

# **Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Di Wilayah Kerja Puskesmas Buaran Kabupaten Pekalongan**

Oleh : Lukita mayasari

Kehamilan pertama merupakan suatu keadaan yang dapat memicu kecemasan yang tinggi. Berbagai stresor yang dialami dapat menjadi sumber kecemasan bagi calon ibu. Intensitas kecemasan yang dialami tentunya berbeda-beda, tergantung dari faktor yang mempengaruhinya. Penelitian ini bertujuan mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan ibu hamil primigravida. Desain penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Responden penelitian ini adalah ibu hamil primigravida yang mengalami kecemasan di wilayah kerja Puskesmas Buaran Kabupaten Pekalongan. Pengambilan sampel menggunakan total sampling. Jumlah responden sebanyak 41 orang. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi Square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berumur 20-35 tahun sebanyak 26 (63,4%), berpendidikan dasar SD/SMP sebanyak 23 (56.1%), sikap suami kurang baik sebanyak 22 (53,7%), mengalami kecemasan ringan sebanyak 16 (39.0%) dan kecemasan sedang sebanyak 10 (24.4%). Analisis umur, tingkat pendidikan dan sikap suami dengan tingkat kecemasan didapatkan  $p$  value  $> \alpha 0.05$  yang berarti  $H_0$  gagal ditolak, atau  $H_1$  ditolak sehingga tidak ada hubungan yang signifikan antara umur, tingkat pendidikan, dan sikap suami dengan tingkat kecemasan ibu hamil primigravida. Saran peneliti, perlu ditingkatkannya keaktifan dalam melakukan usaha-usaha meningkatkan pengetahuan mengenai tanda dan gejala gangguan kecemasan agar gangguan kecemasan yang dialami oleh ibu primigravida dapat berkurang.

Kata kunci : faktor-faktor, kecemasan primigravida

## **PENDAHULUAN**

Tingginya angka kematian ibu dan bayi merupakan masalah kesehatan di Indonesia. Menurut WHO, 700.000 kematian maternal terjadi dari antara 20 juta aborsi tidak aman. Ini artinya 1 dari 8 kematian maternal terjadi karena aborsi tidak aman. Dengan angka kematian sebesar 307 per 100.000 kelahiran hidup di Indonesia, diperkirakan bahwa aborsi tidak aman merupakan 11% dari kematian ibu (Profil Kesehatan Indonesia 2007, h.70).

Di Indonesia Menurut Survey Departemen Kesehatan RI tahun 2010 penyebab kematian ibu disebabkan karena 28% perdarahan, 24% eklampsia, 11% infeksi, 8% komplikasi masa puerpureum, 5% persalinan lama, 5% abortus, 3% emboli obstetri, dan 11% lainnya (Depkes 2009). Dapat dicegah dengan penyelenggaraan pelayanan kesehatan, salah satu diantaranya adalah pelayanan obstetrik berkualitas tinggi. Untuk menghasilkan generasi yang berkualitas harus dimulai sejak dalam masa kehamilan.

Kehamilan merupakan suatu krisis dan dapat menjadikan suatu ketidakseimbangan terlebih lagi apabila kehamilan merupakan suatu hal yang baru dialami wanita pertama kali. Dalam hal ini wanita sebagai calon seorang ibu akan melahirkan keturunan dari suatu generasi, sehingga untuk menghasilkan generasi yang berkualitas tentunya harus dimulai sejak dalam masa kehamilan. Terlebih bila kehamilan tersebut merupakan peristiwa yang pertama kali, yang merupakan pengalaman baru dan dapat menjadi stresor (faktor yang menimbulkan stres) bagi suami istri, dimana beberapa stresor dapat diduga dan ada yang tidak terduga (tidak terantisipasi) misalnya komplikasi kehamilan, sedangkan reaksi terhadap stres bervariasi antara orang yang satu dengan yang lain dan dari waktu ke waktu pada orang yang sama. Beberapa tingkat perubahan selama kehamilan tidak dapat dihindari, dan karena perubahan sering kali dalam jangka waktu yang singkat, maka beberapa ahli sosial dan ahli klinis menyatakan bahwa kehamilan adalah salah satu tipe krisis dan keadaan tersebut dapat menjadikan ketidakseimbangan. Kehamilan adalah krisis maturasi yang dapat menimbulkan stres dan kecemasan, tetapi merupakan suatu pengalaman yang berharga karena akan mengembangkan pengalaman yang lebih besar (Rohmah 2010, h.50).

Kehamilan normal adalah masa kehamilan di mulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) di hitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam triwulan yaitu triwulan pertama

mulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (Saifuddin 2009, h.9). Sedangkan kehamilan pertama (primigravida) adalah ibu yang hamil pertama kalinya (Bobak, Lowdermilk, Jensen 2004, h. 104). Kehamilan dan melahirkan merupakan perjuangan yang cukup berat setiap wanita yang tidak luput dari rasa ketakutan dan kesakitan. Perasaan-perasaan demikian ini akan menjadi sangat kuat apabila ibu tersebut memiliki perasaan yang menakutkan mengenai kehamilannya, walaupun ia sebenarnya dalam kondisi sehat. Membesarkan janin dalam kandungan mengakibatkan jalan ibu yang bersangkutan mudah lelah, tidak enak badan, tidak bisa tidur, sering mendapatkan kesulitan dalam bernafas dan macam-macam beban jasmaniah lainnya diwaktu kehamilannya. Kondisi tersebut mengakibatkan timbul rasa tegang dan kecemasan. Kecemasan sendiri akan menyebabkan seorang ibu hamil menjadi tegang dan tidak nyaman, pada keadaan cemas yang berat akan mengganggu kesehatan ibu dan janin (Saifuddin 2009, h.329).

Setiap ibu hamil memiliki intensitas rasa cemas yang berbeda-beda. Kecemasan adalah respon emosi tanpa objek yang spesifik yang secara subyektif dialami dan dikomunikasikan secara interpersonal. Kecemasan adalah kebingungan, kekhawatiran pada sesuatu yang terjadi dengan penyebab yang tidak jelas dan dihubungkan dengan perasaan tidak menentu dan tidak berdaya (Suliswati 2005, h.108).

Kecemasan yang timbul dapat disebabkan karena dua faktor yaitu antara kesenangan dan rasa nyeri yang sedang dirasakan. Salah satu bentuknya adalah suatu keadaan cemas dimana individu selalu menantikan sesuatu yang buruk yang mungkin terjadi. Akibatnya ibu akan selalu berada dalam keadaan cemas karena takut menghadapi akibat yang akan buruk dalam situasi yang tidak menentu. Perasaan takut atau tidak tenang yang sumbernya tidak di kenali (Rohmah 2010, h. 51). Kecemasan dalam kehamilan muncul pada trimester pertama (0 - 12 minggu), karena pada trimester ini ibu akan

mengalami kelemahan, keletihan, merasa mual dan membuat calon ibu merasa tidak sehat dan semuanya mengalami depresi. Kecemasan terjadi sebagai akibat dari ancaman terhadap harga diri atau identitas diri yang sangat mendasar bagi keberadaan individu (Kusmiati 2009, h.70). Hasil penelitian Janet A Dipietro (Juli 2006) yang membuktikan bahwa stres ringan atau sedang selama kehamilan berhubungan dengan perkembangan anak yang lebih cepat,namun perlu di garis bawahi penelitian Janet dilakukan pada sasaran ibu hamil dengan latar belakang pendidikan yang baik dan kondisi finansial yang stabil dan klinis tidak terdiagnosa memiliki masalah psikologis.

Faktor yang mempengaruhi spsikologi kehamilan adalah kematangan ibu dan kesiapan ibu untuk melahirkan. Faktor lainnya yang mempunyai kontribusi psikologis positif maupun negatif adalah kesehatan ibu dan bayi, umur kehamilan. Dan menurut Llewellyn yang lebih mudah mengalami depresi selama kehamilan adalah primi, kurangnya dukungan sosial dan keluarga. Pendidikan merupakan merupakan faktor penting untuk menentukan kualitas masyarakat. Tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dalam memberikan respon terhadap informasi yang datang dari luar. Mereka yang memiliki pendidikan yang lebih tinggi akan memberikan respon yang rasional dibandingkan mereka yang berpendidikan yang lebih rendah. Dalam hal ini adalah kehamilan mereka yang berpendidikan yang lebih tinggi akan menggunakan rasio dalam perubahan fisiologis maupun psikologis selama kehamilannya (Bobak, Jansen, Lowderwek 2004). Meningkatkan produktifitas pendidikan dan kesehatan masyarakat pada akhirnya meningkatkan produktifitas dan kualitas kerja serta kesejahteraan penduduk. Selain itu dukungan suami juga merupakan andil yang besar dalam menentukan kesehatan ibu dapat mengurangi kecemasan serta mengembalikan kepercayaan diri calon ibu dalam menjalani proses kehamilannya. Sehingga gangguan psikologis yang muncul

selama proses kehamilan calon ibu dapat dihindarkan, atau tidak menjadi berkembang lebih parah (Kusmiati 2009, h.76).

Desa Buaran mempunyai balai pengobatan (puskesmas) dan rumah bersalin. Puskesmas adalah Unit pelaksana teknis (UPT) Dinas kesehatan Kab./Kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan disuatu wilayah kerja. Memiliki kelebihan memberikan pelayanan kebidanan seperti pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, KB, imunisasi dan pengobatan sederhana. Sesuai survay awal yang dilakukan pada bulan maret 2011 diperoleh jumlah ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di puskesmas Buaran sejak bulan januari 2011 adalah 100 orang dengan jumlah multigravida 60 orang dan primigravida 40, 20 orang diantaranya menyatakan cemas akan kehamilannya.

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas, maka penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil primigravida penting dilakukan mengingat dampaknya sangat berpengaruh terhadap perkembangan janin selama kehamilan, terhadap kesehatan ibu dan bayi, sehingga dapat menjadi masukan dalam perencanaan pemberian asuhan kepada ibu dalam masa kehamilan dan persalinan.

## **KEHAMILAN**

Menurut Wibisono (2009, h.2) kehamilan terjadi karena ada pertemuan sperma dan sel telur didalam tuba falopi yang kemudian tertanam di dalam uterus. Menurut Bobak, Lowdermilk, Jensen (2004, h. 104) istilah medis untuk seorang wanita yang hamil adalah *gravida*, untuk kehamilan sendiri disebut *graviditas* sedangkan Seorang wanita yang hamil untuk pertama kalinya disebut *primigravida*.

Menurut Saifuddin (2009, h.9) kehamilan normal adalah masa kehamilan di mulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) di hitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan

dibagi dalam triwulan yaitu triwulan pertama mulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan. Kehamilan terjadi terjadi bila pada ovulasi diadakan persetubuhan sehingga sel telur dan sel mani (sperma) bertemu.

Dari beberapa pengertian kehamilan di atas, peneliti menyimpulkan bahwa Seorang wanita yang hamil untuk pertama kalinya disebut *primigravida*, kehamilan normal adalah selama 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan terjadi terjadi bila pada ovulasi diadakan persetubuhan sehingga sel telur dan sel mani (sperma) bertemu didalam tuba falopi yang kemudian tertanam di dalam uterus .

## **FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT**

### **KECEMASAN IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA**

Menurut WHO kehamilan yang terlalu banyak, terlalu sering, terlalu muda dan terlalu tua berbahaya bagi perempuan (Profil Kesehatan di Indonesia 2007, h.66). Beberapa faktor yang berhubungan dengan kecemasan ibu hamil pertama (*primigravida*) antara lain : a. *Faktor internal*, yaitu 1) Umur. Batasan yang relatif paling aman dari segi reproduksi sehat dimana seorang ibu bisa mengandung dengan aman apabila mendapat pemeliharaan yang baik selama masa mengandung adalah rentang usia dari 20-35 tahun. 2) Tingkat pendidikan. Pendidikan sangat berpengaruh terhadap tingkat kecemasan ibu karena kurangnya informasi berbagai media seperti majalah dan lain sebagainya, tentang kehamilan baik dari orang terdekat ataupun keluarga. Pendidikan membantu ibu hamil dan keluarganya mengendalikan sumber-sumber stress dan membantu untuk memilih coping yang adaptif. 3) Penghasilan. Pendapatan yang diperoleh tiap bulan, hasil dari jeri payah yang dilakukan selama satu bulan penuh. 4) Pekerjaan. Kegiatan yang dilakukan secara terus menerus guna

memenuhi kebutuhan sehari-hari, baik kebutuhan primer maupun kebutuhan sekunder. 5) Sikap Suami. Sikap adalah keadaan mental dan saraf dari kesiapan yang di atur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh dinamik atau terarah terhadap respon individu pada semua objek dan situasi yang berkaitan dengannya. Sikap suami atau orang terdekat dapat memberikan dorongan fisik dan moral bagi ibu hamil atau yang melahirkan, sehingga ibu akan merasa lebih tenram. b. Faktor eksternal, 1) Faktor lingkungan. Merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok. 2) Sosial budaya. Sistem budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

## **RANCANGAN DAN DESAIN EKSPERIMEN**

Penelitian ini bersifat deskriptif analitik untuk mendeskripsikan suatu keadaan. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan pendekatan croos sectional, yaitu untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*).

Identifikasi variabel-variabel penelitian ini meliputi, variabel dependen yaitu umur, pendidikan, dan sikap suami Sedangkan variabel independen yaitu tingkat kecemasan ibu hamil primigravida.

## **METODE PENELITIAN**

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau yang diteliti (Notoadmodjo 2002, h.79). Populasi dalam penelitian adalah semua ibu hamil primigravida di wilayah kerja Puskesmas Buaran Kabupaten Pekalongan tahun 2011 yaitu sebanyak 82 orang. Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan “sampling” tertentu untuk bisa memenuhi atau mewakili populasi. Sempel penelitian ini menggunakan teknik

total sempling yaitu terdapat ibu hamil primigravida yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Buaran Kabupaten Pekalongan. Pada waktu peneliti melakukan pengumpulan data, didapatkan 41 responden yang termasuk dalam kriteria eksklusi sehingga sempel dalam penelitian ini berjumlah 41 orang.

Sebelum melakukan penelitian, peneliti terlebih dahulu meminta ijin kepada pihak terkait dan menjelaskan proses penelitian yang nantinya akan dilakukan dan juga meminta bantuan kepada pihak terkait pada saat proses penelitian. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 11februari - 17 Februari 2012 di wilayah kerja Puskesmas Buaran Kabupaten Pekalongan. Setelah memperoleh ijin, peneliti langsung mendatangi responden disatu rumah kerumah yang lain (*door to door*) sesuai data yang telah ada. Peneliti menjelaskan terlebih dahulu maksud dan tujuan penelitian kepada responden. Setelah mendapatkan persetujuan dari responden peneliti meminta kepada responden, untuk menandatangani surat pernyataan yang telah disediakan, kemudian peneliti memberikan pertanyaan yang sudah disiapkan dalam bentuk kuesioner. Selama pertanyaan diberikan peneliti berada didekat responden, menunggu pertanyaan sampai pertanyaan selesai terjawab. Peneliti mengecek kembali untuk memastikan apakah pertanyaan sudah terjawab semua atau belum.

Data yang sudah diolah, dianalisis baik secara univariat maupun bivariat. Analisis univariat yaitu menganalisis variable-variabel yang ada secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi dan prosentasi tiap variabel. Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Pada penelitian ini, peneliti menganalisa hasil hubungan antara umur dengan tingkat kecemasan, pendidikan dengan tingkat kecemasan, sikap suami dengan tingkat kecemasan.

## METODE ANALISA DATA

Tipe penelitian yang dilakukan adalah deskriptif analitik, yaitu untuk mendeskripsikan suatu keadaan . Model analisis yang tepat adalah *Chi Square*. Penentuan nilai alpha tergantung dari tujuan dan kondisi penelitian. untuk bidang kesehatan masyarakat biasanya digunakan nilai alpha sebesar 5%.

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian berupa hasil analisis statistik Chi Square yang perhitungannya menggunakan komputer Seri program Statistik analisis Bivariat, didapatkan hasil sebagai berikut:

- a. Hubungan umur dengan tingkat kecemasan ibu hamil primigravida di wilayah kerja Puskesmas Buaran Kabupaten Pekalongan. Hasil uji silang *Chi Square* pada variabel umur dan tingkat kecemasan terdapat nilai E (ekspektasi) kurang dari 5. Hal tersebut tidak memenuhi uji *Chi Square* oleh karena itu dilakukan penggabungan sel antara kecemasan ringan dan kecemasan sedang. Hasil uji analisa penggabungan sel sebagai berikut.

Tabel 5.5  
Distribusi Frekuensi Umur dan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Di Wilayah Kerja Puskesmas Buaran Kabupaten Pekalongan Tahun 2012

Umur	Tingkat kecemasan ibu hamil primigravida				Total	<i>P</i> Value		
	Tidak ada kecemasan		Kecemasan ringan-kecemasan sedang					
	N	%	N	%				
Usia resiko tinggi untuk hamil 20<>35 tahun	7	46.7	8	53.3	15	100.0		
Usia aman untuk hamil 20-35 tahun	8	30.8	18	69.2	26	100.0		
Total	15	36.6	26	63.4	41	100.0		

Sumber : Data sekunder

Tabel 5.5 menunjukkan ada 7 orang (46.7%) yang memiliki resiko untuk hamil tidak mempunyai kecemasan selama kehamilan dan 8 orang (53.3%) yang memiliki resiko untuk hamil mempunyai kecemasan ringan-kecemasan sedang. Diantara ibu yang memiliki usia aman untuk hamil (20-35) tahun tidak mempunyai kecemasan 8 orang (30.8%) dan 18 orang (69.2%) yang memiliki usia aman mempunyai kecemasan ringan-kecemasan sedang. Hal ini menunjukkan lebih dari separuh pada ibu yang memiliki usia aman untuk hamil lebih banyak mengalami kecemasan ringan-kecemasan sedang.

Berdasarkan hasil *Chi Square* dengan tabel 2x2 tidak terdapat sel yang bernilai ekspektasi ( $E$ )  $< 5$ , maka menggunakan *Continuity Correction* untuk melihat nilai  $p$  value. Berdasarkan hasil uji didapatkan nilai  $p$  value 0.496 yang berarti  $p$  value  $> \alpha$ . Karena  $p$  value  $> \alpha$  (0,05), maka  $H_0$  gagal ditolak, atau  $H_1$  ditolak, yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dengan tingkat kecemasan ibu hamil primigravida di wilayah kerja Puskesmas Buaran Kabupaten Pekalongan.

- b. Hubungan pendidikan dengan tingkat kecemasan ibu hamil primigravida di wilayah kerja Puskesmas Buaran Kabupaten Pekalongan. Hasil uji silang *Chi Square* pada variabel pendidikan dan tingkat kecemasan terdapat nilai  $E$  (ekspektasi) kurang dari 5. Hal tersebut tidak memenuhi uji *Chi Square* oleh karena itu dilakukan penggabungan sel antara kecemasan ringan dan kecemasan sedang. Hasil uji analisa penggabungan sel sebagai berikut.

Tabel 5.6  
 Distribusi Frekuensi Pendidikan dan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil  
 Primigravida Di Wilayah Kerja Puskesmas Buaran Kabupaten  
 Pekalongan Tahun 2012

Pendidikan	Tingkat kecemasan ibu hamil primigravida				Total	<i>P Value</i>	
	Tidak ada kecemasan		Kecemasan ringan-kecemasan sedang				
	N	%	N	%	N	%	
Pendidikan dasar (tamat SD/SMP)	9	39.1	14	60.9	23	100.0	0.956
Pendidikan menengah (tamat SMA/SMK)	6	33.3	12	66.7	18	100.0	
Total	15	36.6	26	63.4	41	100.0	

Sumber : Data primer

Tabel 5.6 menunjukkan ada 23 orang ibu hamil primigravida berpendidikan dasar (tamat SD/SMP). Dari 23 orang tersebut, ada 9 orang (39.1%) tidak mempunyai kecemasan dan 14 (60.9%) mempunyai kecemasan ringan-kecemasan sedang. Diantara ibu yang berpendidikan menengah (tamat SMA/SMK) ada 18 orang, 6 orang (33,3%) yang tidak mempunyai kecemasan dan 12 (66.7%) memiliki kecemasan ringan-kecemasan sedang. Hal ini menunjukkan lebih dari separuh pada ibu yang memiliki pendidikan dasar (tamatSD/tamatSMP) mengalami kecemasan ringan-kecemasan sedang.

Berdasarkan hasil uji *Chi Square* dengan tabel 2x2 tidak terdapat sel yang bernilai ekspektasi ( $E$ )  $< 5$ , maka menggunakan *Continuity Correction* untuk melihat nilai  $p$  value. Berdasarkan hasil uji didapatkan nilai  $p$  value 0.956 yang berarti  $p$  value  $> \alpha$ . Karena  $p$  value  $> \alpha$  (0,05), maka  $H_0$  gagal ditolak atau  $H_a$  ditolak, yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara

pendidikan dengan tingkat kecemasan di wilayah kerja Puskesmas Buaran Kabupaten Pekalongan.

- c. Hubungan sikap suami dengan tingkat kecemasan ibu hamil primigravida di wilayah kerja puskesmas Buaran Kabupaten Pekalongan. Hasil uji silang *Chi Square* pada variabel sikap suami dan tingkat kecemasan terdapat nilai E (ekspetasi) kurang dari 5. Hal tersebut tidak memenuhi uji *Chi Square* oleh karena itu dilakukan penggabungan sel antara kecemasan ringan dan kecemasan sedang. Hasil uji analisa penggabungan sel sebagai berikut.

Tabel 5.7  
Distribusi Normalitas Variable Sikap Suami dan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Di Wilayah Kerja Puskesmas Buaran Kabupaten Pekalongan 2012

Variabel	Mean	Median	Mix-Max	Standar deviasi	Sig.
Sikap suami	1.46	1.00	1-2	0.505	0.000

Sumber : Data primer

Tabel 5.7 menunjukkan hasil uji normalitas menggunakan uji one *Kolmogorov-Smirnov*, yaitu apabila nilai signifikan 0.05 (alpha; 5%) maka data berdistribusi normal ( $H_0$  dari pengujian  $p$  value  $> 0.05$  maka  $H_0$  diterima). Hasil analisa menunjukkan variabel sikap suami diperoleh nilai sig ( $p$  value) 0.000 yang berarti nilai  $p$  value  $< \alpha$  (alpha) maka berdistribusi tidak normal sehingga nilai *Cut Off Poin* untuk membagi kategori sikap suami mengenai tingkat kecemasan pada ibu hamil primigravida menggunakan nilai median yaitu sikap kurang distribusi data normal  $\leq$  median dan sikap baik distribusi data normal  $>$  median.

Tabel 5.8  
Distribusi Frekuensi Sikap Suami dan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Di Wilayah Kerja Puskesmas Buaran Kabupaten Pekalongan Tahun 2012

Sikap Suami	Tingkat kecemasan ibu hamil primigravida				Total		P Value	
	Tidak ada kecemasan		Kecemasan ringan-kecemasan sedang					
	N	%	N	%	N	%		
Sikap kurang baik	6	27.3	16	72.7	22	100.0	0.314	
Sikap baik	9	74.4	10	52.6	19	100.0		
Total	15	36.6	26	63.4	41	100.0		

Sumber : Data primer

Tabel 5.7 menunjukkan ada 22 orang memiliki sikap kurang baik terhadap ibu hamil, dari 22 ada 6 orang (27.3%) sikap suami kurang baik menunjukkan ibu hamil tidak mempunyai kecemasan selama kehamilan dan 16 orang (72.7%) sikap suami kurang baik mempunyai kecemasan ringan-kecemasan sedang. Diantara suami bersikap baik ada 19 orang, ada 9 orang (74.4%) suami yang besikap baik kepada ibu hamil yang tidak mempunyai kecemasan dan 10 orang (52.6%) suami yang bersikap baik kepada ibu hamil yang mempunyai kecemasan ringan-kecemasan sedang. Hal ini menunjukkan lebih dari separuh menunjukkan sikap suami kurang baik pada ibu hamil yang mengalami kecemasan ringan-kecemasan sedang.

Berdasarkan hasil *Chi Square* dengan tabel 2x2 tidak terdapat sel yang bernilai ekspektasi ( $E$ )  $< 5$ , maka menggunakan *Continuity Correction* untuk melihat nilai  $p$  value. Berdasarkan hasil uji didapatkan nilai  $p$  value 0.314 yang berarti  $p$  value  $> \alpha$ . Karena  $p$  value  $> \alpha$  (0,05), maka  $H_0$  gagal ditolak, atau  $H_a$  ditolak, yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap suami dengan tingkat kecemasan ibu hamil primigravida di wilayah kerja Puskesmas Buaran Kabupaten Peklongan.

## KESIMPULAN

Hasil penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan umur, pendidikan, sikap suami dengan tingkat kecemasan ibu hamil primigravida. Berikut adalah kesimpulan hasil penelitian antara lain tidak ada hubungan antara umur, pendidikan, dan sikap suami dengan tingkat kecemasan ibu hamil primigravida.

## DAFTAR PUSTAKA

- Benjamin, J.S. 1994, *Buku Saku: Psikiatrik Klinik*, Jakarta: Binarupa Aksara. Alih bahasa Japaries W, 1994, *Buku Saku: Psikiatrik Klinik*, Jakarta: Binarupa Aksara.
- Bobak, Lowdermil, Jensen 2005, *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*, Jakarta : EGC. Penerjemah Wijayarini A, 2005, *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*, Edisi 4, Jakarta: EGC
- Capernito, L. J. 2001, *Diagnosa Keperawatan: Aplikasi Pada Praktik Klinis*, Edisi 6. EGC, Jakarta.
- Dakun Save M. 2002, *Psikologi Keluarga: Peranan Ayah dalam Keluarga*, Jakarta, IKAPI.
- Depkes 2003, *Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2003 Angka Kematian Bayi Menurun*, Diakses tanggal 30 april 2011. :<http://www.depkes.go.id/index.php>.
- Depkes RI 2009, *Fasilitas Kesehatan Minim Kematian Ibu dan Bayi Tinggi*, [diakses tanggal 22 April 2011], Didapat dari: [www.tempointeraktif.com](http://www.tempointeraktif.com).
- Depkes RI 2007, *Country Profile of Women's Health and Development in Indonesia*, Jakarta.
- Dewi dkk 2010, *Teori dan pengukuran: Pengetahuan Sikap dan Perilaku Manusia*, Yogyakarta: Nuha Medika.
- Hastono, S P. 2001, *Analisa Data*, Universitas Indonesia : Fakultas Kesehatan Masyarakat.
- Hawari, D 2001, *Manajemen Stres, Cemas, dan Depresi*, Jakarta : FKUI.
- Hidayat, A.A. 2007, *Riset Keperawatan Dan Dan Teknik Penulisan Ilmiah*, Jakarta: Salemba medika.
- 
- \_\_\_\_\_ 2008, *Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisis Data*, Jakarta: Salemba medika.
- Hartanto H 2004, KB (*Keluarga berencana dan Kontrasepsi*), Jakarta: Sinar Harapan.

*Kecemasan atau ansietas*, September 2009 [Diakses tanggal 8 maret 2011], Didapat dari: <http://perawatpskiatri..com/2009/03/teori-kecemasan.html>.

Kusmiati, Y. 2009, *Perawatan Ibu Hamil*, Jakarta: Fitramaya.

Kuswandi L. 2003. *Pengaruh Terapi Hipobirthing Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Pertama Pada Masa Persiapan Melahirkan Tanpa Rasa Sakit.* (<http://group.Yahoo.com/group/kelg.islami/massage/15921>). Diakses 11 nofember 2011).

Llewellyn - Jones, Derek. 2001, *Dasar-dasar Obsentri dan Genkologi*, Hipokrates jakarta.

Less C. dkk 2003, *Tanya Jawab Kehamilan*, Jakarta: Primamedia, Pustaka. Alih bahasa Hatono H.S. 2009, *Tanya Jawab Kehamilan*, Jakarta: Primamedia Pustaka.

Mochtar, R. 1998, *Sinopsis Obstetri Fisiologi Patologi*, Jakarta: EGC.

Manuaba, I.B. 1998, *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*, Jakarta: EGC.

Manuaba, I.B. 2001, *Ilmu Konsep Obsentri dan Ginekologi Sosial Indonesia*, Jakarta: EGC  
Noerdin, E.2010, *Target MDGs Menurunkan Angka kematian Ibu Sulit Dicapai*, Jakarta: Women Research Institute.

Nolan M. 2003, *Being Pregnant, giving birth*, Jakarta : Arcan. Alih bahasa Susi Purwoko, *Kehamilan dan Melahirkan*, Jakarta: Arcan.

Nursalam, 2001, *Proses dan Dokumentasi Keperawatan Konsep dan Praktik*. Edisi Pertama, Salemba Medika, Jakarta.

\_\_\_\_\_, 2003, *Konsep dan penerapan Metodologi Penelitian Ilmu keperawatan*, Jakarta: Salemba Medika.

Notoatmodjo,S. 2002, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.

\_\_\_\_\_. 2003, *Ilmu Kesehatan Masyarakat : Prinsip-prinsip dasar*, Jakarta: Rineka Cipta.

\_\_\_\_\_. 2005, *Metodologi Penelitian Kesehatan* , Jakarta:Rineka Cipta.

Pinem S. 2009, *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*, Jakarta: Trans Info media

Prasetyono,S.D. 2008, *Bimbingan Persiapan dan Perawatan Kehamilan* . Yogyakarta: DIVA Press (Anggota IKAPI).

Pribakti 2010, *Kiat Mendapatkan Bayi “Normal”*, Jakarta: Sogung Seto.

- Pitt B. 1996, *Kehamilan dan Persalinan*, Jakarta : Arcan. Alih bahasa Bosco Carvallo.
- Rasmun 2004, *Stres, Koping dan Adaptasi :Teori dan Pohon masalah Keperawatan*, Jakarta : Sogung Seto.
- Riyanto A. 2010, *Pengolahan dan Analisis Data Kesehatan*, Yogyakarta: Nuha Medika.
- \_\_\_\_\_. 2011, *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*, Yogyakarta: Nuha Medika
- Rohmah, N. 2010, *Pendidikan Prenatal : Upaya Promosi Kesehatan Bagi Ibu Hamil*, Jakarta: Gramata Publishing.
- Saryono 2008, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Yogyakarta: Mitra cendekia press.
- Suliswati 2005, *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*, Jakarta: EGC.
- Stuart, G. W. 1998, *Buku Saku Keperawatan Jiwa. Edisi 5*, Jakarta: EGC. Penerjemah Hamid S.Y.A. 1988, *Buku Saku Keperawatan Jiwa. Edisi 5*, Jakarta: EGC.
- Saifudin, Azwar. 2003, *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*, Yogjakarta: Pustaka Pelajar.
- Saifuddin, Abdul B. 2005, *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- \_\_\_\_\_. 2009, *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo..
- Wibisono, H. 2009, *Solusi Sehat Seputar Kehamilan*, Jakarta: Agromedia Pustaka.
- Widiatun R. T. 1999, *Ilmu Perilaku*, Jakarta: Sogung Seto.
- Widyastuti Y. 2009, *Kesehatan Reproduksi*, Yogyakarta: Fitramaya.
- Wijankjosastro H. 2008, *Ilmu Kebidanan* , Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.