	4	26,7
Sedang	3	20,0	4	26,7	2	13,3	9	60,0
Tinggi	0	0	1	6,7	1	6,7	2	13,3
Total	4	26,7	8	53,3	3	20,0	15	100

Berdasarkan table diatas diperoleh nilai tabulasi silang antara dukungan keluarga dengan kecemasan pada trimester 3. Dari 4 ibu hamil yang memperoleh dukungan keluarga dengan kategori rendah, terdapat 1 ibu hamil (6,7%) yang memiliki kecemasan rendah dan 3 ibu hamil (20%) yang memiliki kecemasan sedang. Dari 9 ibu hamil yang memperoleh dukungan keluarga dengan kategori sedang, terdapat 3 ibu hamil (20%) yang memiliki kecemasan rendah, 4 ibu hamil (26,7%) yang memiliki kecemasan sedang serta 2 ibu hamil (13,3%) yang memiliki kecemasan tinggi. Sedangkan dari 2 ibu hamil yang memperoleh dukungan keluarga dengan kategori tinggi, terdapat 1 ibu hamil (6,7%) yang memiliki kecemasan sedangdan 1 ibu hamil (6,7%) yang memiliki kecemasan tinggi.

Tabulasi Silang Dukungan Keluarga dan Kecemasan

Tabel 9. Tabulasi silang dukungan keluarga dan kecemasan

Dukungan Keluarga	Kecemasan						Total	
	Rendah		Sedang		Tinggi			
	n	%	n	%	n	%	N	%
Rendah	2	4,4	8	17,8	0	0	10	22,2
Sedang	5	11,1	15	33,3	5	11,1	25	55,6
Tinggi	2	4,4	6	13,3	2	4,4	10	22,2
Total	9	20,0	29	64,4	7	15,6	45	100

Berdasarkan table diatas diperoleh nilai tabulasi silang antara dukungan keluarga dengan kecemasan. Dari 10 ibu hamil yang memperoleh dukungan keluarga dengan kategori rendah, terdapat 2 ibu hamil (4,4%)

yang memiliki kecemasan rendah dan 8 ibu hamil (17,8%) yang memiliki kecemasan sedang. Dari 25 ibu hamil yang memperoleh dukungan keluarga dengan kategori sedang, terdapat 5 ibu hamil (11,1%) yang memiliki kecemasan rendah, 15 ibu hamil (33,3%) yang memiliki kecemasan sedang dan 5 ibu hamil (11,1%) yang memiliki kecemasan tinggi. Sedangkan dari 10 ibu hamil yang memperoleh dukungan keluarga dengan kategori tinggi, terdapat 2 ibu hamil (4,4%) yang memiliki kecemasan rendah, 6 ibu hamil (13,3%) yang memiliki kecemasan sedang dan 2 ibu hamil (4,4%) yang memiliki kecemasan tinggi.

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Dari hasil penelitian, dapat dilihat bahwa responden sebagian besar berada pada rentang usia 26-35 tahun dengan presentase 53,3%. Hal ini sejakan dengan teori yang menyatakan bahwa usia 26-35 tahun merupakan usia produktif yang optimal bagi wanita yang hamil. Menurut penelitian oleh Lancet (2018), wanita dalam rentang usia ini cenderung memiliki kondisi fisik yang lebih siap untuk menghadapi kehamilan dibandingkan dengan usia muda atau lebih tua, mengurangi resiko komplikasi selama kehamilan dan persalinan.

Penelitian ini menunjukan distribusi yang merata pada ketiga trimester kehamilan, dengan masing-masing trimester memiliki 33,3% dari total responden. Distribusi ini menunjukan bahwa penelitian mencakup seluruh tahapan kehamilan, memungkinkan analisis yang komprehensif terhadap perubahan dukungan keluarga dan kecemasan. Menurut American Pregnancy Association (2020), setiap trimester membawa tantangan yang berbeda bagi ibu hamil, baik secara fisik maupun emosional, yang dapat mempengaruhi kecemasan.

Analisis Univariat

Dukungan Keluarga

Mayoritas responden pada Trimester I mendapatkan Dukungan Keluarga tinggi (53,3%), yang menunjukan bahwa sebagian besar keluarga memberikan dukungan yang memadai selama Trimester pertama kehamilan. Mayoritas responden mendapatkan dukungan keluarga tinggi (53.3%), yang menunjukkan bahwa keluarga memberikan dukungan yang memadai selama trimester pertama kehamilan. Teori yang sejalan adalah teori dari Sarafino (2006) yang menyatakan bahwa dukungan sosial, termasuk dari keluarga, sangat penting untuk mengurangi stres dan meningkatkan kesejahteraan individu.

Pada Trimester II, dukungan keluarga cenderung sedang (73,3%) dengan peningkatan jumlah responden yang mendapatkan dukungan rendah. Ini bisa menunjukan adanya perubahan dalam dinamika dukungan keluarga selama Trimester kedua. Dukungan keluarga cenderung sedang (73.3%) dengan peningkatan jumlah responden yang mendapat dukungan rendah. Ini mungkin menunjukkan adanya perubahan dinamika dukungan keluarga selama trimester kedua. Menurut teori dari Cutrona dan Russell (1990), dukungan emosional dan dukungan konkret dari keluarga sangat berperan dalam menghadapi stresor kehamilan.

Pada Trimester III, meskipun mayoritas responden tetap mendapatkan dukungan keluarga sedang (60%), terdapat sedikit peningkatan dalam jumlah reponden yang mendapatkan dukungan tinggi dibandingkan Trimester kedua. Mayoritas responden tetap mendapat dukungan keluarga sedang (60%), dengan sedikit peningkatan dalam jumlah responden yang mendapat dukungan tinggi dibandingkan TM2.

Kecemasan

Pada Trimester I, mayoritas responden mengalami kecemasan sedang (66,7%), dengan sebagian kecil mengalami kecemasan tinggi. Ini mungkin disebabkan oleh adaptasi awal terhadap kehamilan. Mayoritas responden mengalami kecemasan sedang

(66.7%), mungkin karena adaptasi awal terhadap kehamilan. Teori dari Lazarus dan Folkman (1984) tentang stres dan koping menyatakan bahwa kehamilan sebagai suatu perubahan besar dapat memicu stres dan kecemasan, yang memerlukan dukungan sosial untuk mengurangi dampaknya.

Pada Trimester II, kecemasan sedang tetap dominan (73,3), tetapi ada penurun dalam jumlah responden dengan kecemasan rendah, menunjukan adanya peningkatan beban emosional selama trimester kedua. Kecemasan sedang tetap dominan (73.3%), tetapi ada sedikit penurunan dalam jumlah responden dengan kecemasan rendah. Hal ini menunjukkan peningkatan beban emosional selama trimester kedua. Teori dari Beck (1991) tentang kecemasan selama kehamilan menyebutkan bahwa perubahan hormonal dan fisik yang terjadi dapat meningkatkan tingkat kecemasan pada ibu hamil.

Pada Trimester III, meskipun kecemasan sedang tetap dominan (53,3%), terdapat peningkatan jumlah responden dengan kecemasa rendah, ini bisa menunjukan adanya penyesuian emosional atau dukungan yang lebih baik menjelang akhir kehamila. Meskipun kecemasan sedang tetap dominan (53.3%), terdapat peningkatan jumlah responden dengan kecemasan rendah. Ini bisa menunjukkan adanya penyesuaian emosional atau dukungan yang lebih baik menjelang akhir kehamilan. Teori dari Leahy dan Holland (2000) tentang kecemasan dan dukungan sosial menunjukkan bahwa dukungan yang konsisten dapat membantu mengurangi kecemasan seiring berjalannya waktu.

Analisis Deskriptif Dukungan Keluarga terhadap Kecemasan

Hasil penelitian menunjukan bahwa mayoritas ibu hamil (55,6%) menerima dukungan keluarga dalam kategori sedang, di ikuti oleh dukungan rendah dan tinggi masing-masing 22,2%. Hal ini sejalan dengan teori Cutrona & Russell (1990) yang menyatakan bahwa dukungan sosial, termasuk dukungan keluarga berperan penting dalam mengurangi stres dan kecemasan. Penelitian ini juga menemukan bahwa tingkat kecemasan tertinggi berada pada kategori sedang (64,4%), menunjukan adanya hubungan antara tingkat dukungan keluarga dan kecemasan.

Kehamilan pertama bagi seorang wanita merupakan salah satu periode krisis dalam kehidupanya. Pengalaman baru ini memberikan perasaan yang bercampur baur, antara bahagia dan penuh harapan dengan kekhawatiran tentang apa yang akan dialaminya semasa kehamilan. Kecemasan tersebut dapat muncul karena masa saat menanti kelahiran penuh ketidakpastian, selain itu bayangan tentang hal yang menakutkan saat proses persalinan walaupun apa yang di bayangkan belum tentu terjadi. Situasi ini menimbulkan perubaham drastis, bukan hanya fisik tetapi juga psikologis (Kartono, 1992)

Menurut Kushartanti (2004) kegelisahan dan kecemasan selama kehamilan merupakan kejadian yang tidak terlekkan, hampir selalu menyertai kehamilan, dan bagian dari suatu proses penyesuain yang wajar terhadap perubahan fisik dan psikologis yang terjadi selama kehamilan. Semakin tua kehamilan, maka perhatian dan pikiran ibu hamil terttuju pada sesuatu yang di anggap klimaks, sehingga kegelisahan dan ketakutan yang di alami ibu hamil akan semakin intensif saat menjelang persalinan.

Berdasarkan teori Stuart dan Laraia (2005), ada 5 hal yang menyebabkan kecemasan, antara satu faktor dengan yang lain saling berkaitan. Jadi tidak hanya keluarga yang menyebabkan terjadinya kecemasan. Pada ibu hamil Primigravida yang mengalami kecemasan mempunyai dukungan yang cukup, hal ini disebabkan ada faktor lain yang kurang lebih berpengaruh dalam menyebabkan kecemasan.

Dukungan keluarga yang tinggi disebabkan adanya dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasional, dan penilaian yang baik yang diberikan dari keluarga, yang mampu menumbuhkan terjalinya hubungan yang baik antara keluarga dan ibu hamil dan mencegah kecemasan yang timbul akibat perubahan fisik yang mempengaruhi kondisi psikologisnya. Ibu hamil dengan dukugan keluarga yang tingi akan belajar dari lingkungan keluarga, yang tidak menimbulkan kecemasan dalam keseharianya. Karena itu tidak mudah mengalami kecemasan, walaupun ia tepapar dengan faktor pencetus yang menimbulkan kecemasan.

Tabulasi Silang Dukungan Keluarga Dan Kecemasan

Berdasarkan tabulasi silang, ibu hamil yang menerima dukungan keluarga sedang distribusi kecemasan yang bervariasi, dengan sebagian besar (33,3%) berada pada kategori kecemasan sedang. Ibu hamil dengan dukungan keluarga rendah cenderung memiliki kecemasan yang lebih merata. Penelitian oleh Cohen & Wills (1985) mendukung temuan ini, menunjukan bahwa dukungan sosial dapat berfungsi sebagai buffer terhadap stres, namun efektivitasnya dapat bervariasi tergantung pada kualitas dan persepsi terhadap dukungan tersebut

Menurut Baron & Byrne (1991) dukungan keluarga sangat berperan untuk meningkatkan kesehatan tubuh dan menciptakan efek yang positif. Dukungan keluarga berperan dalam menjaga atau mempertahankan integritas seseorang baik secara fisik ataupun psikologis. Deaux & Wrightmans (1998) mengatakan bahwa orang yang berada dalam keadaan stres akan mencari dukungan keluarga dari orang lain sehingga dengan adanya dukungan tersebut, maka diharapkan dapat mengurangi tingkat stres. Selain berperan dalam melindungi seseorang terhadap stres, dukungan keluarga juga memberikan pengaruh positif terhadap kondisi kesehatan seseorang. Sesorang dengan dukungan keluarga yang tinggi akan dapat mengatasi stresnya dengan lebih baik lagi (Taylor, 2006).

Sejalan dengan penelitian ini, Sagrestano (1999) dalan penelitiannya menyebutkan bahwa dukungan sosial yang ditunjukan memberikan efek yang bermanfaat pada kesehatan fisik dan mental pada ibu hamil.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah di lakukan mengenai "Dukungan Keluarga Mengatasi Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Primigravida di Puskesmas Kabila Kabupaten Bone Bolango" dapat di simpulkan

Pada Trimester pertama, Dukungan Keluarga pada ibu Primigravida cenderung tinggi. Banyak Ibu Hamil Primigravida mendapatkan dukungan tinggi mengalami kecemasan sedang, yang menunjukan bahwa Dukungan Keluarga memainkan peran penting dalam membantu ibu beradaptasi dengan perubahan awal kehamilan

Pada Trimester kedua, Dukungan Keluarga cenderung sedang, dan tidak ada ibu yang menerima dukungan tinggi. Ini mungkin mencerminkan adanya perubahan dalam dinamika Dukungan Keluarga, dengan peningkatan Kecemasan yang terkait dengan perubahan fisik emosional selama Trimester kedua.

Pada Trimester ketiga, Ibu hamil dengan dukungan keluarga sedang memiliki distribusi kecemasan yang bervariasi, mulai dari rendah hingga tinggi, menunjukkan bahwa dukungan sedang tidak selalu menjamin kecemasan rendah.

DAFTAR PUSTAKA

Arikunto, suharsini. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka cipta.

Arja, S. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Proses Persalinan di Puskesmas Kecamatan Koja. *Ilmu*

Keperawatan, *000*.

Azwar, S. (2017). *Metode Penelitian Psikologi* (Ed 2). Pustaka Pelajar.

Christine, & Merlyn. (2010). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Respon Cemas Anak Usia Sekolah Terhadap Pemasangan Intravena di Rumah Sakit Advent Medan*.

Efendi, F., & Makhfudli. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori Dan Praktik dalam Keperawatan* (Dr.Nursalam & M.Nurs (eds.)). Salemba Medika.

Gail Wiscarz, S., Sandra J, S., Akhir Yani S, H., & Yasmin, A. (2008). *Buku Saku Keperawatan Jiwa* (Yasmin (ed.); Ed. 3). EGC.

Ghodang, H., & Hantono. (2020). *Metode penelitian kuantitatif (Konsep dasar dan aplikasi analisis regresi dan jalur dengan SPSS)* (F. Ghodang (ed.); 1st ed.). PT. Penerbit Mitra Grup.

Handayani, R. (2015). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Menjelang Persalinan Pada Ibu Primigravida Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2012. *Ners Jurnal Keperawatan*, *Vol 11*, *NO*(1907-686X), 61–71.

Hanifah, M., Yusuf, H., Nanda, N., Tatang, A., & Muhammad, R. (2020). *Kajian Jenis Kecemasan Masyarakat Cilacap dalam Menghadapi Pandemi Covid 19*.

Herri Zan, P., & Lubis, N. L. (2011). *Pengantar Psikologi untuk Kebidanan* (1st ed.). Kencana.

Hidayati, D. S. (2014). Latar Belakang Psikologis Kecemasan Ibu Hamil Usia 35 Tahun ke atas. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, *02*(33), 44.

Kartika, I., & Claudya, T. P. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Proses Persalinan. *Journal of Midwifery and Public Health*, *3*(2), 47. https://doi.org/10.25157/jmph.v3i2.6821

Kusmiyati, Y., Wahyuningsih, H. P., & Sujuyatini. (2009). *Perawatan Ibu Hamil (Asuhan Ibu Hamil)* (Cet. 1). Fitramaya.

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

Maimunah, S. (2009). *Kecemasan Ibu Hamil Menjelang Persalinan Pertama*. Universitas Muhammadiyah Malang.

Manuaba, & IGB. (2007). *Pengantar Kuliah Obstetri*. EGC.

Marilyn M, F. (2013a). *Buku Ajar: Keperawatan Keluarga Riset, Teori, dan Praktek* (Ed. 5). EGC.

Marilyn M, F. (2013b). *Keperawatan Keluarga Teori Dan Praktek*. EGC.

Nevid, J. S., Jeanette, M., Ratri, M., Wisnu C, K., & Rathu, S. A. (2005). *Psikologi Abnormal* (Ed. 5). Erlangga.

Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan*. Rineka cipta. http://opac.poltekkestasikmalaya.ac.id/index.php?p=show_detail&id=3190

Purnawan. (2008). *Dukungan Keluarga*. PT Remaja Rosdakarya.

Rahmitha, N. (2017). *Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Primigravida Trimester Ketiga Di Puskesmas Kecamatan Tamalanrea Makassar*. Universitas Hasanuddin Makasar.

Rohani, Saswita, R., & Marisah. (2011). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Salemba Medika.

Rukiah, A. Y., Yulianti, L., Maemunah, & Susilawati, L. (2019). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Trans Info Media.

Sari Hrp, R. A. (2018). *Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III di Rumah Sakit Natama Tebing Tinggi*. Universitas

Medan Area.

Sari, N. M. (2023). *Perbedaan data primer dan sekunder dalam penelitian*. Merdeka.Com. https://www.merdeka.com/jateng/perbedaan-data-primer-dan-sekunder-dalam-penelitian-perlu-diketahui-47122-mvk.html?screen=37

Sari, R. A. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester Ketiga Di Klinik Pratama Medan. *Universitas Medan Area*, 1–104.

Shodiqoh, E. R., & Syahrul, F. (2017). *Perbedaan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan Antara Primigravida Dan Multigravida Anxiety Level Differences Between The Face Of Labour And Multigravida Primigravida*. 1–10. https://e-journal.unair.ac.id/JBE/article/download/169/39

Singgih, santoso. (2001). *Statistik Non Parametik*. Elex Media Komputindo.

Sofian, A. (2011). *Rustam Mochtar Sinopsis Obstetri* (Ed. 3). Buku Kedokteran EGC.

Sugiyono. (2016). *Metode penelitian pendidikan : pendekatan kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.

Sugiyono. (2018). *Metode penelitian kuantitatif* (cet 1). Alfabeta.

Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Alfabeta Bandung.

Sumarah. (2008). *Perawatan Ibu Bersalin (Asuhan kebidanan pada Ibu Bersalin)*. Fitramaya.

Widiarti, F. (2017). *Hubungan Dukungan Suami Dengan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Di Bps Istri Utami Sleman*. Universitas Aisyiyah Yogyakarta.

Zainal, S. (2017). *Kecemasan Ibu Hamil Anak Pertama pada Trimester Ketiga Ditinjau Dari Intensitas Membaca Al-Quran*. Skripsi. Malang: Fakultas Psikologi. Universitas Muhammadiyah Malang.

Zuhrotunida, A. Y. (2016). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Proses Persalinan di Puskesmas Kecamatan Mauk Kabupaten Tangerang Tahun 2016*. 60–70.