

**HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI TERHADAP KECEMASAN PADA
IBU HAMIL TRIMESTER KETIGA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SRUMBUNG
KABUPATEN MAGELANG**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang



GALUH NADIA BAROROH

15.0603.0007

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**

2019

LEMBAR PERSETUJUAN

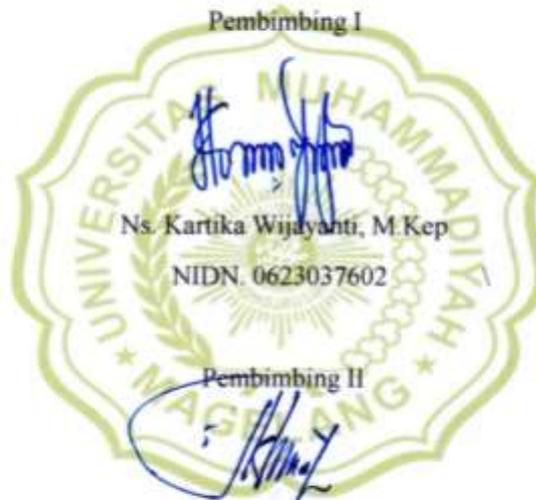
SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI TERHADAP KECEMASAN IBU HAMIL
TRIMESTER III DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SRUMBUNG
KABUPATEN MAGELANG**

Telah disetujui untuk diujikan di hadapan Tim Penguji Skripsi Program Studi
Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah
Magelang

Magelang, Agustus 2019

Pembimbing I



Ns. Kartika Wijayanti, M.Kep

NIDN. 0623037602

Pembimbing II

Ns. Enik Suhariyanti, M.Kep

NIDN. 0619017604

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Galuh Nadia Baroroh

NPM : 15.0603.0007

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan Dukungan Suami Terhadap Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Srumbung Kabupaten Magelang

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang

DEWAN PENGUJI

Penguji I : Ns. Sambodo Sriadi Pinilih, M.Kep



Penguji II : Ns. Kartika Wijayanti, M.Kep



Penguji III : Ns. Enik Suhariyanti, M.Kep



Ditetapkan di : Magelang

Tanggal : Agustus 2019

Mengetahui, Dekan



Puguh Widiyanto, S.Kp, M.Kep

NIK 947308063

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah karya saya sendiri bukan merupakan karya orang lain, baik sebagian atau seluruhnya, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya. Apabila kemudian ditemukan adanya pelanggaran etik keilmuan dalam karya ini atau klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya ini maka saya siap menanggung segala resiko/sanksi yang berlaku.

Nama : Galuh Nadia Baroroh

NPM : 15.0603.0007

Tanggal : Agustus 2019



Galuh Nadia Baroroh

15.0603.0007

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademis Universitas Muhammadiyah Magelang, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Galuh Nadia Baroroh
NPM : 15.0603.0007
Program Studi : SI Ilmu Keperawatan
Fakultas : Ilmu Kesehatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Perpustakaan UM Magelang, Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif (Non-Exclusive Royalty-Free Right) atas karya ilmiah

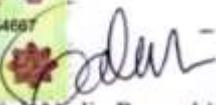
LKP/KP TA/SKRIPSI TESIS Artikel Jurnal yang berjudul: Hubungan Dukungan Suami Terhadap Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Srumbung. Dengan hak bebas *Royalti Non Eksklusive* ini Universitas Muhammadiyah Magelang berhak menyimpan, mengalih media/ formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Magelang
Pada tanggal : Agustus 2019

Yang menyatakan,
Penulis,




(Galuh Nadia Baroroh)

Mengetahui,
Dosen Pembimbing


Ns. Kartika Wijayanti, M.Kep
NIDN. 0623037602

HALAMAN PERSEMBAHAN

“Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman dan orang-orang yang
berilmu pengetahuan beberapa derajat. Dan Allah Maha Mengetahui apa yang
kamu kerjakan”.

(QS. Arra'ad : 28-29)

Dengan ini penulis persembahkan skripsi ini untuk orang istimewa dalam keluarga yang selalu menjadi penyemangat hidupku.

1. Kepada orang tuaku Bapak (Bambang Sutadi, S.Pd) dan Ibu (Yunarofah S.Pd) tersayang, yang sangat amat aku sayangi yang selalu ikhlas memberikan semangat dan do'a. Berkat do'a Bapak Ibu akhirnya anakmu ini menjadi Sarjana.
2. Kepada adikku Halima Nur Aisya yang selalu membantu membereskan rumah setiap hari demi kakakmu revisi.
3. Ibu Ns. Kartika Wijayanti, M.Kep yang selalu sabar dalam membimbing serta menyemangati dalam mengerjakan skripsi.
4. Ibu Ns. Enik Suhariyanti, M.Kep yang juga dengan sabar membimbing dan menyemangati dalam mengerjakan skripsi.
5. Mas Anggriyana yang tak pernah lelah mengingatkan untuk selalu semangat dan berusaha agar cepat selesai.
6. Teman-teman (Menuju Wisuda) yang selalu menemaniku menjalani proses skripsi dan yang selalu menjadi tempatku berkeluh kesah.

Nama : Galuh Nadia Baroroh
Program Studi : SI Ilmu Keperawatan
Judul : Hubungan Dukungan Suami Terhadap Kecemasan Ibu Hamil
Trimester III

ABSTRAK

Latar belakang:Masa kehamilan merupakan masa dimana ibu mengalami perubahan fisik, dan perubahan psikologis akibat peningkatan hormon kehamilan. Perubahan hormon pada ibu hamil menyebabkan emosi yang tidak stabil atau berubah-ubah selama masa kehamilan, sehingga ibu hamil merasa sedih, mudah tersinggung, marah bahkan merasa bahagia. **Tujuan:** mengetahui dukungan suami terhadap kecemasan ibu hamil trimester III. **Sampel:**Ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Srumbung Kabupaten Magelang pada Bulan Juli sebanyak 32 orang. **Metode:** Penelitian ini menggunakan *Cross Sectional* dan penelitian ini menggunakan uji korelasi *RankSpearman*. **Hasil:** Hasil uji analisis *Spearman* menunjukkan $p\ value = 0.005$ sehingga $p < 0.05$ yang berarti bahwa ada hubungan antara dukungan suami dengan kecemasan ibu hamil trimester III.**Simpulan:** Dari hasil penelitian didapatkan bahwa dukungan suami dapat mempengaruhi tinggi rendahnya kecemasan ibu hamil trimester III, apabila dukungan suami tinggi maka kecemasan ringan sedangkan apabila dukungan suami sedang maka kecemasan sedang **Saran:** bagi tenaga kesehatan untuk memberikan informasi dan berkolaborasi dengan suami atau keluarga dalam memberikan dukungan pada ibu hamil trimester III.

Kata kunci: Ibu Hamil Trimester III, Dukungan Suami

Name : Galuh Nadia Baroroh
Study Program : SI Ilmu Keperawatan
Judul : The Relationship of Husband's Support to the Pregnancy
Trimester III Pregnancy in the Srumbung Community Health
Center

ABSTRACT

Latar belakang : Pregnancy is a period when the mother experiences physical changes, and psychological changes due to an increase in pregnancy hormones. Hormonal changes in pregnant women cause emotions that are not stable or change during pregnancy, so that pregnant women feel sad, irritable, angry and even happy. **Tujuan**:find out husband's support for the anxiety of pregnant women trimester III. **Sampel**: pregnant women in the Work Area of the. **Metode** : This study uses Cross Sectional and this study uses the Spearman Rank correlation test. **Hasil**:The results of the Spearman analysis test showed p value = 0.005 so that $p < 0.05$ which means that there is a relationship between husband's support and anxiety of third trimester pregnant women. **Simpulan**:From the results of the study it was found that husband support can affect the level of anxiety of third trimester pregnant women, if the husband's support is high then mild anxiety while if the husband's support is moderate then moderate anxiety. **Saran**: for health workers to provide information and collaborate with husband or family in providing support to third trimester pregnant women.

Kata kunci: Trimester III Pregnant Women, Husband Support

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas segala bentuk nikmat, rizki, petunjuk dan kemudahan-Nya sehingga skripsi dengan judul **“Hubungan Dukungan Suami dengan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Srumbung”**, dapat penulis selesaikan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana Strata 1 Program Studi Ilmu Keperawatan S1 Universitas Muhammadiyah Magelang.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih banyak kekurangan ataupun kelemahan-kelemahan, hal ini karena keterbatasan pengetahuan dan kemampuan penulis dalam penyusunan skripsi ini. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Puguh Widiyanto, S. Kp., M. Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Ns. Sigit Priyanto, M.Kep, selaku ketua Program Studi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
3. Ns. Kartika Wijayanti., M. Kep selaku dosen pembimbing I, yang banyak memberikan bimbingan dan masukan pada penulis.
4. Ns. Enik Suhariyanti, M.Kep selaku dosen pembimbing II yang selalu memberikan bimbingan, motivasi, dan arahan kepada penulis.
5. Kedua orang tua yang penulis sangat cintai dan hormati, yang telah memberikan dukungan dan doa serta kasih sayang yang tiada henti kepada penulis.

Penulis sangat menyadari keterbatasan pemikiran dan ilmu pengetahuan yang penulis miliki sehingga skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun. Akhirnya kepada Allah SWT penulis berserah diri dan memohon ridho-Nya.

Magelang, Agustus 2019

penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
ABSTRAK BAHASA INDONESIA.....	vii
ABSTRAK BAHASA INGGRIS	vii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR BAGAN	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.5 Keaslian Penelitian	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Kecemasan	9
2.2 Kehamilan	17
2.3 Dukungan Suami.....	18
2.4 Kerangka Teori.....	21
2.5 Hipotesis.....	22

BAB 3 METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian.....	23
3.2 Kerangka Konsep.....	23
3.3 Definisi Operasional	23
3.4 Populasi dan Sampel	25
3.5 Waktu dan Tempat	26
3.6 Instrumen dan Metode Pengumpulan Data	27
3.7 Uji Validitas dan Reliabilitas	32
3.8 Analisa Data	33
3.9 Etika Penelitian	35

BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian	37
4.2 Pembahasan	40
4.3 Keterbatasan Penelitian.....	46

BAB 5 SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan	47
5.2 Saran	47

DAFTAR PUSTAKA	49
----------------------	----

LAMPIRAN.....	51
---------------	----

DAFTAR TABEL

	HALAMAN
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	5
Tabel 3.1 Definisi Operasional	21
Tabel 3.3 Kisi-kisi Kuesioner Dukungan Suami.....	28
Tabel 3.4 Kisi-kisi Kuesioner Kecemasan Ibu Hamil.....	28
Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden Usia.....	34
Tabel 4.2 Distribusi Karakteristik Responden Status Pekerjaan Pendidikan ...	35
Tabel 4.3 Distribusi Karakteristik Responden Penghasilan.....	36
Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Suami	36
Tabel 4.5 Distribusi Responden Berdasarkan Kecemasan Ibu Hamil.....	37
Tabel 4.6 Hubungan Dukungan Suami dengan Kecemasan Ibu Hamil.....	38

DAFTAR BAGAN

	HALAMAN
Bagan 2.1 Kerangka Teori	19
Bagan 3.1 Kerangka Konsep.....	21

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	38
Lampiran 2	39
Lampiran 3	42
Lampiran 4	46
Lampiran 5	47

BAB 1

PENDAHULUAN

1. 1 Latar Belakang

Masa kehamilan merupakan masa dimana ibu mengalami perubahan fisik, dan perubahan psikologis akibat peningkatan hormon kehamilan. Perubahan hormon pada ibu hamil menyebabkan emosi yang tidak stabil atau berubah-ubah selama masa kehamilan, sehingga ibu hamil merasa sedih, mudah tersinggung, marah bahkan merasa bahagia (Susilawati, 2013).

(Susilawati, 2013)mengatakan bahwa semakin berat beban kandungan ibu dan bertambahnya ketidaknyamanan fisik, maka psikologis ibu ikut terganggu, sehingga mengakibatkan ibu mengalami kecemasan. Tingginya kecemasan pada ibu hamil terjadi pada masa kehamilan trimester ketiga karena pada saat masa kehamilan seorang ibu akan dihadapi berbagai macam perasaan yang tidak menentu seperti perasaan takut, gelisah, ragu, dan juga perasaan cemas pada saat mendekati masa kelahiran bayinya (Susilawati, 2013)

Berdasarkan hasil penelitian Ismawati (2017) menyatakan bahwa dari 50 ibu hamil terdapat 46% ibu hamil mengalami kecemasan ringan, 50% ibu hamil mengalami kecemasan sedang dan 4% ibu kecemasan berat. Menurut Ismawati (2017), kecemasan yang terjadi pada ibu hamil 3,84 kali berpeluang menyebabkan depresi postpartum. Kecemasan dan depresi dapat menjadi faktor resiko yang sangat kuat akan terjadinta gangguan kejiwaan pada masa post partum.

Pada ibu hamil Trimester III sampai dengan proses kelahiran, merupakan masa penantian yang penuh kewaspadaan. Pada saat inilah ibu hamil Trimester III merasakan kecemasan pada bayinya yang akan lahir secara normal atau abnormal (Onibala, 2016).

Ibu hamil Trimester III yang merasa cemas dan ketakutan sebelum persalinan akan melepaskan hormon katekolamin (hormon stress) dengan konsentrasi yang tinggi yang menyebabkan nyeri pada saat persalinan menjadi meningkat, waktu persalinan menjadi lama, dan menyebabkan ketegangan pada saat persalinan. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi ibu hamil Trimester III antara lain yaitu status kesehatan ibu dan bayi, umur, tingkat pendidikan, dan dukungan keluarga khususnya dukungan suami

Menurut Handayani (2015), faktor yang mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil antara lain usia, tingkat pendidikan, pekerjaan dan paritas ibu hamil. Faktor lain yang mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil yaitu pengetahuan ibu, psikologi, ekonomi, dukungan keluarga dan yang paling utama dukungan suami. Pada ibu hamil dengan usia 20 tahun atau lebih dari 35 tahun memiliki resiko tinggi gangguan janin, sehingga menimbulkan kecemasan pada ibu hamil tersebut.

Menurut Onibala (2016) ada beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan yaitu kepatuhan ibu dalam memeriksakan kehamilannya. Apabila seorang ibu hamil rutin memeriksakan kandungannya secara teratur maka ibu akan mendapatkan informasi dari dokter tentang perkembangan janinnya.

Dukungan suami sangat penting dalam proses persalinan karena suami dapat menumbuhkan rasa percaya diri dan membentuk mental yang kuat terhadap istri sehingga rasa cemas dan ketakutan menjadi hilang. Selain itu suami juga dapat bekerja sama dengan anggota keluarga lain dalam memberikan dukungan yang positif agar tidak ada rasa khawatir dalam proses persalinan tersebut (Yuliana, 2015).

Pada trimester ketiga ini, ibu hamil akan mengalami kecemasan karena sudah mendekati persalinan. Dalam fase ini, yang harus dilakukan oleh suami adalah mengawasi tanda-tanda persalinan dini seperti kram, kontraksi, pecah ketuban, atau keluar darah. Selain itu suami juga harus mengingatkan jadwal kontrol

istri, mulai menyiapkan perlengkapan untuk kebutuhan persalinan. Disamping itu dukungan suami juga dapat berupa dukungan fisik seperti membantu pekerjaan rumah agar istri tidak terlalu lelah menyelesaikan pekerjaan rumah.

Dukungan lain dari suami dalam proses persalinan yaitu sentuhan kasih sayang dan memberikan semangat kepada ibu bahwa persalinan dapat berjalan dengan lancar, dukungan moril dari keluarga dapat membantu mencegah kecemasan yang dialami ibu dan memberikan bimbingan untuk berdoa menurut agama dan keyakinan keluarga (Yuliana, 2015). Selain itu, dukungan emosional dari suami dapat menyebabkan ketenangan batin serta perasaan yakin pada ibu yang akan menjalani proses persalinan. Ibu menjadi lebih menyesuaikan diri dengan situasi persalinan karena suami adalah orang pertama yang memberikan dorongan dan dukungan (Yuliana, 2015).

Berdasarkan paparan diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul "*Hubungan Dukungan Suami Terhadap Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III*".

1. 2 Rumusan Masalah

Dukungan suami merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya kecemasan pada ibu hamil. Namun selama ini dukungan suami masih rendah dan biasanya diberikan dalam bentuk materi saja. Beberapa bentuk dukungan suami yang dibutuhkan pada ibu hamil antara lain : dukungan dalam bentuk psikologis, dukungan emosional, dukungan penghargaan dan dukungan informasi. Selain itu suami memiliki peran yang penting bagi istri yang sedang mengalami masa kehamilan terutasm pada trimester ketiga. Peran suami tidak hanya pada aspek psikologis tetapi pada aspek produktif yaitu sebagai mencari nafkah sebagai biaya persalinan. Selain itu, suami juga berperan pada aspek reproduktif yaitu merawat kehamilan sang istri dan meminta pertolongan pertama pada saat persalinan. Banyak kasus ibu hamil meninggal dunia karena keterlambatan mendapatkan pertolongan

pertama yang disebabkan suami tidak sadar akan adanya masalah pada ibu hamil selama masa kehamilan.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka rumusan permasalahan dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Hubungan Dukungan Suami terhadap Kecemasan Ibu Hamil Trimester III?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan dukungan suami terhadap kecemasan pada ibu hamil trimester III

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengetahui karakteristik reponden terhadap kecemasan pada Ibu hamil trimester III

1.3.2.2 Mengetahui kecemasan pada Ibu hamil trimester ketiga

1.3.2.3 Mengetahui dukungan suami terhadap kecemasan pada Ibu hamil trimester ketiga

1.3.2.4 Menganalisis hubungan dukungan suami terhadap kecemasan pada Ibu hamil trimester III

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Institusi Pendidikan

Untuk menambah literatur tentang dukungan suami terhadap kecemasan ibu hamil trimester III dan dapat memberikan kompetensi sehingga mahasiswa mampu menerapkan ilmu yang telah didapatkan kepada masyarakat sekitar.

1.4.2 Pelayanan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai gambaran dan masukkan dalam meningkatkan pelayanan dan mutu layanan kesehatan.

1.4.3 Peneliti

Menambah pengetahuan tentang maternitas dan dapat memecahkan masalah yang sedang terjadi di masyarakat khususnya untuk ibu hamil trimester III.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

1.5.1 Lingkup Masalah

Lingkup masalah dari penelitian ini adalah menghubungkan dukungan suami terhadap kecemasan pada ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Srumbung.

1.5.2 Lingkup Subjek

Subjek penelitian ini adalah ibu hamil trimester ketiga yang akan menghadapi proses persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Srumbung.

1.5.3 Lingkup Tempat dan Waktu

Tempat untuk penelitian ini akan dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Srumbung Kabupaten Magelang mulai Bulan Maret sampai dengan Bulan Juni tahun 2019

1.6 Keaslian Penelitian

Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan dengan penelitian yang akan diteliti
Ana Yuliana, 2015	Dukungan Suami Pada Ibu Hamil Dalam Menghadapi Masa Persalinan Di Desa	Metode penelitian ini menggunakan pendekatan Cross Sectional dengan tipe desain survey. Survey adalah suatu desain digunakan untuk	Dukungan suami terhadap ibu hamil dalam menghadapi masa persalinan paling	Perbedaan dengan penelitian tersebut yaitu pengambilan sampel penelitian. Dalam penelitian tersebut menggunakan teknik total sampling

Joho Kabupaten Sukoharjo	menyediakan informasi yang berhubungan dengan prevalensi distribusi dan hubungan antra variabel dalam suatu populasi. Pengambilan sampel dengan teknik total sampling.	banyak berupa material atau instrumental sebesar 83% dan dukungan suami dalam bentuk penghargaan masih sangat kurang dengan presentase 37%.	sedangkan penelitian ini menggunakan consecutive sampling. Dalam penelitian tersebut hanya meneliti dukungan suami sedangkan dalam penelitian ini yang diteliti dukungan suami dan kecemasan ibu hamil.	
Diah Stiarti, 2011	Hubungan Dukungan Suami Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester 3 di RSUD Temanggung	Dengan desain penelitian <i>Survey</i> analitik pendekatan waktu <i>Cross Sectional</i> . Sampel diambil dengan teknik <i>Accidental Sampling</i> sejumlah 33 responden. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan kuisioner. Analisa	Ibu yang memiliki dukungan suami pada saat hamil menjelang masa persalinan dengan kategori baik sebanyak 30 orang (66,67%), dukungan suami dengan kategori cukup sebanyak 11 orang (24,44%) dan dukungan suami termasuk kategori kurang sebanyak 4 orang (8,89%). Dukungan suami pada ibu hamil primigravida trimester 3 di RSUD Temanggung dengan	Penelitian tersebut merupakan survey analitik sedangkan Penelitian ini merupakan penelitian Deskriptif korelasional. Penelitian tersebut menggunakan teknik <i>Accidental Sampling</i> sedangkan penelitian ini menggunakan teknik <i>Consecutive Sampling</i> . Alat ukur kecemasan pada penelitian tersebut menggunakan HARS sedangkan dalam penelitian ini menggunakan PSRS.

		<p>data dilakukan dengan menggunakan rumus korelasi Kendall Tau.</p>	<p>kategori sedang 16 orang (48,5%) sedangkan yang mendapatkan dukungan suami dengan kategori rendah 6 orang (18,2%). Tingkat kecemasan ibu hamil primigravida trimester 3 di RSUD Temanggung dengan kategori sedang 14 orang (37,1%) sedangkan yang mengalami kecemasan berat 7 orang (8,6%).</p>	<p>Penelitian tersebut merupakan penelitian non eksperimental sedangkan penelitian ini merupakan penelitian Deskriptif korelasional. Peneliti n tersebut menggunakan teknik purposive sampling sedangkan penelitian ini menggunakan teknik <i>Consecutive Sampling</i>.</p>
<p>Luh Kadek Pande Ary Susilawati, 2013</p>	<p>Pengaruh Dukungan Suami Terhadap Istri Yang Mengalami Kecemasan Pada Kehamilan Trimester Ketiga Di Kabupaten Gianyar</p>	<p>Penelitian ini menggunakan nonprobability sampling dengan teknik purposive sampling. penelitian ini merupakan penelitian non-experimental (ex post facto) yang terdiri dari dua kelompok yaitu kelompok control dan kelompok eksperimen yang masing – masing kelompok terdiri dari 30 orang. Peneliti menyebar dua skala yaitu dukungan suami dan skala kecemasan pada ibu hamil trimester</p>	<p>Penelitian ini menggunakan nonprobability sampling dengan teknik purposive sampling. penelitian ini merupakan penelitian non-experimental (ex post facto) yang terdiri dari dua kelompok yaitu kelompok control dan kelompok eksperimen yang masing – masing kelompok terdiri dari 30 orang. Peneliti menyebar dua skala yaitu dukungan suami dan skala kecemasan pada ibu hamil trimester</p>	<p>uji statistik didapatkan nilai t sebesar 0,587 dengan signifikansi (p) 0.000. Analisis Independent samples t-test menghasilkan nilai sig. (2-tailed) sebesar 0,000 ($p < 0,005$). Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat pengaruh</p>

ketiga. Data yang diperoleh dalam penelitian ini dianalisis melalui analisis independent samples t-test untuk melihat pengaruh dukungan suami terhadap istri yang mengalami kecemasan pada kehamilan trimester ketiga. Dukungan suami terhadap istri yang mengalami kecemasan pada kehamilan trimester ketiga dimana kelompok ibu hamil yang tidak tinggal dengan suami memiliki kategori kecemasan tinggi-sedang dibandingkan ibu hamil trimester ketiga yang tinggal dengan suami rata-rata masuk dalam kategori kecemasan sedang-rendah

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kecemasan

2.1.1 Pengertian Kecemasan

Kecemasan adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Individu yang merasa cemas akan merasa tidak nyaman atau takut, namun tidak mengetahui alasan kondisi tersebut terjadi. Kecemasan tidak memiliki stimulus yang jelas yang dapat diidentifikasi (Videbeck, 2012).

Cemas (ansietas) merupakan sebuah emosi dan pengalaman subjektif yang dialami seseorang dan berhubungan dengan perasaan yang tidak pasti dan tidak berdaya (Kusumawati dan Hartono, 2012).

Kecemasan adalah emosi tidak menyenangkan yang ditandai dengan kekhawatiran, keprihatinan dan rasa takut yang timbul secara alami dan dalam tingkat yang berbeda-beda (Maimunah, 2009).

2.1.2 Etiologi Kecemasan

Secara umum, terdapat dua teori mengenai etiopatogenesis munculnya kecemasan, yaitu teori psikologis dan teori biologis. Teori psikologis terdiri atas tiga kelompok utama yaitu teori psikoanalitik, teori perilaku dan teori eksistensial. Sedangkan teori biologis terdiri atas sistem saraf otonom, dan neurotransmitter, studi pencitraan otak, dan teori genetik (Sadock, 2015).

2.1.2.1 Teori Psikoanalitik

Kecemasan didefinisikan sebagai sinyal adanya bahaya pada ketidaksabaran. Kecemasan dipandang sebagai akibat dari konflik psikis antara keinginan tidak disadari yang bersifat seksual atau agresif dan ancaman terhadap hal tersebut dari superego atau realitas eksternal. Sebagai respon terhadap sinyal ini, ego memobilisasi mekanisme pertahanan untuk mencegah pikiran dan

perasaan yang tidak dapat diterima agar tidak muncul ke kesadaran (Sadock, 2015)

Individu yang mengalami gangguan kecemasan menggunakan secara berlebihan salah satu atau pola tertentu dari mekanisme pertahanan (Videbeck, 2012).

2.1.2.2 Teori Perilaku

Menurut teori ini, kecemasan adalah respon yang dipelajari terhadap stimulus lingkungan spesifik. Sebagai contoh, seorang anak yang dibesarkan oleh ayah yang kasar, dapat menjadi cemas ketika melihat ayahnya. Hal tersebut dapat berkembang, anak tersebut kemungkinan tidak mempercayai semua laki - laki. Sebagai kemungkinan penyebab lain, mereka belajar memiliki respon internal kecemasan dengan meniru respon kecemasan orangtua mereka (Sadock, 2015).

2.1.2.3 Teori Eksistensial

Teori ini digunakan pada gangguan cemas menyeluruh tanpa adanya stimulus spesifik yang dapat diidentifikasi sebagai penyebab perasaan cemas kronisnya. Konsep utama teori eksistensial adalah individu merasa hidup tanpa tujuan. Kecemasan adalah respon terhadap perasaan tersebut dan maknanya (Sadock, 2015).

2.1.2.4 Sistem Saraf Otonom

Stimulasi sistem saraf otonom dapat menimbulkan gejala tertentu seperti kardiovaskular (contoh: takikardi), muskular (contoh: sakit kepala), gastrointestinal (contoh: diare), dan pernapasan (contoh: takipneu). Sistem saraf otonom pada sejumlah pasien gangguan cemas, terutama dengan gangguan cemas sangat berat menunjukkan peningkatan tonus simpatik, adaptasi lambat terhadap stimulus berulang, dan berespons berlebihan terhadap stimulus sedang (Sadock, 2015).

2.1.2.5 Neurotransmitter

Berdasarkan penelitian pada hewan terkait perilaku dan terapi obat, terdapat tiga neurotransmitter utama yang berhubungan dengan kecemasan, yaitu asam gama-amino butirat (GABA), serotonin dan norepinefrin (Sadock, 2015).

Asam gama-amino butirat (GABA) merupakan neurotransmitter yang berfungsi sebagai anticemas alami dalam tubuh dengan mengurangi eksitabilitas sel sehingga mengurangi frekuensi bangkitan neuron (Videbeck, 2012). Peran GABA pada gangguan cemas didukung oleh efektifitas benzodiazepin yang meningkatkan aktivitas GABA di reseptor GABA tipe A (GABAA) di dalam terapi beberapa gangguan cemas. Beberapa peneliti berhipotesis bahwa sejumlah pasien dengan gangguan cemas memiliki fungsi abnormal reseptor GABAA, walaupun hubungan ini belum terlihat langsung (Sadock, 2015).

Benzodiazepin terikat pada reseptor yang sama seperti GABA dan membantu reseptor pascasinaps untuk lebih reseptif terhadap efek GABA. Hal tersebut mengurangi frekuensi bangkitan sel dan mengurangi kecemasan (Videbeck, 2012). Serotonin (5-HT) memiliki banyak sub tipe. Serotonin sub tipe 5-HT1A berperan pada terjadinya gangguan cemas, juga mempengaruhi agresi dan mood (Videbeck, 2012). Peningkatan pergantian atau siklus serotonin di korteks prefrontal, nukleus akumben, amigdala, dan hipotalamus lateral menyebabkan tipe stres akut yang berbeda (Sadock, 2015).

Norepinefrin merupakan neurotransmitter yang meningkatkan kecemasan. Norepinefrin yang berlebihan dicurigai ada pada gangguan panik, gangguan ansietas umum dan gangguan stres pascatrauma (Videbeck, 2012). Teori mengenai peran norepinefrin pada gangguan kecemasan adalah pasien yang mengalami kecemasan dapat memiliki sistem regulasi noradrenergik yang buruk dengan ledakan aktifitas yang sesekali terjadi. Sel dari sistem noradrenergik utamanya dibawa ke locus coeruleus (nukleus) di pons dan memproyeksikan akson ke korteks cerebral, batang otak, dan tulang belakang (medulla spinalis) (Sadock, 2015)

2.1.2.6 Studi Pencitraan Otak

Suatu kisaran studi pencitraan otak, yang hampir selalu dilakukan pada gangguan cemas spesifik, menghasilkan beberapa kemungkinan petunjuk dalam memahami gangguan cemas. Studi struktural, seperti CT dan MRI, yang dilakukan menunjukkan peningkatan ukuran ventrikel otak. Hal tersebut pada suatu studi dihubungkan dengan lama penggunaan benzodiazepin pada pasien. Beberapa hasil penelitian menunjukkan pasien dengan gangguan cemas memiliki keadaan patologis dari fungsi otak dan hal ini dapat menjadi penyebab dari gejala gangguan cemas yang dialami pasien (Sadock, 2015).

2.1.2.7 Teori Genetik

Studi genetik menghasilkan bukti bahwa sedikitnya beberapa komponen genetik turut berperan dalam timbulnya gangguan cemas. Hereditas dinilai menjadi salah satu faktor predisposisi timbulnya gangguan cemas. Hampir separuh dari semua pasien dengan gangguan panik setidaknya memiliki satu kerabat yang juga mengalami gangguan tersebut. Gambaran untuk gangguan cemas lainnya, walaupun tidak setinggi itu, juga menunjukkan adanya frekuensi penyakit yang lebih tinggi pada kerabat derajat pertama pasien yang mengalaminya daripada kerabat orang yang tidak mengalami gangguan cemas (Sadock, 2015).

2.1.3 Tingkat Kecemasan

2.1.3.1 Kecemasan Ringan

Ansietas ringan merupakan perasaan bahwa ada sesuatu yang berbeda dan membutuhkan perhatian khusus. Stimulasi sensoris meningkat dan dapat membantu memusatkan perhatian untuk belajar menyelesaikan masalah, berpikir, bertindak, merasakan dan melindungi diri sendiri.

2.1.3.2 Kecemasan Sedang

merupakan perasaan yang mengganggu bahwa ada sesuatu yang benar-benar berbeda yang menyebabkan agitasi atau 10gugup. Hal ini memungkinkan

individu untuk memusatkan perhatian pada hal yang penting dan mengesampingkan hal lain.

2.1.3.3 Kecemasan Berat

dapat dialami ketika individu yakin bahwa ada sesuatu yang berbeda dan terdapat ancaman, sehingga individu lebih fokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik dan tidak berfikir tentang hal yang lainnya.

2.1.4 Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

Secara umum, terdapat dua faktor yang mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil, yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal dibagi menjadi dua jenis, yaitu kepercayaan tentang persalinan dan perasaan menjelang persalinan. Selain faktor internal, faktor eksternal juga dibagi menjadi dua jenis, yaitu informasi dari tenaga kesehatan dan dukungan suami (Shodiqoh, 2014).

Faktor Internal dari kecemasan ibu hamil yaitu perasaan menjelang persalinan berkaitan dengan perasaan takut atau tidak takut yang dialami oleh ibu menjelang persalinan (Shodiqoh, 2014). Sedangkan faktor eksternal dari kecemasan pada ibu hamil yaitu informasi dari tenaga kesehatan, karena bagi ibu hamil informasi dari tenaga kesehatan yang diperoleh dapat mempengaruhi tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan. kelengkapan informasi yang diperoleh mengenai keadaan lebih lanjut mengenai kehamilannya, termasuk adanya penyakit penyerta dalam kehamilan, membuat ibu hamil lebih siap dengan semua kemungkinan yang akan terjadi saat persalinan dan ibu tidak terbebani dengan perasaan takut dan cemas.

Selain informasi dari tenaga kesehatan, dukungan suami juga merupakan faktor eksternal yang penting bagi ibu hamil. Dukungan suami dapat mengurangi kecemasan sehingga ibu hamil trimester ketiga dapat merasa

tenang dan memiliki mental yang kuat dalam menghadapi persalinan (Shodiqoh, 2014).

Selain faktor internal dan faktor eksternal, terdapat pula faktor biologis dan faktor psikis yang mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil. Faktor biologis meliputi kesehatan dan kekuatan selama kehamilan serta kelancaran dalam melahirkan bayinya. Sedangkan, faktor psikis seperti kesiapan mental ibu hamil selama kehamilan hingga kelahiran dimana terdapat perasaan cemas, tegang, bahagia, dan berbagai macam perasaan lain, serta masalah – masalah seperti keguguran, penampilan dan kemampuan melahirkan (Maimunah, 2009).

Secara spesifik, faktor yang mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil seperti pengambilan keputusan, usia ibu hamil, kemampuan dan kesiapan keluarga, kesehatan dan pengalaman mendapat keguguran sebelumnya (Maimumah, 2009).

2.1.5 Gejala Kecemasan

2.1.5.1 Ketakutan

Yaitu takut pada gelap, takut pada orang asing, takut ditinggal sendiri, takut pada binatang besar, takut pada keramaian lalu lintas, dan takut pada kerumunan orang banyak.

2.1.5.2 Gangguan Tidur

Yaitu sukar tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak nyenyak, bangun dengan lesu, banyak mimpi-mimpi, mimpi buruk, dan mimpi yang menakutkan.

2.1.5.3 Depresi

Yaitu perasaan berubah – ubah, sedih, hilangnya minat

2.1.5.4 Perasaan Cemas

Yaitu melihat kondisi emosi individu yang menunjukkan perasaan cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, dan mudah tersinggung.

2.1.5.5 Ketegangan (Tension)

Yaitu merasa tegang, lesu, tak bisa istirahat dengan tenang, mudah terkejut, mudah menangis, gemetar, dan gelisah.

2.1.5.6 Gejala Somatik (otot)

Yaitu sakit dan nyeri di otot-otot, kaku, kedutan otot, gigi gemerutuk, dan suara yang tidak stabil.

2.1.5.7 Gejala Somatik (Sensorik)

Yaitu tinitus (telinga berdengung), penglihatan kabur, muka merah atau pucat, merasa lemah, perasaan ditusuk –tusuk.

2.1.5.8 Gejala Kardiovaskuler

Yaitu takikardi, berdebar, nyeri di dada, denyut nadi mengeras, perasaan lesu/lemas seperti mau pingsan, dan detak jantung seperti menghilang/berhenti sekejap.

2.1.5.9 Gangguan Kecerdasan

Yaitu sukar berkonsentrasi dan daya ingat buruk

2.1.5.10 Gejala Respiratori

Yaitu rasa tertekan atau sempit di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas, dan napas pendek/sesak.

2.1.5.11 Gejala Gastrointestinal

Yaitu sulit menelan, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri sebelum dan sesudah makan, perasaan terbakar di perut, rasa penuh atau kembung, mual,

muntah, buang air besar lembek, kehilangan berat badan, dan sulit buang air besar (konstipasi).

2.1.5.12 Gejala Urogenital

Sering buang air kecil, tidak dapat menahan air seni, amenorrhoe, menorrhagia, perasaan menjadi dingin (frigid), ejakulasi praecoeks, ereksi hilang, dan impotensi.

2.1.5.13 Gejala Otonom

Yaitu mulut kering, muka merah, mudah berkeringat, pusing dan sakit kepala, dan bulu– bulu berdiri/merinding.

Selain pengaruh gejala diatas, kecemasan memengaruhi pikiran, persepsi, dan pembelajaran. Kecemasan cenderung menimbulkan kebingungan dan distorsi persepsi waktu dan ruang tetapi juga orang dan arti peristiwa. Distorsi ini dapat mengganggu proses pembelajaran dengan menurunkan konsentrasi, mengurangi daya ingat, dan mengganggu kemampuan menghubungkan satu hal dengan hal yang lain yaitu membuat asosiasi (Kaplan & Sadock, 2014).

2.1.6 Alat Ukur Kecemasan

Kecemasan ibu hamil diukur dengan PSRS (Pregnancy Stress Rating Scale). Alat ukur ini untuk mengetahui sejauh mana tingkat kecemasan ibu hamil apakah ringan, sedang, atau berat. Skala PSRS ini merupakan skala yang digunakan untuk mengukur berbagai masalah yang menyebabkan ibu hamil mengalami stress atau cemas. Lima kategori penekan psikologis diidentifikasi melalui analisis faktor sebagai berikut :

- a. Stres dalam mencari keamanan untuk ibu dan anak selama kehamilan, persalinan dan pelayanan.
- b. Stres dalam perawatan bayi dan perubahan dalam keluarga.
- c. Identifikasi stress sebagai peran ibu.

- d. Stres dalam pencarian dukungan sosial.
- e. Stress dari penampilan fisik dan fungsi yang berubah.

Dalam PSRS ini terdapat 4 skore penilaian kecemasan yaitu :

36 – 72 = kecemasan ringan

73 - 108 = kecemasan sedang

109 - 144 = kecemasan berat

> 144 = kecemasan berat sekali / panic

2.2 Kehamilan

2.2.1 Definisi Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri dan Ginekologi Internasional, kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan antara spermatozoa (dari pria) dan ovum (sel telur dari wanita) yang dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Dari fase fertilisasi hingga kelahiran bayi, kehamilan normal akan berlangsung selama 40 minggu yang dibagi menjadi tiga semester yaitu trimester pertama yang berlangsung dalam 13 minggu pertama, trimester kedua berlangsung antara minggu ke-14 sampai minggu ke-27, dan trimester ketiga berlangsung dari minggu ke-28 hingga kelahiran.

2.2.2 Perubahan Psikologis Selama Kehamilan

Perubahan psikologis selama masa kehamilan, yaitu :

2.2.2.1 Perubahan Psikologis Trimester Pertama

Pada trimester pertama (13 minggu pertama kehamilan) sering timbul rasa cemas bercampur rasa bahagis, rasa sedih, rasa kecewa, sikap penolakan, ketidakyakinan atau ketidakpastian, sikap ambivalen (bertentangan), perubahan seksual, fokus pada diri sendiri, stres dan guncangan psikologis

sehingga menimbulkan rasa tidak nyaman dan pertengkaran (Janiwarty dan Pieter, 2013).

2.2.2.2 Perubahan Psikologis Trimester Kedua

Bentuk perubahan psikologi ibu hamil pada trimester kedua seperti rasa khawatir, perubahan emosional dan terjadi peningkatan libido. Trimester kedua kehamilan dibagi menjadi dua fase, yaitu pre-quickening (sebelum gerakan janin dirasakan oleh ibu) dan post-quickening (setelah gerakan janin dirasakan oleh ibu). Fase pre-quickening merupakan fase untuk mengetahui hubungan interpersonal dan dasar pengembangan interaksi sosial ibu dengan janin, perasaan menolak dari ibu yang tampak dari sikap negatif seperti tidak mempedulikan dan mengabaikan, serta ibu yang sedang mengembangkan identitas keibuannya. Sedangkan, fase post-quickening merupakan fase dimana identitas keibuan semakin jelas. Pada fase ini, sifat ketergantungan ibu hamil terhadap pasangannya semakin meningkat seiring dengan pertumbuhan janin (Janiwarty dan Pieter, 2013).

2.2.2.3 Perubahan Psikologis Trimester Ketiga

Pada trimester ketiga kehamilan, perubahan psikologis ibu hamil semakin kompleks dan meningkat dibandingkan trimester sebelumnya akibat kondisi kehamilan yang semakin membesar. Beberapa kondisi psikologis yang terjadi, seperti perubahan emosional dan rasa tidak nyaman, sehingga ibu hamil membutuhkan dukungan dari suami, keluarga dan tenaga medis. Perubahan emosi tersebut akibat dari adanya perasaan khawatir, rasa takut, bimbang dan ragu dengan kondisi kehamilannya (Janiwarty dan Pieter, 2013).

2.3 Dukungan Suami

Dukungan suami merupakan sumber dukungan yang berasal dari lingkungan keluarga. Peran suami sangat dibutuhkan ibu hamil, keterlibatan dan dukungan yang diberikan suami akan menurunkan tingkat kecemasan pada ibu hamil dan juga dapat mempererat hubungan antara anak dengan ayah.

Dukungan yang diperlukan ibu akan membuat ketenangan dan kenyamanan serta mewujudkan kehamilan yang sehat (Asrina, 2010).

Menurut Suryani (2014), selama ibu dalam masa kehamilan dibutuhkan dukungan, perhatian, dan kerjasama suami dalam mengurus rumah tangga. Sehingga ketenangan dan perlindungan yang diberikan suami akan membantu istri menghindari hal yang mengancam fisik maupun jiwanya. Kuntjoro (2002, dalam Fithriany 2011) mengatakan bahwa pengertian dukungan suami adalah informasi secara verbal maupun non verbal yang diberikan kepada istri yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada penerimanya.

Suami adalah orang yang paling penting atau paling dibutuhkan oleh seorang istri yang sedang hamil. Banyak bukti yang menunjukkan bahwa wanita hamil yang diperhatikan oleh suami atau pasangannya akan mengalami gejala emosi dan fisik lebih sedikit dibandingkan wanita hamil yang tidak diperhatikan oleh suaminya. (Rukiah, 2014)

2.3.1 Bentuk Dukungan

Cohen et al., (1985 dalam Fithriany, 2011) mendefinisikan dukungan sosial merupakan bentuk hubungan sosial yang meliputi emotional, informational, intrumental dan apprasial. Berikut uraian secara rinci dari keempat bentuk dukungan sosial :

- a. Dukungan Emotional merupakan motivasi yang diberikan suami sebagai rasa empati cinta dan kepercayaan.
- b. Dukungan Informational merupakan dukungan berupa informasi sebagai jalan keluar atau cara memecahkan masalah seperti nasehat atau arahan
- c. Dukungan Instrumental merupakan sarana untuk menolong seseorang dalam bentuk pemberian kesempatan dan peluang waktu.
- d. Dukungan Apprasial merupakan pemberian penghargaan atas usaha yang dicapai serta meninggikan harga diri dan kepercayaan.

- e. Dukungan Spiritual merupakan dukungan yang diberikan secara spiritual dengan cara dibacakan doa atau sholawatan agar lebih tenang dan damai.

2.3.2 Dukungan suami terhadap kehamilan

Menurut Aprillia (2011, dalam Erin Adelina 2014) ada beberapa hal yang harus dilakukan suami kepada ibu hamil :

- a. Sebagai penyemangat

Suami harus bisa membantu istri dalam mengatasi rasa cemas dan takut saat istri memikirkan tentang proses persalinan. Dengan cara mengalihkan perhatian istri dengan mengajak berbelanja keperluan untuk calon bayi. Hal ini akan membuat istri senang dan rasa cemasnya berkurang.

- b. Membantu meringankan berbagai keluhan

Suami membantu meringankan keluhan istri pada saat istri mengalami atau mengeluh sakit, pegal – pegal dan ngilu ataupun pada saat merasa tidak nyaman dengan cara memijat bagian tubuh tersebut.

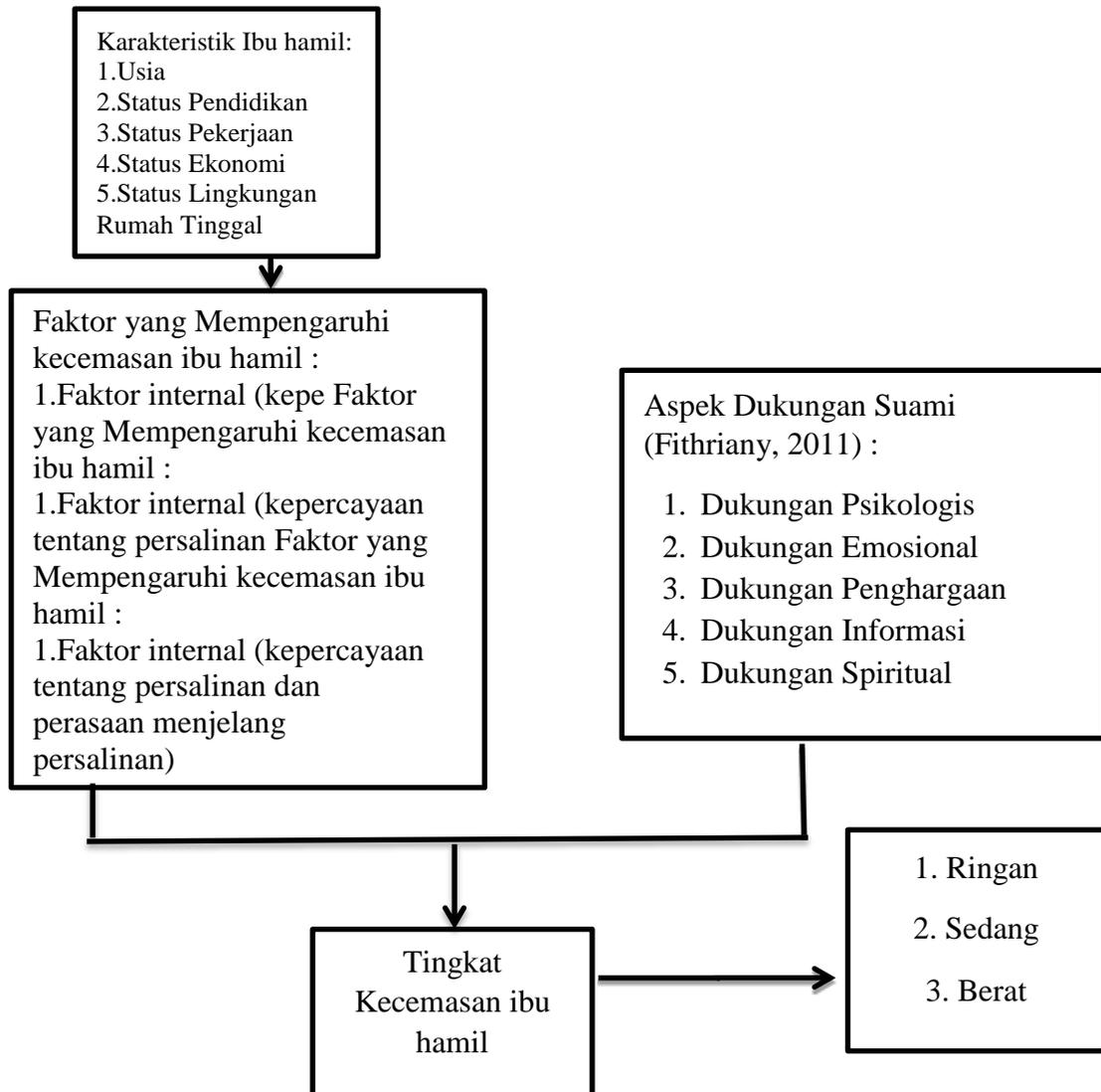
- c. Memberi pujian

Pada saat masa kehamilan biasanya istri mengalami perubahan bentuk fisik. Dalam hal ini suami harus memberikan pujian yang baik kepada istri misalnya tetap memuji istrinya cantik dan menarik.

- d. Membantu mengatasi masalah susah tidur

Pada saat istri memasuki masa kehamilan trimester III, keluhan yang sering dirasakan yaitu susah tidur karena perut semakin membesar dan tidak nyaman untuk berbaring. Dalam hal ini suami harus siap menemani istri pada saat susah tidur.

2.4 Kerangka Teori



Bagan 2.1 Skema Modifikasi Kerangka Teori (Budiarti, Setyowati, Helena, 2010), Laksono (2010), IDAI (2012).

2.5 Hipotesis

Hipotesis adalah dugaan sementara dari satu variabel atau lebih.

Dalam penelitian ini hipotesisnya yaitu sebagai berikut :

H₀ : Tidak terdapat hubungan antara dukungan suami dengan kecemasan ibu hamil trimester III.

H_a : Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan kecemasan ibu hamil trimester III.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah semua proses yang diperlukan dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian (Nazir, 2014). Penelitian ini merupakan penelitian Deskriptif korelasional yaitu Studi kolerasi mempelajari hubungan dua variabel atau lebih, yakni sejauh mana variasi dalam satu variabel berhubungan dengan variasi dalam variabel lain (Ibrahim, 2010).Peneliti menggunakan pendekatan cross sectional yaitu metode pengumpulan data yang dilakukan pada penelitian ini akan diamati pada waktu (periode) yang sama. Rancangan penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan dukungan suami dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester II. (Machfoedz, 2010)

3.2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep membahas ketergantungan antara variabel atau visualisasi hubungan yang berkaitan atau dianggap perlu antara satu konsep dengan konsep lainnya atau variabel satu dengan variabel lainnya untuk melengkapi dinamika situasi atau hal yang sedang atau akan diteliti (Notoadmojo, 2010)



Bagan 3.1 Kerangka Konsep

3.3 Definisi Operasional Penelitian

Definisi operasional merupakan unsur penelitian yang menentukan variabel dan mengukur suatu variabel, sehingga akan membantu peneliti lain yang menggunakan variabel yang sama (Setiadi, 2007 dalam Erin Adelina, 2014).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil	Skala
1	Variabel Dependen/ eBas Dukungan Suami	Dukungan suami adalah dukungan yang diberikan suami terhadap istri yang sedang hamil trimester III, dimana suami memberikan perhatian dan motivasi secara psikologis. Dalam bentuk : 1. Dukungan informatif 2. Dukungan emosional 3. Dukungan instrumental 4. Dukungan penghargaan 5. Dukungan spiritual	Quesioner dari penelitian Erin Adelina 2014, terdapat 17 butir kuesioner dengan skala likert yaitu sebagai berikut : Selalu = 4 Sering = 3 Jarang = 2 Tidak pernah = 1	1. Dukungan suami rendah apabila skor 17-37 2. Dukungan suami sedang apabila skor 38-50 3. Dukungan suami tinggi apabila skor 51-68	Ordinal
2	Variabel Independen/ Terikat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III	Kecemasan Ibu Hamil Trimester III adalah perasaan tidak nyaman, takut yang tidak jelas dan didukung oleh situasi. Dalam bentuk : 1. Stress dalam mencari keamanan untuk ibu hamil dan	Quesioner PSRS (Pregnancy Stress Rating Scale) terdapat 36 item kuisisioner dan menggunakan skala likert yaitu : 1. Selalu = 4 2. Sering = 3 3. Kadang - kadang = 2	1. Tidak ada kecemasan apabila < 36 2. Kecemasan ringan apabila skor 36 - 72 3. Kecemasan sedang apabila skor 73 - 108	Ordinal

<p>anak selama kehamilan, persalinan dan pelayanan.</p> <p>2. Stress dalam perawatan bayi dan perubahan dalam keluarga.</p> <p>3. Identifikasi stres sebagai peran ibu.</p> <p>4. Stress dalam pencarian dukungan sosial.</p> <p>5. Stress dari penampilan fisik dan fungsi yang berubah.</p>	<p>4. Tidak pernah = 1</p>	<p>4. Kecemasan berat apabila 109 – 144</p> <p>5. Kecemasan sangat berat apabila skor > 144</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------

3. 4 Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek dan subjek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang akan diteliti dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2013).Populasi dalam penelitian ini adalah Ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Srumbung Kabupaten Magelang pada Bulan Juli sebanyak 32 orang.

3.4.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi atau bagian kecil dari anggota populasi yang diambil menurut prosedur tertentu sehingga dapat mewakili populasinya. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester III di Puskesmas Srumbung Kabupaten Magelang yang mengalami kecemasan. Teknik sampling dalam

penelitian ini dilakukan dengan teknik *Consecutive Sampling* yaitu cara pengambilan sampel yang dilakukan dengan cara memilih sampel yang memenuhi kriteria penelitian sampai kurun waktu tertentu sehingga jumlah sampel terpenuhi. Kurun waktu pengambilan sampel dalam penelitian ini selama 1 bulan. Dalam penelitian ini, peneliti mengambil sampel di puskesmas srumbung dengan cara memberikan kuisioner kecemasan kepada ibu hamil trimester III yang berkunjung ke puskesmas.

3.4.2.1 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel (Nursalam, 2011). Kriteria inklusi dari penelitian ini yaitu :

- a. Bersedia menjadi responden.
- b. Ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Srumbung.
- c. Ibu hamil yang mengalami kecemasan
- d. Ibu hamil trimester III yang dapat membaca dan menulis

3.4.2.2 Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian (Nursalam, 2011).Kriteria eksklusi dari penelitian ini yaitu :Kondisi ibu hamil yang lemah dan mengalami gangguan mental atau psikologis.

3. 5 Waktu dan Tempat

3.5.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada Bulan Februari 2019 sampai dengan Juni 2019.

3.5.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Puskesmas Srumbung Kabupaten Magelang dengan jumlah ibu hamil trimester ketiga sebanyak 32 orang.

3. 6 Instrumen dan Metode Pengumpulan Data

3.6.1 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen adalah alat atau fasilitas yang digunakan dalam mengumpulkan data untuk mempermudah pelaksanaan penelitian dengan hasil lebih cermat, lengkap dan sistematis sehingga lebih mudah diolah. Penelitian ini menggunakan instrumen pengumpulan data karakteristik responden, usia, pendidikan, pekerjaan, dan penghasilan.

3.6.1.1 Kuisisioner Dukungan Suami

Kuisisioner yang pertama adalah untuk mengukur dukungan suami. Kuisisioner terdiri dari 17 butir pertanyaan. Skor yang digunakan yaitu skor 1-17 = dukungan suami rendah; 18-34 = dukungan suami sedang; 35-68 = dukungan suami tinggi.

Tabel 3.2 Kisi – kisi kuisisioner dukungan suami

No	Indikator	No item	Jumlah
1	Dukungan informasional	1,2	2
2	Dukungan emosional	3,4,5	3
3	Dukungan instrumental	6,7,8,9,10,11,12,13	8
4	Dukungan penghargaan	14	1
5	Dukungan spiritual	15,16,17	3
Total			17

3.6.1.2 Kuisisioner Kecemasan Ibu hamil (PSRS)

Untuk mengukur kecemasan ini peneliti menggunakan Pregnancy Stress Rating Scale (PSRS). Kuisisioner terdiri dari 5 item pertanyaan yang masing – masing gejala dijabarkan secara lebih spesifik lagi. Skor kuisisioner ini menggunakan skala Likert dengan rentang 36 – 144, dengan rincian sebagai berikut:

- < 36 = tidak cemas
- 36 – 72 = kecemasan ringan
- 73 – 108 = kecemasan sedang
- 109 – 144 = kecemasan berat.
- >144 = kecemasan sangat berat

Tabel 3.3 kisi – kisi kecemasan kuisisioner kecemasan ibu hamil (PSRS)

No	Indikator	No item	Jumlah
1	Stress dalam mencari keamanan untuk ibu dan anak selama kehamilan, persalinan, pelayanan.	1	9
2	Stres dalam perawatan bayi dan perubahan dalam keluarga	2	9
3	Identifikasi stres sebagai peran ibu	3	8
4	Stres dalam pencarian dukungan sosial	4	4
5	Stres dari penampilan fisik dan fungsi yang berubah	5	6

3.6.1.3 Skala dan Scoring instrumen penelitian

Skala dalam instrumen penelitian menggunakan skala *Likert*, dapat digunakan dalam mengukur sikap, pendapat persepsi tentang fenomena sosial (Sugiyono,

2010). Dengan skala ini, variabel yang akan diukur dijabarkan menjadi indikator variabel. Indikator inilah yang akan dijadikan untuk menyusun item pertanyaan atau pernyataan dalam penelitian. Terdapat 4 jawaban yang ada dalam skala yaitu : SL (Selalu), SR (Sering), KK (Kadang – kadang), dan TP (Tidak pernah). Skor yang digunakan dengan skala Likert dengan rentang 17-68 dengan rincian sebagai berikut 17-37 = dukungan suami rendah; 38-50 = dukungan suami sedang; 51-68 = dukungan suami tinggi. Sedangkan untuk kecemasan ibu hamil skala Likert dengan rentang 36-144 dengan rincian sebagai berikut 36-72 = kecemasan ringan; 73-108 = kecemasan sedang; 109-144 = kecemasan berat; >144 = kecemasan sangat berat.

3.6.2 Metode Pengumpulan Data

Adapun jalannya penelitian ini melalui beberapa tahap yaitu :

3.6.2.1 Tahap Pra Penelitian

- a. Tahap ini merupakan tahap awal yaitu pengajuan judul skripsi kepada dosen pembimbing.
- b. Konsultasi kepada dosen pembimbing I dan dosen pembimbing 2.
- c. Pengurusan surat ijin studi pendahuluan dari Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
- d. Pengajuan surat studi pendahuluan dari Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Magelang ke Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Perizinan Terpadu (DPMPPT), kemudian diserahkan ke Badan Perencanaan Pembangunan Daerah dan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang.
- e. Dari Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang diperoleh tempat yang sesuai dengan judul penelitian. Kemudian pengajuan surat studi pendahuluan ke wilayah kerja Puskesmas Srumbung.
- f. Pengolahan data hasil studi pendahuluan.

3.6.2.2 Tahap Persiapan Penelitian

- a. Setelah proposal penelitian disetujui oleh dosen pembimbing I dan dosen pembimbing II, peneliti mengajukan surat penelitian ke Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
- b. Peneliti menyerahkan surat permohonan ijin penelitian kepada Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Magelang sebagai surat pengantar tindak lanjut penelitian di Puskesmas Srumbung.
- c. Setelah surat ijin penelitian disetujui oleh Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Magelang ke Dinas Kesehatan kemudian diserahkan ke Puskesmas Srumbung.

3.6.2.3 Tahap Penelitian

- a. Peneliti bekerja sama dengan bidan untuk mendapatkan data ibu hamil trimester III di wilayah kerja puskesmas srumbung.
- b. Setelah mendapatkan data ibu hamil, peneliti menggunakan teknik *Consecutive Sampling* dalam pengambilan sampel sehingga semua ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Srumbung yang mengalami kecemasan yang diambil oleh peneliti.
- c. Setelah mendapatkan responden yang sesuai dengan kriteria yang ditentukan, peneliti melakukan *Informed Consent* terhadap calon responden. Jika calon responden bersedia menjadi responden, mereka dapat membaca lembar persetujuan kemudian menandatangani.
- d. Setelah responden menandatangani lembar persetujuan, responden selanjutnya memberikan penjelasan mengenai cara pengisian kuisioner dan responden dianjurkan bertanya apabila ada pertanyaan ataupun pernyataan yang kurang jelas.
- e. Waktu pengisian kuisioner kurang lebih 10-15 menit untuk masing-masing responden.

- f. Responden diharapkan menjawab seluruh pertanyaan didalam kuisisioner. Setelah responden selesai mengisi kuisisioner, lembar kuisisioner dikembalikan kepada peneliti.
- g. Kuisisioner yang telah diisi kemudian diolah dan dianalisa oleh peneliti.

3.6.2.4 Tahap Post Penelitian

- a. Setelah semua kuisisioner diisi oleh responden, selanjutnya peneliti mengolah data dan menganalisa dengan menggunakan aplikasi *SPSS Windows Windows 2017*.
- b. Setelah data didapatkan maka peneliti melakukan penyusunan laporan dan kesimpulan hasil penelitian.

3. Uji Validitas dan reliabilitas

3.7.1 Uji Validitas

Alat ukur dukungan suami pada penelitian ini sudah pernah digunakan oleh peneliti lain yakni Erin Adelina (2014) “Hubungan Dukungan Suami Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Persalinan Di Puskesmas Turi Sleman”. Alat ukur ini sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Jadi peneliti tidak perlu melakukan uji validitas dan reliabilitas. Hasil uji validitas ini adalah pada pertanyaan dukungan suami dari 17 pertanyaan dinyatakan valid dengan nilai kolerasinya $< 0,514$. Alat ukur kecemasan ibu hamil tidak dilakukan uji validitas karena telah berpedoman pada kuesioner PSRS yang telah teruji validitas dan reliabilitasnya.

3.7.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas berasal dari kata *reliability* yang mempunyai arti kestabilan. Hasil pengukuran dikatakan reliable apabila pengukuran pada objek akan menghasilkan hasil yang sama (Hidayati, 2013). Teknik yang digunakan dalam pengujian reliabilitas menggunakan rumus alpha sebagai berikut :

$$r_{11} = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum \alpha \beta^2}{\alpha^2 t} \right)$$

Keterangan :

- r_{11} = Reliabilitas instrumen
 k = Banyaknya butir pertanyaan atau butir soal
 $\sum \alpha \beta^2$ = Jumlah varian butir
 $\alpha^2 t$ = Varian total

Suatu instrumen dapat dikatakan reliabel apabila memiliki *alpha Cronbach* $\geq 0,600$ (Arikunto, 2006 dalam Hidayati, 2013). Berdasarkan hasil perhitungan, *alpha Cronbach* dalam uji reliabilitas untuk kuisioner dukungan suami adalah 0,930. Maka dapat disimpulkan bahwa alat ukur untuk dukungan suami adalah reliabel.

3.8 Metode Pengolahan Data dan Analisis Data

3.8.1 Pengolahan Data

Data yang telah terkumpul akan diolah dengan proses pengolahan data meliputi :

3.8.1.1 Editing

Upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dilakukan di lapangan sehingga apabila terjadi ketidaksesuaian dan kekurangan dapat segera dilengkapi dan disesuaikan. Peneliti melakukan pemeriksaan kembali terhadap kelengkapan data yang diperoleh. Jika terdapat data yang kurang lengkap, maka data tersebut dilengkapi kembali oleh responden.

3.8.1.2 Coding

Coding merupakan kegiatan pemberian kode menurut kode numerik terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Kode yang diberikan pada identitas responden penilaian dukungan suami dan kecemasan ibu hamil, yaitu

a. Dukungan Suami

Untuk penilaian dukungan suami kode yang digunakan adalah 1-17 = dukungan suami rendah; 18-34 = dukungan suami sedang; 35-68 = dukungan suami tinggi.

b. Kecemasan Ibu hamil trimester III

Untuk penilaian kecemasan ibu hamil trimester III kode yang digunakan adalah skala Likert dengan rentang 1 - 4, dengan rincian sebagai berikut, 0 = tidak pernah; 1 = ringan; 2 = sedang; 3 = berat; 4 = sangat berat.

3.8.1.3 Entry Data

Kegiatan memasukkan data dari hasil penelitian ke dalam program analisa perangkat komputer berdasarkan kriteria yang telah ada. Data yang dimasukkan kedalam kategori yang telah ditetapkan dan diberi kode untuk memudahkan pengolahan data.

3.8.1.4 Cleaning Data

Mengolah data dan menghitung semua jawaban yang ada.

3. 8.2 Analisa Data

3.8.2.1 Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisa yang menganalisis tiap variabel dan dari hasil penelitian. Setelah dilakukan pengumpulan data kemudian data dianalisa menggunakan statistik deskriptif untuk disajikan dalam bentuk tabulasi, minimum, maksimum, dan mean dengan cara memasukkan seluruh data kemudian diolah secara statistik deskriptif untuk melaporkan hasil dalam bentuk distribusi masing-masing variabel (Notoadmojo, 2005; Wahyuningsih, 2014). Analisis univariat yang akan digunakan semua menggunakan data ordinal yang akan diukur menggunakan nilai pemusatan

data berupa mean, median, modus, dan menggunakan nilai penyebaran data yaitu standar deviasi dan nilai maksimum - minimum.

3.8.2.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkolaborasi yaitu dukungan suami dengan kecemasan ibu hamil trimester III. Untuk mengetahui keeratan dari variabel dependent dan independent akan digunakan uji statistik.

Uji statistik yang akan digunakan yaitu *Rank Spearman* karena penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan antara skala data ordinal. Menurut (Sugiyono, 2007), *Rank Spearman* sumber untuk kedua variabel yang akan dikonversikan dapat berasal dari data yang tidak sama dan jenis datanya ordinal, serta kedua variabel tersebut tidak harus berbentuk distribusi normal.

Rumus *Rank Spearman* adalah sebagai berikut :

$$P = 1 - \frac{6 \sum bi}{n(n^2 - 1)}$$

Keterangan :

P = Koefisien korelasi *Rank Spearman*

bi = Selisih tiap pasang urutan

n = Jumlah Sampel

3.9 Etika Penelitian

Dalam penelitian ada hal yang sangat penting untuk menjadi pertimbangan penelitian yaitu “*ethical principles*”. Etika penelitian adalah hal mutlak yang harus dipatuhi oleh peneliti dalam melakukan suatu penelitian baik dalam bidang kesehatan, keperawatan, kebidanan, kedokteran dan lain – lain. Adapun beberapa etika yang dijadikan landasan dalam penelitian adalah :

3.9.1 Anonimity (Tanpa Nama)

Peneliti menggunakan subjek dalam penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menulis kode pada lembar pengumpulan data.

3.9.2 Justice

Peneliti memperlakukan responden secara adil baik sebelum, selama dan sesudah penelitian tanpa adanya paksaan atau diskriminasi.

3.9.3 Confidentially

Peneliti menjamin rahasia terhadap semua informasi, data yang telah didapat dan dikumpulkan dari semua pihak, termasuk responden. Hasil ditampilkan tidak boleh mencemarkan nama baik dan telah dirahasiakan identitasnya.

3.9.4 Informed Consent

Merupakan suatu bentuk persetujuan antar peneliti dan responden dengan memberikan lembar persetujuan sebelum melakukan penelitian.

3.9.5 Nonmaleficence

Penelitian ini tidak membahayakan partisipan dan peneliti telah berusaha melindungi partisipan dari bahaya ketidaknyamanan (protection from discomfort). Peneliti menjelaskan tujuan, manfaat, penggunaan alat perekam, dan penggunaan data penelitian sehingga dapat dialami oleh partisipan dan bersedia menandatangani surat ketersediaan berpartisipasi atau Informed Consent. Selama proses wawancara berlangsung peneliti memperhatikan beberapa hal yang dapat merugikan partisipan antara lain status hemodinamik, kenyamanan, dan perubahan perasaan. Apabila kondisi tersebut membahayakan kondisi partisipan maka peneliti menghentikan wawancara.

3.9.5 *Benefience*

Peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian guna mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subyek penelitian dan dapat digeneralisasikan di tingkat populasi.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini berisi tentang kesimpulan dan saran yang berdasarkan dari hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilaksanakan dan merupakan jawaban dari tujuan penelitian.

5.1 Kesimpulan

Adapun simpulan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

5.1.1 Karakteristik responden berdasarkan usia paling banyak usia 28 tahun, berdasarkan jenis pekerjaan paling banyak jenis pekerjaan buruh sebanyak 19 responden, berdasarkan tingkat pendidikan paling banyak berpendidikan SMA 27 responden. Status pekerjaan responden kebanyakan berpekerjaan buruh yaitu 19 responden, IRT 7 responden, dan Wiraswasta 6 responden. Sedangkan karakteristik responden paling banyak 27 responden berpendidikan SMA , 3 responden SMP, dan 2 responden lulusan perguruan tinggi. Sedangkan berdasarkan penghasilan responden kebanyakan berpenghasilan kurang dari UMR yaitu 20 responden , UMR 12 responden.

5.1.2 Hasil penelitian kecemasan ibu hamil trimester III kebanyakan mengalami cemas ringan yaitu 18 responden, dan cemas sedang 14 responden. Sedangkan untuk hasil penelitian dukungan suami terhadap kecemasan ibu hamil trimester III kebanyakan dukungan sedang yaitu 25 responden, dan dukungan tinggi 7 responden.

5.1.3 Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan suami terhadap kecemasan ibu hamil trimester III dengan nilai Asymp. Sig $0,005 < 0,05$.

5.2 Saran

Adapun saran adalah sebagai berikut :

5.2.1 Bagi Responden

Bagi responden disarankan untuk lebih mempersiapkan diri dalam menghadapi kehamilan dan persalinan baik secara fisik maupun psikologis.

5.2.3 Bagi Tenaga Kesehatan

Bagi tenaga kesehatan seperti dokter, perawat dan khususnya bidan desa perlu meningkatkan promosi kesehatan mengenai dukungan suami dalam membantu meringankan kecemasan pada ibu hamil. Promosi kesehatan ini dilakukan dalam upaya meningkatkan pengetahuan suami dan ibu mengenai dukungan suami yang berhubungan dengan kecemasan ibu hamil sehingga kecemasan ibu dapat teratasi.

5.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

5.2.4.1 Bagi penelitian selanjutnya, dapat dilakukan penelitian tentang cara mengurangi kecemasan pada ibu hamil baik dengan terapi tradisional ataupun medis.

5.2.4.2 Bagi penelitian selanjutnya, dapat menggunakan instrumen lain yang lebih luas jangkauannya untuk mengetahui faktor penyebab kecemasan seperti factor lingkungan tempat tinggal dan factor keluarga (orangtua atau anak).

DAFTAR PUSTAKA

- Aprillia, Y. 2011. Pentingnya Pendamping Persalinan Jakarta: PT Gramedia Widia Sarana Indonesia.
- Asrina, dkk. 2010. Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Astria Y. (2009). Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Trimester III Dengan Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan
- Badudu, Z. 2012. Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan. Erlangga: Bandung.
- Bobak, Lowdermilk, Jense. 2009. Buku Ajar Keperawatan Maternitas. Jakarta: EGC
- Budiati T., Setyowati., Helena N. 2010. Peningkatan Produksi ASI Ibu Nifas Seksio Sesarea Melalui Pemberian Paket "SUKSES ASI". Jurnal Keperawatan Indonesia, 13(2):59-66, Juli 2010.
- Erlin.A. 2014. Hubungan Dukungan Suami Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Persalinan Di Puskesmas Turi Sleman.
- Fithriany. 2011. Pengaruh Karakteristik Ibu dan Dukungan Suami Terhadap Pemeriksaan Kehamilan di Kecamatan Kuta Cot Glie Kabupaten Aceh Besar, Thesis, Universitas Sumatera Utara, Medan.
- Friedman, M. 2010. Buku Ajar Keperawatan keluarga : Riset, Teori, dan Praktek. Edisi ke-5. Jakarta: EGC.
- Handayani, R. (2017) Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Menjelang Persalinan pada Ibu Primigravida Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2012. Jurnal Keperawatan, 11 (1)
- Janiwarty, B dan Pieter, H. Z. (2013). Pendidikan Psikologi untuk Bidan Suatu Teori dan Terapannya, Yogyakarta: Rapha Publishing.
- Kaplan, H.I, Sadock. B.J & Grebb, J.A. (2014). Sinopsis Psikiatri Jilid 2. Terjemahan Widjaja Kusuma. Jakarta: Binarupa Aksara. P.17-35.
- Kusumawati, F., & Hartono, Y. (2012). Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Jakarta: Salemba Medika.
- Machfoedz, Mahmud. 2010. Komunikasi Pemasaran Modern. Yogyakarta : Cakra Ilmu.
- Maimunah, S., 2009. Kecemasan Ibu hamil Menjelang Persalinan Pertama. HUMANITY. Vol V: 61-62.
- Nazir. 2014. Metode Penelitian. Bogor: Ghalia Indonesia.

- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta:Rineka Cipta.
- Nursalam. (2011). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Sastroasmoro, S. 2011. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta : Sagung Seto.
- Sadock, BJ.,&Sadock VA. (2015).Task Force on DSM-IV, American Psychiatric Association, 2000; Van-OsdanAllardyce, 2013).
- Setiadi. 2007 dalam Erin Adelina. 2014. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Shodiqoh, E.R., & Syahrul, F. (2014). Perbedaan Tingkat Kecemasan dalam Menghadapi Persalinan antara Primigravida dan Multigravida. *Jurnal Berkala Epidemiologi*. 2(1), 141-150.
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Manajemen Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, Kombinasi Penelitian Tindakan Dan Penelitian Evaluasi*. Bandung: ALFABETA
- Suryani, dkk. 2013. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu dan Dukungan keluarga dengan Cakupan Pelayanan Antenatal di Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng 1. *Jurnal Magister Kedokteran Keluarga*, 1 (1). pp. 67-79.
- Susilawati, L. K. P. A. et. a. (2013). Pengaruh Dukungan Suami Terhadap Istri Yang Mengalami Kecemasan Pada Kehamilan Trimester Ketiga Di Kabupaten Gianyar. *Universitas Udayana*, 1(1), 1–11.
- Stuart, G. W. 2007.*Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Edisi 5. Jakarta. EGC.
- Usman, F. R., Kundre, R. M. & Onibala, F. (2016) Perbedaan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Persalinan dengan Kepatuhan Antenatal Care (ANC) di Puskesmas Bahukota Manado. *Jurnal Keperawatan*,4 (1).
- Videbeck, S.L. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*.Jakarta: EGC.
- Widiarti Fitria. (2017) Hunungam Dukungan Suami dengan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III dalam Menghadapi Persalinan di BPS Istri Utami Sleman.
- Yuliana. 2015. Dukungan Suami Pada Ibu Hamil Dalam Menghadapi Persalinan Di Desa Joho Kabupaten Sukoharjo. *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan* Volume 2 / Nomor 2 / November 2015.