

**NASKAH PUBLIKASI**

**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SOSIAL TERHADAP  
TINGKAT KECEMASAN PADA IBU HAMIL  
DI PONTIANAK BARAT**



**INGGRI OCVIANTI NINGSIH**  
**I1011131056**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
**UNIVERSITAS TANJUNGPURA**  
**PONTIANAK**  
**2016**

**NASKAH PUBLIKASI**

**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SOSIAL TERHADAP  
TINGKAT KECEMASAN PADA IBU HAMIL  
DI PONTIANAK BARAT**



**INGGRI OCVIANTI NINGSIH**  
**I1011131056**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
**UNIVERSITAS TANJUNGPURA**  
**PONTIANAK**  
**2016**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**NASKAH PUBLIKASI**

**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SOSIAL TERHADAP  
TINGKAT KECEMASAN PADA IBU HAMIL  
DI PONTIANAK BARAT**

**TANGGUNG JAWAB YURIDIS MATERIAL PADA**

**INGGRI OCVIANTI NINGSIH**

**NIM. 11011131056**

**Disetujui Oleh**

**Pembimbing Utama**

**Pembimbing Kedua**

**dr. Wilson, Sp. KJ, M.Kes**

**NIP. 19680316 200003 1 005**

**dr. Abror Irsan, MMR**

**NIP. 19851111 201012 1 004**

**Penguji Pertama**

**Penguji Kedua**

**dr. Tri Wahyudi, Sp. OG (K) OBSOS**

**NIP. 19641023 199102 1 001**

**dr. Sari Eka pratiwi**

**NIP. 19870701 201404 2 001**

**Mengetahui,  
Dekan Fakultas Kedokteran  
Universitas Tanjungpura**

**dr. Arif Wicaksono, M.Biomed**

**NIP. 198310302008121002**

# HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SOSIAL TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PADA IBU HAMIL DI PONTIANAK BARAT

Inggri Ocvianti Ningsih<sup>1</sup> ; Wilson<sup>2</sup> ; Abror Irsan<sup>3</sup>.

## Abstrak

**Latar Belakang:** Kecemasan merupakan suatu perasaan yang tidak menyenangkan, yang diikuti oleh reaksi psikologis tertentu. Pada kehamilan terjadi perubahan hormonal dan psikis akibat perkembangan janin. Perubahan tersebut dapat menyebabkan terjadinya kecemasan pada kehamilan. Salah satu faktor yang mempengaruhi kecemasan pada kehamilan adalah dukungan sosial. Dukungan sosial terdiri dari lima yaitu dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dukungan kelompok, dukungan emosional dan dukungan informasi. **Tujuan:** Mengetahui hubungan antara dukungan sosial terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil. **Metodologi:** Penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional* menggunakan kuesioner dukungan sosial dan *Beck Anxiety Inventory* (BAI). Penelitian dilakukan di Puskesmas Kom Yos Sudarso, Perumnas I, Perumnas II dan Pallima. Total sampel sebanyak 40 ibu hamil. Hasil penelitian diuji dengan uji statistik *Spearman* dengan bantuan program SPSS 21.0. **Hasil:** Sebanyak 22,5% normal, 50% responden dengan kecemasan ringan, 22,5% dengan kecemasan sedang dan 5% kecemasan berat. Pada penelitian di dapatkan 20% responden dengan dukungan sosial cukup dan 80% responden mendapat dukungan sosial baik.. Berdasarkan uji statistik yang telah dilakukan terdapat hubungan yang signifikan diantara kedua variabel dengan nilai  $p = 0,027$  dan  $r = -0,350$ . **Kesimpulan:** terdapat hubungan antara dukungan sosial terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil.

**Kata kunci:** Dukungan sosial, kecemasan, kehamilan.

---

- 1) Program Studi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Tanjungpura, Pontianak, Kalimantan Barat
- 2) Bagian Psikiatri, Rumah Sakit Khusus Sungai Bangkong Pontianak, Kalimantan Barat.
- 3) Departemen Kedokteran Komunitas, Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Tanjungpura, Pontianak Kalimantan Barat.

## **THE CORRELATION BETWEEN SOCIAL SUPPORT AND LEVEL OF ANXIETY IN PREGNANT WOMEN IN WESTERN PONTIANAK**

*Inggri Ocvianti Ningsih<sup>1</sup>; Wilson<sup>2</sup>; Abror Irsan<sup>3</sup>*

### **Abstract**

**Background:** Anxiety is very unpleasant feeling followed by certain psychological reactions pregnancy causes hormonal and psychological changes due to fetal development. These changes may cause anxiety in pregnancy. One of the factor that affects anxiety in pregnancy is social support. There are five types of social support i.e. appreciative support, instrumental support, group support, emotional support and information support. **Objective:** To find out the correlation between social support and level of anxiety in pregnancy women. **Methodology:** An analytical research with cross sectional approach using social support questionnaire and Beck Anxiety Inventory (BAI). The research was carried out at Puskesmas (Community Health Center) Kom Yos Sudarso, Perumnas I, Perumnas II and Pallima. Total samples were 40 pregnancy women. Research results were tested with Spearman statistical test, assisted with SPSS 21.0. **Results:** 505 of respondents with mild anxiety and 80% of respondents had a good social support. Based on statistical test conducted, there was a significant correlation between the two variables with the value of  $p: 0,027$  and  $r: -0,350$ . **Conclusion:** there is a correlation between social support and level of anxiety in pregnant women.

**Keyword:** social support, anxiety, pregnancy.

---

- 1) Medical Study Program, Faculty of Medicine, Tanjungpura University, Pontianak, West Borneo
- 2) Department of Psychiatry, Sungai Bangkong, Mental Hospital, Pontianak, West Borneo
- 3) Community Medicine Department, Medical Education Study Program, Faculty of Medicine, Tanjungpura University, Pontianak, West Borneo

## **LATAR BELAKANG**

Kecemasan merupakan suatu perasaan yang tidak menyenangkan, yang diikuti oleh reaksi psikologis tertentu.<sup>1</sup> Kecemasan juga merupakan reaksi atas situasi yang dianggap berbahaya. Kecemasan lebih sering terjadi pada wanita dibandingkan pria.<sup>2,3,4</sup> Sebanyak 40 juta jiwa mengalami kecemasan di Amerika.<sup>5</sup> Prevalensi masyarakat Indonesia yang mengalami kecemasan sebesar 6%. Angka tersebut menunjukkan lebih dari 14 juta jiwa masyarakat Indonesia mengalami kecemasan.<sup>6</sup>

Kecemasan pada kehamilan terjadi karena perubahan hormonal dan psikis yang disebabkan oleh perkembangan janin. Selain itu, pada kehamilan muncul perasaan khawatir akan perkembangan janin, keraguan akan kemampuan untuk menjadi ibu yang baik, kemampuan finansial, proses kelahiran dan keadaan pasca kehamilan yang dapat menyebabkan kecemasan pada kehamilan.<sup>3</sup> Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa kecemasan pada wanita hamil masih tinggi. Dua pertiga perempuan hamil mengalami beberapa gejala psikologis, khususnya pada trimester pertama dan ketiga.<sup>7</sup> Kecemasan semakin memuncak terutama menjelang akhir kehamilan. Di seluruh dunia 10% dari wanita hamil mengalami gangguan mental seperti kecemasan dan depresi. Pada negara-negara berkembang, angka tersebut bisa meningkat hingga 15,5%.<sup>8</sup> Sedangkan untuk di Indonesia sendiri, 28,7% atau sebanyak 107.000.000 ibu hamil mengalami kecemasan terutama pada saat akan melahirkan.<sup>9</sup> Perasaan cemas ibu dalam memikirkan proses persalinan dan kondisi bayi yang akan dilahirkan tidak hanya dialami oleh primigravida, tetapi juga pada kehamilan-kehamilan berikutnya.<sup>10</sup> Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya, tidak terdapat banyak perbedaan kecemasan pada primigravida maupun ibu yang sudah melahirkan sebelumnya.<sup>11,12</sup>

Kecemasan dan kekhawatiran pada ibu hamil apabila tidak ditangani dengan baik dapat membawa dampak dan pengaruh terhadap fisik dan psikis baik pada ibu ataupun pada janin. Kecemasan pada kehamilan dapat

menyebabkan bati lahir prematur, berat bayi lahir rendah, gangguan perkembangan otak janin, serta dapat menyebabkan abortus.<sup>3</sup> Gangguan akibat kecemasan yang dialami ibu juga berisiko menyebabkan kegawatdaruratan baik bagi ibu sendiri maupun bagi janin dalam proses persalinan yang dapat meningkatkan mortalitas dan morbiditas pada ibu dan janin.<sup>10</sup> Beberapa penelitian menunjukkan bahwa perempuan dengan kecemasan yang berhubungan dengan kehamilan dapat berada pada risiko yang lebih tinggi untuk mengalami kecemasan atau depresi setelah melahirkan.

Dukungan sosial merupakan kenyamanan fisik dan psikologis yang diberikan oleh teman dan keluarga.<sup>13</sup> Dukungan sosial dapat berupa dukungan emosional, penghargaan, instrumental, informasi, dan dukungan kelompok.<sup>14</sup> Dukungan sosial memengaruhi kesehatan dengan cara melindungi individu dari efek negatif stres.<sup>14</sup> Selain itu, pengaruh positif dari dukungan sosial terutama dari keluarga adalah penyesuaian terhadap kejadian dalam kehidupan yang penuh dengan stres dan kecemasan.<sup>15</sup> Dukungan sosial yang diperoleh ibu hamil akan membuatnya tenang dan nyaman selama kehamilan, hal tersebut akan memberikan kehamilan yang sehat.<sup>16</sup> Ibu hamil akan merasa tenang dan nyaman dengan adanya dukungan dan perhatian dari orang-orang terdekat.<sup>10</sup> Penelitian-penelitian terdahulu juga menunjukkan pentingnya dukungan sosial pada ibu hamil pada akhir kehamilan. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa ibu hamil yang akan melahirkan yang memperoleh dukungan sosial yang baik dari keluarga memiliki tingkat kecemasan yang rendah.<sup>17,18</sup>

Menurut data dari Dinas Kesehatan Kota Pontianak pada tahun 2015 menyatakan bahwa puskesmas di wilayah Pontianak Barat, memiliki kunjungan ibu hamil terbanyak di Kota Pontianak dengan jumlah kunjungan 2.574 per tahun. Puskesmas di Pontianak Barat terdiri dari 5 puskesmas yaitu, Puskesmas Kom Yos Sudarso, Puskesmas Perumnas I, Puskesmas

Perumnas II, dan Puskesmas Pallima. Setiap Puskesmas tersebut memiliki layanan *Antenatal Care* (ANC) terpadu.

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan antara dukungan sosial terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil di Pontianak Barat.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan desain penelitian *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan pada puskesmas yang terdapat di Pontianak Barat, yaitu Puskesmas Kom Yos Sudarso, Perumnas I, Perumnas II dan Pallima pada tahun 2016 dengan jumlah sampel sebanyak 40 orang. Sampel yang diteliti pada penelitian ini adalah ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ke Puskesmas Pontianak Barat.

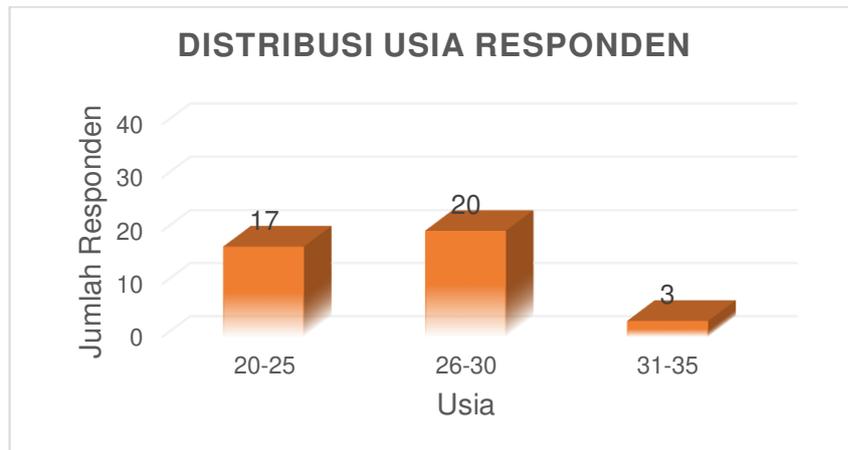
Variabel yang diteliti pada penelitian ini yakni dukungan sosial dan kecemasan pada ibu hamil. Teknik pengumpulan data yaitu dengan menggunakan data primer yang diperoleh dari kuesioner sebagai instrumen pengumpulan data yang dibagikan kepada ibu hamil dengan dibantu wawancara terpimpin oleh peneliti. Data yang didapatkan dianalisis secara univariat dan secara bivariat dengan menggunakan uji *Spearman*.

## **HASIL**

### **Analisis Univariat**

#### **Usia Responden**

Pada penelitian ini usia responden dikelompokkan menjadi 3 yaitu, 20-25 tahun, 26-30 tahun dan 31-35 tahun. Usia termuda dalam penelitian ini adalah 20 tahun dan usia tertua adalah 34 tahun.

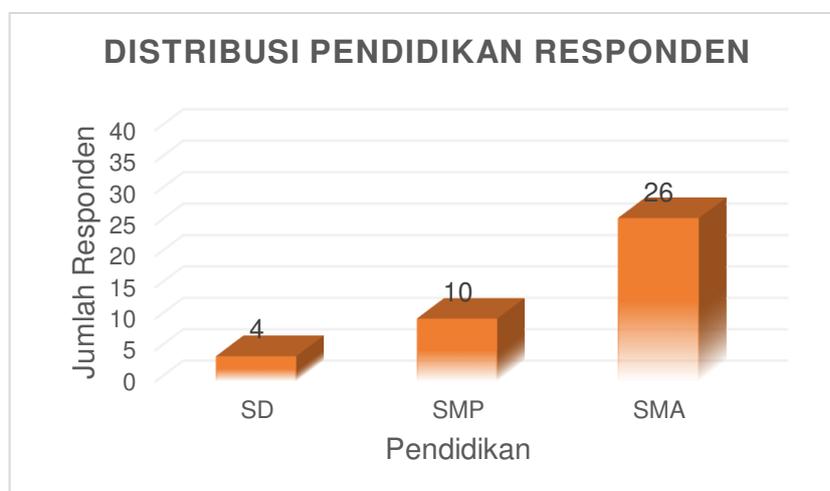


Sumber: Data primer 2016.

Gambar 4.1 Distribusi responden berdasarkan kelompok usia

### PENDIDIKAN RESPONDEN

Tingkat pendidikan responden pada penelitian ini di bedakan menjadi 3 yaitu, sekolah dasar (SD), sekolah menengah pertama (SMP) dan sekolah menengah atas (SMA). Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan adalah sebanyak 4 (10%) responden dengan pendidikan dasar, 10 (25%) responden dengan pendidikan menengah pertama dan 26 (65%) responden dengan pendidikan menengah atas.

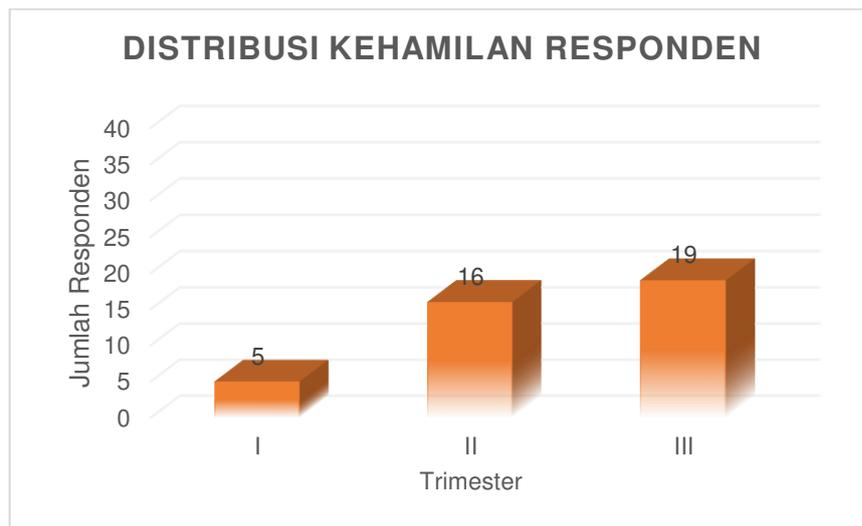


Sumber: Data primer 2016

Gambar 4.2 Distribusi Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan

## TRIMESTER KEHAMILAN RESPONDEN

Usia kehamilan pada penelitian ini dikelompokkan berdasarkan trimester. Trimester pertama usia kehamilan 1-3 bulan, trimester kedua usia kehamilan 4-6 bulan dan trimester ketiga 7-9 bulan. Distribusi responden berdasarkan trimester kehamilan adalah sebanyak 7 (17,5%) responden trimester pertama, 15 (37,5%) responden trimester kedua dan sebanyak 18 (45%) responden trimester ketiga.



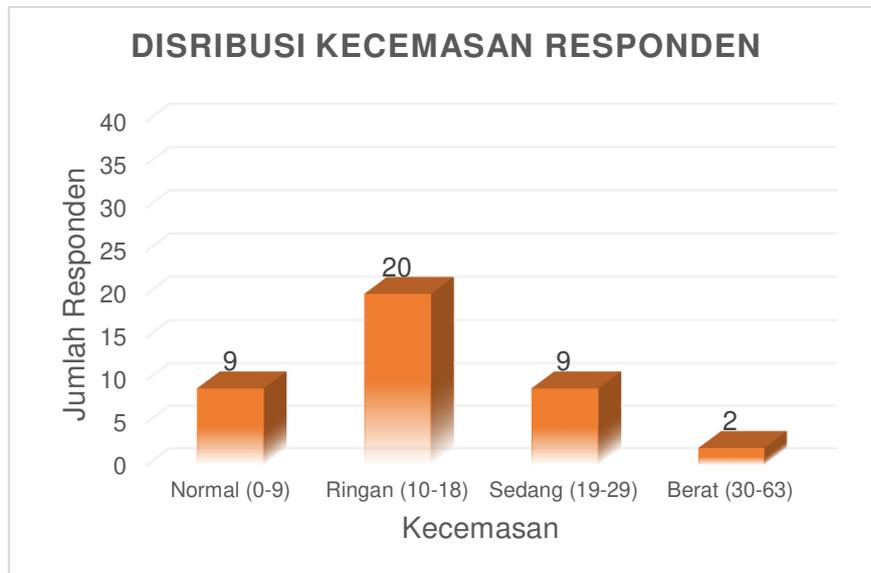
Sumber: Data primer 2016

**Gambar 4.3 Distribusi responden berdasarkan trimester kehamilan**

## KECEMASAN RESPONDEN

Kecemasan pada responden dalam penelitian ini dinyatakan dalam skor berdasarkan *Beck Anxiety Inventory*. Kecemasan responden dibagi menjadi 4 kelompok, kecemasan dalam batas normal (0-9), kecemasan ringan (10-18), kecemasan sedang (19-29) dan kecemasan berat (30-63). Hasil dari penelitian ini didapatkan skor kecemasan responden tertinggi 35 dan skor terendah 2. Distribusi kecemasan responden yaitu: sebanyak 9 (22,5%) responden dalam batas normal, 20 (50%) responden dengan

kecemasan ringan, 9 (22,5%) responden kecemasan sedang dan 2 (5%) responden dengan kecemasan berat.

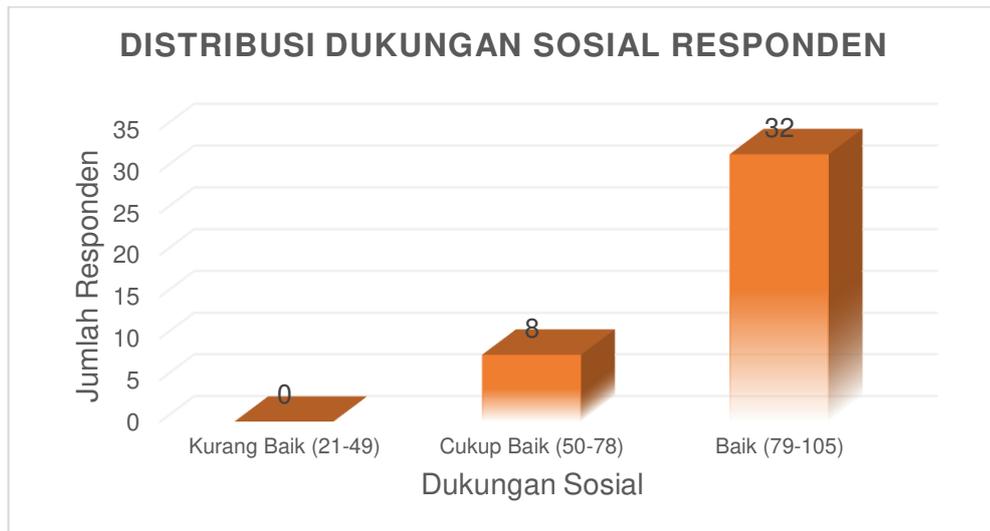


Sumber: Data primer 2016

Gambar 4.4 Distribusi responden berdasarkan kecemasan

### DUKUNGAN SOSIAL RESPONDEN

Dukungan sosial pada responden dalam penelitian ini dinilai berdasarkan skor yang didapatkan dari hasil jawaban responden dalam penelitian. Dukungan sosial responden dibagi dalam tiga kelompok yaitu, 21-49 : kurang baik, 50-78: cukup baik dan 79-105 : baik. Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan responden dengan skor dukungan sosial tertinggi 103 dan skor terendah 67. Distribusi dukungan sosial pada responden yaitu: dukungan sosial kurang baik (0%), 8 (20%) responden dengan dukungan sosial cukup dan terdapat 32(80%) responden mendapat dukungan sosial baik.



Sumber: Data primer 2016.

Gambar 5 Distribusi responden berdasarkan dukungan sosial

## ANALISIS BIVARIAT

Hubungan antara dukungan sosial terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil

Tabel 4.1 Hubungan dukungan sosial dengan kecemasan

Dukungan Sosial	Kecemasan								Total	Nilai $p = 0,027$ Nilai $r = -0,350$
	Normal		Ringan		Sedang		Berat			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	
Kurang	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Cukup	0	0	5	12,5	3	7,5	0	0	8	
Baik	9	22,5	15	37,5	6	15	2	5	32	
Total									40	

Berdasarkan analisis *Spearman* yang telah dilakukan didapatkan taraf signifikan ( $p$ ) adalah 0,027. Karena nilai signifikan pada penelitian  $< 0,05$ , hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan kecemasan pada ibu hamil.<sup>19,20</sup> Selain itu, dari hasil analisis juga didapatkan nilai korelasi ( $r$ ) antara dukungan sosial dengan kecemasan pada ibu hamil sebesar -0,35. Nilai tersebut

menunjukkan terdapat hubungan antara dukungan sosial dan kecemasan pada ibu hamil tetapi dalam rentang yang lemah.<sup>20</sup>

## **PEMBAHASAN**

### **Pembahasan Variabel Univariat**

#### **Usia Responden**

Usia merupakan lama waktu hidup seseorang dihitung dari sejak lahir sampai dengan sekarang.<sup>21</sup> Usia responden yang digunakan pada penelitian ini berkisar 20-35 tahun. Karena pada usia tersebut merupakan usia yang ideal bagi wanita untuk hamil. Wanita di bawah 20 tahun secara fisik dan mental belum siap untuk hamil. Secara emosi dan kejiwaan pada usia tersebut masih labil, demikian juga kondisi fisik yang masih lemah untuk hamil, walaupun organ reproduksinya telah berkembang dengan baik. Wanita yang usianya di atas 35 tahun memiliki risiko komplikasi melahirkan yang lebih tinggi.<sup>22,23,24</sup>

Usia responden pada penelitian ini dikelompokkan menjadi 3 yaitu, 20-25 tahun, 26-30 tahun dan 31-35 tahun. Responden dengan kelompok terbanyak dalam penelitian ini adalah usia 26-30 tahun yaitu sebanyak 47,5%. Hasil tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Lukita Mayasari tahun 2012 yang mengungkapkan bahwa wanita hamil dan melahirkan terbanyak pada usia tersebut (63,4%).<sup>25</sup> Hal ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Agita Utami dan Widia Lestari pada tahun 2013 terdapat 95% wanita hamil pada usia tersebut.<sup>12</sup> Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Pradipta Sih Utami tahun 2012 juga mengungkapkan hal yang sama.<sup>11</sup> Hal ini dapat disebabkan pada kelompok usia tersebut dianjurkan untuk hamil dan melahirkan. Pada usia tersebut juga secara mental wanita sudah dapat menjaga kandungannya secara hati-hati dan siap untuk merawat bayi yang akan dilahirkannya.<sup>26</sup>

### **Tingkat Pendidikan Responden**

Pendidikan merupakan usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan usaha belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat bangsa dan negara.<sup>27</sup> Tingkat pendidikan responden pada penelitian dikelompokkan menjadi tiga yaitu pendidikan dasar (SD), pendidikan menengah pertama (SMP) dan pendidikan menengah atas (SMA).

Kelompok responden dengan pendidikan menengah atas (SMA) menjadi kelompok dengan jumlah terbesar yaitu sebanyak 65%. Banyaknya wanita hamil dengan pendidikan terakhir SMA sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Yonne Astria pada tahun 2009 yaitu sebanyak 39,2%.<sup>28</sup> Penelitian yang dilakukan oleh Asri Wanda tahun 2014 juga menunjukkan hal yang sama (46,9%).<sup>29</sup> Selain itu, penelitian yang dilakukan Zuraidatun pada tahun 2014 juga mengungkapkan bahwa sebagian besar responden adalah pendidikan menengah atas (61,3%).<sup>30</sup> Pendidikan dasar (SD) pada penelitian menjadi kelompok dengan jumlah responden terendah yaitu sebanyak 10%. Pada tahun 2014 penelitian yang dilakukan Rosita juga menunjukkan ibu hamil sebagian kecil berada pada kelompok pendidikan dasar yaitu sebanyak 6,2%.<sup>31</sup> Tingginya tingkat pendidikan terakhir menengah selaras dengan pengembangan wajib belajar 12 tahun yang mulai digerakkan oleh pemerintah saat ini.<sup>32</sup>

Pendidikan diperlukan untuk kematangan intelektual seseorang. Kematangan intelektual berpengaruh terhadap wawasan dan pikiran seseorang. Tingkat pendidikan juga merupakan faktor yang menyebabkan seseorang dapat lebih mudah menerima ide teknologi baru.<sup>33</sup> Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka akan semakin berkualitas pengetahuannya dan semakin matang intelektualnya.<sup>34</sup>

### **Kecemasan Responden**

Kehamilan akan menyebabkan perubahan biologis, psikologis dan fisiologis yang nyata. Perubahan tersebut dapat menyebabkan kecemasan, kegusaran, ketakutan dan perasaan panik.<sup>35</sup> Kecemasan responden pada penelitian cukup beragam. Kecemasan responden dalam penelitian ini terbanyak berada pada skor 10-18 yaitu sebanyak 50%, menurut Videbeck nilai tersebut menunjukkan kecemasan pada tingkat ringan.<sup>36</sup> Selain itu, juga terdapat ibu hamil dengan kecemasan berat yaitu sebanyak 5%. Berdasarkan penelitian diketahui bahwa sebagian besar wanita hamil memiliki kecemasan dalam menghadapi kehamilan dan proses persalinan. Diketahui juga dari hasil wawancara terhadap responden dengan kecemasan lebih banyak terjadi pada primigravida. Hasil tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ayu Media Lestari dkk yaitu sebanyak 67,9% terjadi kecemasan ringan pada ibu hamil.<sup>37</sup> Selain itu, penelitian ini juga diperkuat oleh penelitian yang dilakukan Rosita dkk pada tahun 2014 yang menunjukkan sebagian besar ibu hamil memiliki kecemasan ringan yaitu sebanyak 56,2%.<sup>31</sup> Pada penelitian yang dilakukan oleh Zuraidatul Muflihah tahun 2014 juga menunjukkan hal yang sama yaitu sebanyak 48,8% responden memiliki kecemasan dengan tingkat ringan pada trimester ketiga.<sup>30</sup>

### **Dukungan Sosial Responden**

Dukungan sosial responden pada penelitian ini dibagi dalam tiga kelompok berdasarkan skor yang didapat oleh responden yaitu, 21-49 : kurang baik, 50-78: cukup baik dan 79-105 : baik. Dukungan sosial merupakan bantuan yang diterima seseorang dari orang lain. Dukungan sosial dapat diterima seseorang dari keluarga maupun teman. Terdapat lima jenis dukungan sosial yaitu, dukungan informasi, dukungan instrumental, dukungan penghargaan, dukungan kelompok dan dukungan emosional.<sup>14</sup> Hasil dari penelitian ini didapat sebagian besar responden memiliki dukungan sosial baik (80%) dan hanya 20% responden yang mendapatkan dukungan sosial

cukup, serta tidak terdapat responden dengan dukungan sosial kurang baik. Banyaknya responden yang memiliki dukungan sosial baik menunjukkan bahwa orang-orang di sekeliling responden sangat peduli terhadap ibu hamil. Berdasarkan dari penelitian ini juga diketahui bahwa responden lebih banyak mendapatkan dukungan dari keluarga. Dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya.<sup>38</sup>

Hasil dari penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Reta Budi Aprianawati 2009 di mana didapatkan sebanyak 60% responden mendapat dukungan baik dan 0% mendapat dukungan yang tidak baik dari 40 responden.<sup>39</sup> Sulistyorini 2007 dalam penelitiannya juga menunjukkan bahwa dukungan ibu hamil memiliki dukungan baik sebanyak 70,4% dan sebanyak 29,6% mendapatkan dukungan cukup.<sup>40</sup> Penelitian lain yang menunjukkan hal serupa adalah penelitian yang dilakukan oleh Ramli 2003, juga menunjukkan hal yang sama yaitu terdapat 72,7% ibu hamil mendapatkan dukungan sosial baik.<sup>41</sup>

Beberapa penelitian mengungkapkan terjadi peningkatan ketergantungan baik secara fisik maupun psikologis pada ibu hamil. Selain itu beberapa penelitian juga menunjukkan bahwa wanita hamil menginginkan perhatian yang besar, keinginan agar bantuan yang dibutuhkan tersedia serta keinginan akan keterlibatan keluarga dan teman.<sup>42</sup> Dengan adanya dukungan dari orang-orang di sekitar individu akan menyebabkan individu menjadi lebih tenang serta bersikap positif pada diri sendiri dan kehamilan. Selain itu dengan adanya dukungan terutama dari keluarga akan menyebabkan individu lebih mudah menerima perubahan fisik serta mengontrol perubahan emosi yang terjadi pada kehamilan.<sup>43</sup>

## Pembahasan Variabel Bivariat

### Hubungan Usia terhadap Kecemasan pada Ibu Hamil

**Tabel 4.2 Kecemasan Berdasarkan Usia Responden**

Usia	Kecemasan			
	Normal	Ringan	Sedang	Berat
20-25	5	7	4	2
26-30	5	12	2	0
31-35	0	2	1	0

Menurut Kaplan, usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kecemasan pada seseorang. Usia sangat mempengaruhi psikologis seseorang, di mana semakin tua seseorang maka semakin baik tingkat kematangan emosinya.<sup>4</sup> Salah satu faktor yang mempengaruhi kecemasan pada kehamilan adalah usia dari ibu hamil sendiri. Di mana seorang ibu hamil harus memiliki usia yang matang baik secara fisik maupun psikologis.<sup>26</sup>

Usia 20-35 tahun merupakan usia yang ideal untuk hamil. Pada usia muda keadaan ibu masih labil dan belum siap baik secara fisik dan mental untuk menerima kehamilannya. Pada penelitian yang dilakukan Johan didapatkan 65% kasus abortus terjadi pada usia < 20 tahun.<sup>44</sup> Selain itu, pada penelitian yang dilakukan Eka Widia pada tahun 2012 menunjukkan ibu hamil dengan usia < 20 tahun memiliki risiko 4.143 kali mengalami abortus spontan dibandingkan ibu hamil usia 20-35 tahun.<sup>45</sup> Sedangkan pada ibu hamil usia di atas 35 tahun memiliki risiko komplikasi melahirkan yang lebih tinggi.<sup>22,23,24</sup>

Sebagian besar responden pada penelitian memiliki kecemasan dengan tingkat ringan pada kelompok usia 20-26 tahun. Usia ibu hamil pada penelitian merupakan usia yang dianjurkan untuk hamil sehingga sebagian besar responden memiliki kecemasan ringan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Asri Wanda pada tahun 2014 terdapat hubungan yang bermakna antara usia dan kecemasan pada wanita hamil di mana

didapatkan nilai  $p=0,000$  pada penelitian tersebut juga didapatkan hasil sebagian besar ibu hamil dengan usia  $< 21$  tahun memiliki kepanikan dalam menjalani kehamilan, sedangkan pada usia 21-35 tahun hanya terdapat 4 ibu hamil dengan kategori panik.<sup>29</sup> Penelitian yang dilakukan oleh Rista juga menunjukkan ibu hamil pada kelompok usia 20-35 tahun memiliki tingkat kecemasan ringan yaitu sebanyak 46,7%. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rista juga menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan kecemasan di mana didapatkan nilai  $p=0,033$ .<sup>46</sup>

Berdasarkan penelitian juga terdapat ibu hamil dengan tingkat kecemasan berat pada usia 20 tahun. Kaplan menyebutkan bahwa usia yang lebih muda lebih sering mengalami stres atau cemas. Kematangan kepribadian dipengaruhi oleh penambahan usia. Faktor usia mempengaruhi kecemasan seseorang berkaitan dengan banyaknya pengalaman yang didapatkan.<sup>4</sup> Beberapa penelitian juga menunjukkan bahwa tingkat kecemasan yang lebih tinggi pada usia dewasa awal. Kecemasan menurun dengan bertambahnya usia, disebabkan emosional seseorang yang bertambah matang sehingga dapat lebih rasional dalam menanggapi masalah.

### Hubungan Trimester Kehamilan terhadap Kecemasan pada Ibu Hamil

**Tabel 4.3 Kecemasan Berdasarkan Trimester Kehamilan Responden**

Trimester	Kecemasan			
	Normal	Ringan	Sedang	Berat
<b>I (0-3 bulan)</b>	1	2	1	1
<b>II (4-6 bulan)</b>	3	11	0	0
<b>III (7-9 bulan)</b>	5	9	4	1

Kehamilan responden pada penelitian ini dibagi menjadi tiga trimester yaitu trimester pertama, trimester kedua, dan trimester ketiga. Hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden pada trimester ketiga. Hal tersebut dapat disebabkan karena pada trimester ketiga dianjurkan lebih sering melakukan kunjungan *antenatal care* (ANC) yaitu sebanyak dua kali.<sup>47</sup> Hasil

penelitian juga didapatkan dua responden dengan kecemasan berat yaitu dengan skor 35 pada trimester pertama dan skor 32 pada trimester ketiga. Tingginya kecemasan pada trimester pertama dan ketiga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Cesar Teixeira, 2009 yaitu sebanyak 36,16% kecemasan pada trimester pertama dan 36,33% kecemasan pada ketiga.<sup>48</sup> Tingginya kecemasan pada trimester pertama diakibatkan karena pada trimester pertama merupakan tahap awal dari penyesuaian ibu terhadap kehamilannya, mereka akan merasa sedih dan ambivalen tentang kenyataan bahwa mereka hamil. Sehingga akan terjadi kekecewaan, penolakan, kecemasan dan depresi pada trimester ini.<sup>47,49</sup> Kecemasan pada ibu hamil semakin memuncak terutama pada akhir kehamilan yaitu pada trimester ketiga. Karena pada trimester ini perubahan psikologis lebih kompleks dan meningkat dibandingkan trimester sebelumnya, hal ini disebabkan karena kehamilan yang semakin membesar.<sup>50</sup> Selain itu, pada trimester ini akan muncul perasaan takut apakah bayinya akan lahir abnormal, dan proses yang berhubungan dengan persalinan seperti nyeri dan kehilangan kendali. Hal tersebut akan meningkatkan kecemasan pada ibu hamil.<sup>47,49</sup>

Berdasarkan hasil dari penelitian juga diketahui ibu hamil trimester kedua memiliki skor kecemasan yang lebih rendah dari trimester pertama dan ketiga. Hasil dari penelitian didapatkan sebagian besar ibu hamil trimester kedua memiliki kecemasan dalam rentang normal sampai ringan. Penelitian pada tahun 2007 yang dilakukan oleh Lee ddk, juga mendapatkan hasil yang serupa yaitu kecemasan lebih sedikit pada trimester kedua dibandingkan trimester pertama dan ketiga.<sup>51</sup> Trimester kedua dianggap sebagai periode kesehatan yang baik, yakni periode wanita merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan fisik, dan ukuran perut belum menjadi masalah besar, kecemasan. Sehingga pada ibu hamil trimester kedua kecemasan ringan dari trimester lainnya.<sup>47,49</sup>

### **Hubungan Dukungan Sosial dengan Kecemasan pada Ibu Hamil**

Berdasarkan analisis *spearman* yang telah dilakukan didapatkan nilai taraf signifikan ( $p$ ) sebesar 0,027 nilai  $< 0,05$  yang berarti hipotesis peneliti diterima, yaitu terhadap hubungan antara dukungan sosial terhadap kecemasan pada ibu hamil di Pontianak Barat. Diketahui pula dari hasil penelitian koefisien korelasi sebesar -0,350 di mana dimaksudkan bahwa korelasi di antara variabel bebas (dukungan sosial) dan variabel terikat (kecemasan pada ibu hamil) memiliki hubungan yang lemah. Karena koefisien korelasi negatif, maka kedua variabel memiliki hubungan terbalik, di mana semakin tinggi dukungan sosial maka kecemasan yang terjadi pada ibu hamil semakin rendah.<sup>52,53</sup> Penelitian lain yang dilakukan oleh Ramli juga menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan antara dukungan sosial dengan kecemasan selama hamil. Hasil dari penelitian tersebut adalah  $p$  adalah 0,000 dan  $R$  adalah -0,473. Artinya semakin tinggi dukungan sosial maka kecemasan selama kehamilan makin rendah demikian sebaliknya.<sup>41</sup> Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Kusnawati tahun 2008 terhadap hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil terutama pada trimester ketiga didapatkan nilai  $p = 0,000$  dan  $r = 0,646$  yang menunjukkan terdapat hubungan yang kuat antara dukungan keluarga dan tingkat kecemasan pada ibu hamil.<sup>18</sup> Penelitian yang dilakukan oleh Aprinawati 2010 dan Rosita 2014 juga menunjukkan hubungan yang negatif antara dukungan keluarga dan kecemasan pada ibu hamil.<sup>31,39</sup>

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Lexshimi dkk, di mana salah satu faktor yang mempengaruhi kecemasan pada kehamilan adalah dukungan social.<sup>54</sup> Dukungan sosial terutama dari keluarga akan memberikan pengaruh positif berupa penyesuaian terhadap kejadian dalam kehidupan yang penuh dengan stres dan kecemasan.<sup>15</sup> Sagrestano dkk dalam penelitiannya menyebutkan bahwa dukungan sosial yang ditunjukkan memberikan efek yang bermanfaat pada kesehatan fisik dan

mental pada wanita hamil.<sup>55</sup> Penelitian yang dilakukan oleh Nevid juga menunjukkan bahwa dukungan sosial dapat meredam munculnya stres pada seseorang.<sup>56</sup> Dukungan sosial mempengaruhi kesehatan individu dengan tiga mekanisme yaitu mediator perilaku sosial, psikologis, dan fisiologis.<sup>57</sup> Wanita hamil yang memiliki dukungan sosial yang baik akan memiliki rasa penghargaan yang tinggi, sehingga mencegah mereka dari kecemasan maupun stres.

Kecemasan pada kehamilan terjadi karena perubahan hormonal dan psikis yang disebabkan oleh perkembangan janin. Selain itu, muncul perasaan khawatir akan perkembangan janin, keraguan akan kemampuan untuk menjadi ibu yang baik, kemampuan finansial, proses kelahiran dan keadaan pasca kehamilan yang menyebabkan kecemasan pada kehamilan.<sup>3</sup> Setiap ibu hamil memiliki intensitas rasa cemas yang berbeda-beda. Seseorang dikatakan mengalami kecemasan saat mengalami gejala-gejala kekhawatiran terhadap sesuatu hal yang tidak pasti, sulit berkonsentrasi, gelisah, tidak dapat bersikap santai, mengalami gangguan tidur, pucat, mudah letih, mual, sesak nafas serta sering buang air kecil.<sup>58</sup>

Pada penelitian diketahui masih terdapat ibu hamil yang memiliki kecemasan berat sebesar 10%. Kecemasan berat tersebut terjadi pada trimester pertama dan ketiga. Hal tersebut sesuai dengan yang ungkapkan oleh Sylvia sebanyak dua pertiga perempuan hamil mengalami beberapa gejala psikologis pada trimester pertama dan ketiga.<sup>7</sup> Penelitian yang dilakukan oleh Lee dkk juga mengungkapkan hal yang sama. Berdasarkan hasil penelitian juga diketahui terdapat responden dengan dukungan sosial baik tapi memiliki kecemasan yang berat. Menurut Norris dan Kaniasty, dukungan secara aktual diberikan kepada individu tidak selalu menunjukkan korelasi yang jelas dengan kesejahteraan individu.<sup>59</sup>

Beberapa faktor yang menyebabkan dukungan sosial tidak berfungsi di antaranya (1) dukungan yang tersedia dianggap bukan sebagai sesuatu

yang membantu, ini disebabkan karena individu merasa dukungan yang diberikan tidak cukup atau terlalu khawatir secara emosional sehingga tidak memperhatikan dukungan yang diberikan, (2) dukungan yang diberikan tidak sesuai dengan apa yang dibutuhkan, (3) sumber dukungan memberikan contoh buruk, (4) tidak mendukung individu dalam melakukan sesuatu yang diinginkan.

Sebagian besar responden (50%) memiliki kecemasan ringan dan sebagian kecil 22,5% tidak memiliki kecemasan hal tersebut dikarenakan responden pada penelitian memiliki dukungan sosial yang baik (80%) yang diterima dari keluarga serta orang-orang di sekeliling responden. Hasil penelitian didapatkan nilai  $r = -0,35$ , nilai tersebut menunjukkan terdapat hubungan antara dukungan sosial dan kecemasan pada ibu hamil tetapi lemah. Lemahnya hubungan tersebut dapat disebabkan kecemasan pada ibu hamil tidak hanya dipengaruhi oleh dukungan sosial, terdapat beberapa faktor lain yang mempengaruhi kecemasan seperti pendidikan, usia, pengetahuan, paritas, tingkat ekonomi dan penerimaan terhadap kehamilan tersebut.<sup>26,33,60,61,62</sup>

## **KESIMPULAN**

1. Distribusi kecemasan pada responden adalah sebanyak 9 responden normal/ tidak cemas (22,5%), 20 responden dengan kecemasan ringan (50%), 9 responden kecemasan sedang (22,5%) dan 2 responden dengan kecemasan berat (5%).
2. Distribusi dukungan sosial pada responden adalah tidak terdapat responden dengan dukungan sosial kurang baik (0%), 8 responden dengan dukungan sosial cukup (20%) dan terdapat 32 responden mendapat dukungan sosial baik (80%).
3. Terdapat hubungan antara dukungan sosial terhadap kecemasan pada ibu hamil.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Yusuf S. Bandung: Remaja Rosdakarya; 2006. 15 p.
2. Maramis W., Albert A. Catatan ilmu kedokteran jiwa. Edisi 2. Surabaya: Airlangga University Press; 2009. 307-23 p.
3. Laksmi PW. Penyakit-penyakit pada kehamilan: peran seorang internis. Jakarta: Internal Publishing; 2008. 477-79 p.
4. Sandock BJ, Sandock VA. Buku ajar psikiatri klinis. Edisi 2. Jakarta: EGC; 2014. 230-63 p.
5. Anxiety and Depression Association American. Anxiety Disorder [Internet]. 2011. Available from: <https://www.adaa.org/sites/default/files/Anxiety%20and%20Depression.pdf>
6. Renstra. Kesehatan Jiwa [Internet]. 2015 [cited 2015 Jul 7]. Available from: <http://www.depkes.go.id/resources/download/info-publik/Renstra-2015.pdf>
7. Sylvia D, Elvira GH. Buku ajar psikiatri. Jakarta: FKUI; 2010. 64 p.
8. WHO. Maternal Mental Health [Internet]. 2015 [cited 2015 Jul 5]. Available from: [http://www.who.int/mental\\_health/maternal-child/maternal\\_mental\\_health/en/](http://www.who.int/mental_health/maternal-child/maternal_mental_health/en/)
9. Depkes RI. Kesehatan Ibu dan Anak [Internet]. 2008 [cited 2015 Jul 5]. Available from: <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2008.pdf>
10. Ambarwati W, Sintowati R. Pendidikan Kesehatan Mengenai Keluhan Hamil pada Ibu Hamil di Asrama Group PII Kopassus Kartasura. Laporan Penelitian Kajian Wanita. [Surakarta]: Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2004.
11. Mandangi DV, Cicillia P, J SS. Perbedaan Tingkat Kecemasan Pada Primigravida Dan Multigravida Di RSIA Kasih Ibu Manado. [Manado]: Universitas Sam Ratulangi Manado; 2013.
12. Utari A, Lestari W. Perbedaan Tingkat Kecemasan Primigravida Dengan Multigravida Dalam Menghadapi Kehamilan. [Pekanbaru]: Universitas Riau; 2013.
13. Baron AR, Donn D. Social psychology. Edisi 9. USA: Ally & Bacon; 2000.

14. Sarafino. Health psychology : biopsychosocial interaction. Fifth. USA: John Wiley & Sons; 2006. 135-253 p.
15. Setiadi. Konsep dan proses keperawatan keluarga. Edisi 1. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2008. 185 p.
16. Susanti NN. Psikologi kehamilan. Jakarta: EGC; 2008. 16-23 p.
17. Maharani TI. Hubungan Antara Dukungan Sosial dan Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan Pada Ibu Hamil Trimester Ketiga. [Depok]: Universitas Gunadarma Fakultas Psikologi; 2008.
18. Kusnawati S. Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Di Desa Prapaglor Kecamatan Losari Kabupaten Brebes. [Semarang]: Universitas Muhammadiyah semarang; 2008.
19. Sunyoto D. Analisis untuk penelitian kesehatan analisis data penelitian dengan SPSS untuk mahasiswa dan praktisi kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika; 2011. 119 p.
20. Dahlan S. Statistik untuk kedokteran dan kesehatan. Edisi 6. Jakarta: Salemba Medika; 2013. 230 p.
21. Hoetomo. Kamus lengkap bahasa Indonesia. Jakarta: Mitra Pelajar; 2005. 1030 p.
22. Prawirohardjo S. Ilmu kebidanaan. Jakarta: Bina Pustaka; 2014. 98 p.
23. Rusnawan. Tanya jawab seputar kehamilan. Jakarta: Bhulan Ilmu Populer; 2006. 56 p.
24. Gunawan. Mau anak laki-laki atau perempuan. Jakarta: agromedia Pustaka; 2010.
25. Mayasari L. Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan ibu hamil primigravida di wilayah kerja Puskesmas Buaran Kabupaten Pekalongan. [Pekalongan]: STIKES Muhammadiyah; 2012.
26. Henderson C, J K. Buku ajar konsep kebidanan. Jakarta: EGC; 2006. 113-29 p.
27. UU RI No 2o tahun 2003.
28. Astria Y. Hubungan karakteristik ibu hamil trimester III dengan kecemasan dalam menghadapi persalinan di poliklinik kebidanan dan kandungan RSUP Fatmawati. [Jakarta]: Islam Negeri Syarif hidayatullah; 2009.

29. Wanda A. hubungan karakteristik ibu hamil trimester III dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan di poli KIA Puskesmas Tuminting. [Manado]: Sam Ratulangi; 2014.
30. Zuraidatul M. Tingkat pendidikan dengan kecemasan ibu bersalin dalam menghadapi proses persalinan di RSUD Bangil Pasuruan. [Mojokerto]: Poltekes Majapahit; 2014.
31. Rosita. Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan ibu primigravida menghadapi persalinan di Puskesmas Wongkaditi Kota Gorontalo. [Gorontalo]: Negri Gorontalo; 2014.
32. Permendikbud No. 80 tahun 2013.
33. Notoadmojo. Pendidikan dan perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2003.
34. Depkes RI. Indonesia sehat 2010. Jakarta; 1999.
35. Jhaquin A. Psikologi untuk kebidanan. Yogyakarta: Nuha Medika; 2010. 21 p.
36. Videbeck SJ. Buku ajar keperawatan jiwa. Jakarta: EGC; 2008. 340 p.
37. Media AL. Hubungan dukungan keluarga terhadap tingkat kecemasan ibu hamil primigravida trimester pertama di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan. [Pekalongan]: STIKES Muhammadiyah; 2012.
38. Murniasih E. Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia prasekolah di bangsal I rsup dr. soeradji tirtonegoro klaten tahun 2007. J Kesehat Surya Med. 2007;
39. Budi A. Hubungan antara dukungan keluarga dengan kecemasan ibu hamil menghadapi kelahiran anak pertama pada masa triwulan ketiga. [Bandung]: UNPAD; 2009.
40. Tursilowati, Yuni S, Eka. Hubungan antara dukungan keluarga dengan kecemasan ibu hamil menghadapi kelahiran anak pertama pada masa triwulan ketiga. J Kesehat Surya Med. 2007;
41. Ramli H. Pengaruh jenis dukungan sosial keluarga terhadap kecemasan wanita hamil pertama di balai kesehatan Muhammadiyah Malang. [Malang]: Fakultas Psikologi JIPTUMM; 2003.
42. Werner. Resilience in development. Current Directions in Psychological Science; 1995. 4,3,81-5 p.

43. Dagun, Save M. Psikologi keluarga: peranan ayah dalam keluarga. Jakarta: Rineka Cipta; 1990.
44. Raden JN. Hubungan antara kejadian abortus dengan usia ibu hamil di RSUD dr Moewardi Surakarta pada tahun 2008. [Surakarta]: Sebelas Maret; 2009.
45. Widia E. Hubungan usia ibu dengan kejadian abortus spontan pada Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih tahun 2012. [Jakarta]: Muhammadiyah Jakarta; 2012.
46. Setyaningrum RF. Hubungan usia ibu primigravida dengan tingkat kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan di wilayah kerja Puskesmas pembantu kandungan bawen. [Semarang]: STIKES Ngudi Waluyo; 2013.
47. Walyani E. Asuhan kebidanaan pada kehamilan. Jakarta: Pustaka Baru Press; 2014. 108-10 p.
48. Teixeira C, Figueiredo B. Journal of Affective Disorders Anxiety and depression during pregnancy in women and men. Dep Psychol Univ Minho Port [Internet]. 2009; Available from: 10.1016/j.jad.2009.03.005
49. Marmi, Magiyati. Pengantar psikologi kebidanan. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2013. 260-4 p.
50. Janiwarty B, Pieter H. Pendidikan psikologi untuk bidan. Medan: Rapha Publishing; 2012.
51. Lee A, Chong C, Chiu H, Lam S, Fong D. Prevalence, course, and risk factors for antenatal anxiety and depression. Obstet Gynecol. 2007;110,1102–12.
52. Sunyoto D. Analisis untuk penelitian kesehatan ( analisis data penelitian dengan SPSS untuk mahasiswa dan praktisi kesehatan). Yogyakarta: Nuha Medika; 2011. 119 p.
53. Dahlan S. Statistik untuk kedokteran dan kesehatan. Edisi 6. Jakarta: Salemba Medika; 2013. 230 p.
54. Lexshimi R, Hamidah, Rohadi, Syed. A Study On Anxiety And Depression Level Among High Risk Inpatient Pregnant Women In An Obstetric Ward. J Medicaland Health. 2007;
55. Sagrestano L, Feldman, Rini, Woo, Schetter. Ethnicity and Social Support During Pregnancy. Am J Community Psychol. 27: 869 p.

56. Nevid J, Rathus, Greene. Psikologi abnormal. 5th ed. Vol. 2. Jakarta: Erlangga;
57. Nursalam ND. Asuhan keperawatan pada pasien terinfeksi HIV/AIDS. Jakarta: Salemba Medika; 2007. 29-31 p.
58. Nevid J, Rathus, Greene. Psikologi abnormal. 5th ed. Vol. 1. Jakarta: Erlangga; 2003. 164 p.
59. Norris F, Kaniasty K. Received and perceived social support in times of stress : A test of the social support deterioration different model. J Personal Soc Support. :1996.
60. Kusumawati estri. Hubungan Pengetahuan Primigravida Tentang Kehamilan Dengan Kecemasan Dalam Menghadapi Kehamilan Trimester I Di BPS Fathonah WN. [Surakarta]: Universitas Sebelas Maret Surakarta; 2010.
61. Niven N. Psikologi kesehatan pengantar untuk perawat dan profesional. Jakarta: EGC; 2008. 45 p.
62. Badan Pendapatan Statistik. Pendapatan Penduduk [Internet]. 2013. Available from: <http://www.bps.go.id/index.php/publikasi/957>

## Lampiran: Surat Lolos Kaji Etik



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS TANJUNGPURA

FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Prof. Dr. H. Hadari Nawawi Pontianak 78124

Telp (0561) 765342, 583865, 732500 Fax (0561) 765342, 583865, 732500 Kotak Pos 1049

E-mail : kedokteran@untan.ac.id website : <http://www.kedokteran.untan.ac.id>

### KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK (ETHICAL – CLEARANCE)

No : 4376 /UN22.9/DT/2015

Divisi Kaji Etik Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kedokteran, telah mengkaji dengan teliti protokol penelitian berjudul :

*Ethical Clearance Division of Faculty of Medicine University of Tanjungpura, with regards of the protection of human rights and welfare in medical research, has carefully reviewed the proposal entitled:*

#### **Hubungan antara Dukungan Sosial Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil di Pontianak Barat**

Peneliti utama (*Principal researcher*) : **Inggri Ocvianti Ningsih**

Nama institusi (*Institution*) : **Program Studi Pendidikan Dokter  
Fakultas Kedokteran Untan**

dan telah menyetujui protokol penelitian tersebut di atas.  
*and approved the mentioned proposal.*

Pontianak, 08 Oktober 2015  
Ketua (*Chairman*),

dr. Heru Fajar Trianto, M.Biomed  
NIP. 19841013 200912 1 005

\*Keterangan Lolos Etik (*Ethical-clearance*) berlaku satu tahun dari tanggal persetujuan