

HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DAN KECEMASAN IBU HAMIL TRIMESTER I PRIMIGRAVIDA DI KOTA TASIKMALAYA

¹⁾Meti Patimah, ²⁾Farid Husin, ³⁾Jusuf S. Effendi

¹⁾Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya

²⁾Departemen Epidemiologi dan Biostatistika Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran Bandung

³⁾Departemen Obstetri Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran Bandung

Abstrak

Pelayanan kesehatan pada ibu hamil tidak hanya tertuju pada pemeliharaan kesehatan fisik saja tetapi juga kesehatan psikologis ibu. Salah satu faktor kesehatan psikologis yang sering terjadi adalah kecemasan dan kurangnya dukungan sosial. Dukungan sosial digambarkan sebagai bantuan emosional yang diberikan kepada individu oleh orang-orang di sekitarnya seperti suami, teman, atau anggota keluarga. Penelitian ini merupakan penelitian *cross sectional* yang dilakukan pada 30 orang ibu hamil trimester I primigravida dengan usia kehamilan 8-12 minggu yang diperoleh secara acak dari 21 puskesmas di Kota Tasikmalaya. Pengukuran dukungan sosial dan kecemasan menggunakan kuisioner. Analisis hubungan dukungan sosial dan kecemasan menggunakan uji *Chi Square* dengan CI 95%. Hasil penelitian diperoleh data dukungan sosial rendah sebesar 30% dan dukungan sosial sedang sebesar 70%. Kecemasan sedang sebesar 43,3% dan kecemasan berat sebesar 56,7%. Ibu hamil dengan dukungan sosial rendah memiliki kecemasan berat sebanyak 30%, sedangkan ibu hamil dengan dukungan sosial sedang memiliki kecemasan sedang sebanyak 43,3% dan kecemasan berat sebanyak 26,7%. Hasil analisis hubungan antara dukungan sosial dengan kecemasan pada ibu hamil trimester 1 primigravida nilai $p=0,003$, dengan nilai OR 2,625 (CI 95%=1,522-4,528). Terdapat hubungan antara dukungan sosial dengan kecemasan pada ibu hamil trimester 1 primigravida. Perlu ditingkatkan dukungan suami, keluarga, dan bidan serta peningkatan fungsi kelas ibu hamil pada trimester 1 sehingga ibu hamil dapat saling berkomunikasi dan berbagi informasi dengan sesama ibu hamil.

Kata Kunci : dukungan sosial, ibu hamil, kecemasan, trimester 1.

RELATED OF SOCIAL SUPPORT AND ANXIETY DURING PRIMIGRAVID PREGNANT TRIMESTER I IN TASIKMALAYA

Abstract

Health care for pregnant women is not only focused on maintaining physical health but also on the psychological health of the mother. One of the psychological health factors that often occurs are anxiety and social support. Social support is described as emotional assistance given to individuals by people around him such as a husband, friend, or family. This study was a cross-sectional study on 30 primigravida first trimester pregnant women with 8-12 weeks gestational age who were randomly from 21 puskesmas in Tasikmalaya. Measurement of social support and anxiety using questionnaires. Analysis of the relationship between social support and anxiety using the Chi Square test with 95% CI. The results of the study obtained data of low social support of 30% and moderate social support of 70%. Moderate anxiety is 43.3% and severe anxiety is 56.7%. Pregnant women with low social support have severe anxiety as much as 30%, while pregnant women with moderate social support have moderate anxiety as much as 43.3% and severe anxiety as much as 26.7%. The results of the analysis of the relationship between social support and anxiety in primigravida 1st trimester pregnant women $p = 0.003$, with OR 2.625 (95% CI = 1.522-4.528). There is a related between social support and anxiety in primigravida 1st trimester pregnant women. Support for husband, family and midwives needs to be improved as well as improving class function of pregnant women in the first trimester so that pregnant women can communicate with each other and share information with fellow pregnant women.

Keywords : anxiety, pregnancy, social support, trimester I

Korespondensi:

Meti Patimah

Program Studi D3 Kebidanan Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya

Jalan Tamansari-Gobras Tasikmalaya

Mobile: 082112233033

Email: meti.patimah@umtas.ac.id

Pendahuluan

Salah satu upaya penting untuk mencapai kehidupan yang sehat yaitu meningkatkan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), diantaranya menyangkut pelayanan dan pemeliharaan ibu hamil, misalnya melalui Program Kelas Ibu Hamil yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup perempuan sebagai sumber daya manusia, khususnya pada saat kehamilan dengan merencanakan kehamilan yang sehat dan direncanakan serta berinteraksi baik dengan tenaga kesehatan maupun sesama ibu hamil, namun hasil dari studi pelaksanaan kelas ibu hamil sangat lemah, banyak daerah yang kelas ibu hamilnya tidak berjalan. Pelayanan kesehatan pada ibu hamil tidak hanya tertuju pada pemeliharaan kesehatan fisik saja tetapi juga kesehatan psikologis ibu. Salah satu faktor kesehatan psikologis yang sering terjadi adalah kecemasan (Fuada, N, B., Setiawati, B, 2015; Kemenkes RI, 2011).

Kehamilan merupakan periode kritis dalam kehidupan perempuan, perubahan fisik serta psikologis dan perubahan sosial menjadi sebuah pengalaman bagi wanita hamil. Salah satu faktor yang mempengaruhi masalah psikologis selama kehamilan adalah kurangnya dukungan sosial. Dukungan sosial digambarkan sebagai bantuan emosional yang diberikan kepada individu oleh orang-orang di sekitarnya seperti suami, teman, atau anggota keluarga. Saravino menyatakan bahwa dukungan sosial merupakan pemberian kenyamanan pada orang lain, merawat, atau menghargai. diperhatikan, bernilai dan dicintai. Dukungan sosial dapat berupa dukungan informasi, dukungan emosi, dukungan penghargaan, dukungan instrument dan dukungan jaringan social (Saravino, E.P, Smith, T.W., 1991).

Penelitian yang dilakukan oleh Duman dan Kocak menunjukkan bahwa wanita dengan pengalaman dukungan sosial yang buruk kesulitan dalam adaptasi mereka selama kehamilan dan menderita masalah psikososial (Duman, N.B., Kocak, C., 2013). Dukungan sosial selama kehamilan membantu menghilangkan ketegangan emosional dengan mengurangi kecemasan yang dirasakan, adanya dukungan sosial meningkatkan kontrol diri, emosi positif, sehingga ibu merasa lebih senang. Hasil penelitian menyatakan bahwa semakin tinggi dukungan sosial yang diperoleh maka kecemasan akan semakin rendah dalam menghadapi persalinan yang dirasakan oleh ibu hamil trimester ketiga (Maharani, T.I., 2014), dukungan sosial juga mampu meningkatkan pengetahuan, kepercayaan diri, keyakinan dalam pengambilan keputusan (Sherman, L.E., 2013).

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan dukungan social dengan kecemasan pada ibu hamil trimester 1.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian cross sectional yang dilakukan pada 30 orang ibu hamil trimester I primigravida dengan usia kehamilan 8-12 minggu yang diperoleh secara acak dari 21 puskesmas di Kota Tasikmalaya. Pengukuran dukungan sosial dan kecemasan menggunakan kuisioner. Analisis hubungan dukungan social dan kecemasan menggunakan uji Chi Square dengan CI 95%. Etika penelitian yang diterapkan adalah menghormati harkat dan martabat manusia, memenuhi persyaratan ilmiah, bermanfaat dan tidak merugikan, serta prinsip keadilan.

Hasil

Karakteristik ibu hamil meliputi usia, pendidikan dan pekerjaan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1 Karakteristik Responden Pada Kelompok Penelitian

NO	Karakteristik	Frekuensi	Persen
1	Usia		
	20-29	30	100%
2	Pendidikan		
	SMP	5	16,7%
	SMA	18	60,0%
	PT	7	23,3%
3	Pekerjaan		
	Tidak Bekerja	22	73,3%
	Bekerja	8	26,4%

Sumber: Data Primer, 2017

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Dukungan Sosial Ibu Hamil Trimester I

NO	Kategori Dukungan Sosial	Frekuensi	Persen
1	Rendah	9	30%
2	Sedang	21	70%

Sumber: Data Primer, 2018

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Kecemasan Ibu Hamil Trimester I

NO	Kategori Dukungan Sosial	Frekuensi	Persen
1	Sedang	13	43,3%
2	Berat	17	56,7%

Sumber: Data Primer, 2018

Tabel 4 Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester I

NO	Dukungan Sosial	Kecemasan		p	OR (CI 95%)
		Sedang	Berat		
1	Rendah	0 (0%)	9 (30%)	0,003	2,625
2	Sedang	13 (43,3%)	8 (26,7%)		

Sumber: Data Primer, 2018

Pembahasan

Berdasar atas tabel 1, usia subjek penelitian ini berada pada rentang 20-29 tahun. Masa reproduksi sehat seorang perempuan adalah di saat umur 20-35 tahun. Wanita yang berusia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun termasuk usia kehamilan dengan risiko tinggi. Umur ibu memengaruhi bagaimana mengambil keputusan dalam pemeliharaan kesehatannya khususnya mengenai kehamilan.

Pendidikan yang dijalani seseorang memiliki pengaruh pada peningkatan kemampuan berpikir. Sesorang yang berpendidikan lebih tinggi akan dapat mengambil keputusan rasional, umumnya terbuka untuk menerima perubahan atau hal baru dibandingkan dengan individu yang berpendidikan lebih rendah. Berdasar atas tabel 2 pendidikan ibu mayoritas lulus SMA yaitu sebesar 60%, sebagian besar responden dalam penelitian ini adalah sebagai ibu rumah tangga (tidak bekerja) yaitu sebanyak 73,3%.

Dukungan sosial merupakan pemberian kenyamanan pada orang lain, merawat, atau menghargai. Berdasar atas tabel 2 dukungan sosial ibu hamil trimester 1 berada pada kategori rendah sebesar 30% dan kategori sedang sebesar 70%. Dukungan sosial terdiri atas dukungan emosi, dukungan penghargaan, dukungan instrument, dukungan informasi dan dukungan jaringan social (Saravino, E.P., Smith, T.W., 1991).

Kecemasan dalam masa kehamilan trimester I adalah hal yang lazim terjadi pada ibu hamil. Kecemasan pada masa kehamilan dapat dipengaruhi oleh berbagai macam faktor diantaranya umur, pendidikan dan paritas. Berdasar atas tabel 3 kecemasan ibu hamil trimester 1 berada pada kategori sedang sebesar 43,3% dan kecemasan berat sebesar 46,7%. Menurut studi perubahan psikologi pada ibu trimester pertama timbul sifat rasa kecewa, penolakan, cemas dan rasa sedih. Prevalensi kejadian kecemasan pada trimester satu (8-12 minggu) sebesar 15,6% (Rubertsson, C., Hellstrom, J., Cross, M., 2014) bahkan berkisar 48,4%-48,6% (Madhavanprabhakaran, G.K., D’Souza, M.S., 2015).

Kecemasan merupakan pengalaman manusia normal dan alami, hal ini dapat mempengaruhi perasaan seseorang, pikiran, perilaku, dan kesejahteraan fisik. Menurut Hering kecemasan adalah gejala kegelisahan perasaan merasa takut, merasa marah atau perasaan tegang (Haring, M., 2013). Berdasarkan peneltian Martini, dkk (2015) factor yang dapat menyebabkan kecemasan pada ibu hamil adalah usia, pendidikan, status perkawinan, paritas, riwayat PMS sebelum kehamilan, dukungan sosial dan *self efficacy*. Dampak kecemasan dalam kehamilan menurut Shahhosseini (2015) yaitu efek biologis janin, efek mental, efek prilaku, dan efek medis. Study lain mengungkapkan bahwa kecemasan pada kehamilan juga meningkatkan risiko komplikasi obstetrik, persalinan prematur, komplikasi persalinan dan gangguan kesejahteraan janin (Alder, J., Fink, N., 2007). Banyak perempuan yang terkena gangguan kecemasan selama kehamilan dan setelah kelahiran, sebagian besar kecemasan dalam kehamilan mampu mengatasi kesulitan mereka dan menikmati hidup dan merawat bayi mereka. Namun kecemasan selama kehamilan dan setelah kelahiran juga sering dikaitkan dengan masalah lain (Haring, M., 2013; Evans, M., 2012).

Hasil analisis diketahui bahwa terdapat hubungan antara dukungan sosial dan kecemasan pada ibu hamil trimester 1 (p=0,003). Dukungan sosial terdiri dari informasi atau nasehat verbal maupun non verbal maupun non verbal, bantuan nyata, atau tindakan yang didapat karena kehadiran orang lain dan mempunyai manfaat emosional atau efek perilaku bagi pihak penerima. Dukungan sosial juga sebagai salah satu fungsi pertalian sosial yang menggambarkan tingkat dan kualitas umum dari hubungan interpersonal yang akan melindungi individu dari konsekuensi stres. Dukungan sosial yang diterima dapat membuat individu merasa tenang, diperhatikan, timbul rasa percaya diri dan kompeten. Individu yang memperoleh dukungan sosial akan meyakini bahwa dia dicintai, dirawat, dihargai, berharga dan merupakan bagian dari lingkungan sosialnya, pemberian dukungan sosial dapat berupa dukungan informasi, dukungan emosi, dan penghargaan. Hal tersebut dapat dilihat sebagai fakta sosial atas dukungan yang sebenarnya terjadi atau diberikan oleh orang lain kepada individu (*perceived support*) dan sebagai kognisi individu yang mengacu pada persepsi terhadap dukungan yang diterima (*received support*) (Saravino, E.P., 1991). Dukungan sosial yang

diberikan oleh pasangan, keluarga dan lingkungan mampu meningkatkan kepercayaan diri dan mengurangi kecemasan pada ibu hamil (Evans, M., 2012; Haring, M, 2013; Martini J., 2015). Dukungan sosial selama kehamilan membantu menghilangkan ketegangan emosional dengan mengurangi kecemasan yang dirasakan, adanya dukungan sosial meningkatkan kontrol diri, emosi positif, sehingga ibu merasa lebih senang. Hasil penelitian menyatakan bahwa semakin tinggi dukungan sosial yang diperoleh maka kecemasan akan semakin rendah dalam menghadapi persalinan yang dirasakan oleh ibu hamil trimester ketiga (Maharani, T.I., 2014), dukungan sosial juga mampu meningkatkan pengetahuan, kepercayaan diri, keyakinan dalam pengambilan keputusan (Sherman, L.E., 2013).

Simpulan dan Saran

Terdapat hubungan antara dukungan sosial dengan kecemasan pada ibu hamil trimester 1 primigravida di kota Tasikmalaya. Perlu ditingkatkan dukungan suami, keluarga, dan bidan serta peningkatan fungsi kelas ibu hamil pada trimester 1 sehingga ibu hamil dapat saling berkomunikasi dan berbagi informasi dengan sesama ibu hamil.

Daftar Pustaka

- Alder J, Fink N, Bitzer J, Hösli I, Holzgreve W. Depression and anxiety during pregnancy: A risk factor for obstetric, fetal and neonatal outcome? A critical review of the literature. *J Matern Neonatal Med.* 2007;20(3):189-209. doi:10.1080/14767050701209560
- Duman NB, Kocak C. The effect of social support on stage anxiety levels during pregnancy. *Soc Behav Personal.* 2013;41(7):1153-1164. doi:10.2224/sbp.2013.41.7.1153
- Evans M, Donelle L, Hume-Loveland L. Social support and online postpartum depression discussion groups: A content analysis. *Patient Educ Couns.* 2012;87(3):405-410. doi:10.1016/j.pec.2011.09.011
- Fuada N, Setyawati B. Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil. 2015;(April):67-75.
- Haring M. *Coping With Anxiety During Pregnancy and Following the Birth.* British Columbia; 2013.
- Kemenkes RI. Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil. *Kementrian Kesehat RI.* 2011:1-26. doi:351.077 Ind
- Madhavanprabhakaran GK, D'Souza MS, Nairy KS. Prevalence of pregnancy anxiety and associated factors. *Int J Africa Nurs Sci.* 2015;3:1-7. doi:10.1016/j.ijans.2015.06.002
- Maharani TI. Hubungan Dukungan Sosial dan Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan Pada Ibu Hamil Trimester Ketiga. *J Ilm Psikol.* 2014;2(7). doi:10.1017/CBO9781107415324.004
- Martini J, Petzoldt J, Einsle F, Beesdo-Baum K, Höfler M, Wittchen HU. Risk factors and course patterns of anxiety and depressive disorders during pregnancy and after delivery: A prospective-longitudinal study. *J Affect Disord.* 2015;175:385-395. doi:10.1016/j.jad.2015.01.012
- Rubertsson C, Hellstrom J, Cross M, Sydsjo G. Anxiety in early pregnancy: Prevalence and contributing factors. *Arch Womens Ment Health.* 2014;17(3):221-228. doi:10.1007/s00737-013-0409-0
- Saravino EP, Smith TW. *Health Psychology Biopsychosocial Interactions.* Vol 35. (Michie S, ed.); 1991. doi:10.1016/0022-3999(91)90058-V
- Shahhosseini Z, Poursaghar M, Khalilian A, Salehi F. A Review of the Effects of Anxiety During Pregnancy on Children's Health. *Mater Sociomed.* 2015;27(3):200-202. doi:10.5455/msm.2015.27.200-202
- Sherman LE, Greenfield PM. Forging friendship, soliciting support: A mixed-method examination of message boards for pregnant teens and teen mothers. *Comput Human Behav.* 2013;29(1):75-85. doi:10.1016/j.chb.2012.07.0181