



FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT STRES PADA IBU HAMIL DALAM MENGHADAPI PERSALINAN

Velga Yazia*, Ulfa Suryani

Program Studi S1 Keperawatan, STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang, Jln Jamal Jamil Pondok Kopi Siteba
Surau Gadang, Nanggalo, Padang, Sumatera Barat 25173, Indonesia

*eghayazia@gmail.com

ABSTRAK

Kehamilan dapat menimbulkan suatu krisis maturitas yang dapat menyebabkan stres. Stres pada ibu hamil memiliki keterkaitan dalam menimbulkan stres saat hamil, melahirkan dan nifas. Tujuan penelitian ini untuk melihat faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat stress pada ibu hamil dalam menghadapi persalinan. Jenis penelitian survei analitik dengan pendekatan cross sectional yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya tanggal 25 April-7 Mei 2022. Populasi adalah semua ibu hamil yang berkunjung ke Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2022 berjumlah 178 orang dengan sampel sebanyak 64 orang, dengan teknik accidental sampling. Data dikumpulkan dengan kuesioner dengan hasil analisis validitas nilai $r > 0,267$ dan uji reabilitas memiliki nilai Alpha Cronbach $> 0,7$ dan diolah secara manual, dengan menggunakan analisa univariat dan bivariat dengan uji chi-square. Hasil penelitian didapatkan 26.6% mengalami stres sedang, 37.5% dukungan keluarga yang kurang baik, 37.5% dukungan suami yang kurang baik, 40.6% memiliki trauma, 46.9 % memiliki tingkat kesiapan personal dalam kategori tidak siap dan 46.9% memiliki tingkat aktivitas yang berat. Terdapat hubungan dukungan keluarga dengan tingkat stres, terdapat hubungan dukungan suami dengan tingkat stres, terdapat hubungan pengalaman traumatik dengan tingkat stres, terdapat hubungan tingkat kesiapan personal dengan tingkat stres dan terdapat hubungan tingkat aktivitas dengan tingkat stres.

Kata kunci: dukungan keluarga; dukungan suami; pengalaman traumatis ibu; tingkat aktivitas; tingkat kesiapan personal ibu; tingkat stres

FACTORS RELATED TO STRESS LEVEL IN PREGNANT MOTHER IN FACING LABOR

ABSTRACT

Pregnancy can cause a maturity crisis that can cause stress. Stress in pregnant women is related to causing stress during pregnancy, childbirth and puerperium. The purpose of this study was to look at factors related to stress levels in pregnant women in the face of childbirth. Research Methods: A type of analytical survey research with a cross-sectional approach conducted in the Lubuk Buaya Health Center Working Area on April 25-May 7, 2022. The population is all pregnant women who visited the Lubuk Buaya Padang Health Center Working Area in 2022 totaling 178 people with a sample of 64 people, using accidental sampling techniques. Data were collected with a questionnaire with the results of the validity analysis of $r > 0.267$ values and the reability test had an Alpha Cronbach value of > 0.7 and was processed manually, using univariate and bivariate analysis with chi-square test. The results of the study found that 26.6% experienced moderate stress, 37.5% poor family support, 37.5% poor husband support, 40.6% had trauma, 46.9% had a level of personal readiness in the unprepared category and 46.9% had a heavy level of activity. There is a relationship of family support with stress levels, there is a relationship of husband support with stress levels, there is a relationship of traumatic experiences with stress levels, there is a relationship of personal readiness levels with stress levels and there is a relationship of activity levels with stress levels.

Keywords: activity level; family support; husband support; mother's level of personal readiness; mother's traumatic experience; stress level

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan sesuatu yang wajar yang terjadi pada wanita yang produktif. Selama masa kehamilan terjadi perubahan pada ibu baik fisik maupun psikis. Secara umum perubahan fisik selama masa kehamilan ialah tidak haid, membesarnya payudara, perubahan bentuk rahim, perubahan sistem kerja organ tubuh, membesarnya perut, naiknya berat badan, melemahnya relaksasi otot-otot saluran pencernaan, sensitivitas pada penginderaan, serta kaki dan tangan mulai membesar (Pieter & Lubis, 2010). Selama kehamilan, ibu mengalami perubahan fisik dan psikis yang terjadi akibat ketidakseimbangan hormon progesteron dan estrogen yaitu hormon kewanitaan yang ada di dalam tubuh ibu sejak terjadinya proses kehamilan, untuk itu seorang ibu hamil harus mempersiapkan fisik dan psikologisnya selama proses kehamilan dan persalinan agar berjalan sesuai dengan harapan (Kartini & Kartono, 2010).

Berdasarkan penelitian dari Leifer dalam jurnal oleh Sambara tentang kondisi stres pada masa kehamilan dan persalinan serta penelitian Radley tentang stres dalam kehidupan bahwa stres pada perempuan memiliki keterkaitan dalam menimbulkan stres saat mengandung dan melahirkan. Adapun stres pada ibu hamil lainnya, berkaitan dengan keselamatan dan kesehatan bayi yang akan dilahirkannya dan persiapan biaya yang dibutuhkan saat persalinan dan perawatan bayi yang akan dilahirkan, ketakutan pada ibu hamil meliputi ketakutan akan kematian setelah melahirkan. Sebuah studi penelitian terbaru menunjukkan bahwa wanita hamil dengan tingkat stres yang tinggi akan meningkatkan risiko memiliki anak dengan masalah emosional / kognitif, gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas (ADHD) dan keterlambatan dalam bahasa (Townsend, 2014). Beberapa penelitian menyebutkan bahwa tingkat stres selama trimester pertama kehamilan sama dengan stres biasa pada umumnya sedangkan tingkat stres selama trimester kedua dan ketiga hampir dua kali lipat trimester pertama. Survei yang dilakukan di Columbia pada 650 ibu hamil berisiko rendah dengan umur kehamilan 35-39 minggu sebanyak 25% mengalami ketakutan tingkat tinggi untuk melahirkan dan ini berkorelasi positif dengan stres. Takut melahirkan masih menjadi bagian dari kompleks gambaran pengalaman emosional perempuan selama kehamilan.

Penelitian di Swedia tentang antenatal care pada kehamilan 35 minggu sebanyak 24% mengalami kecemasan dan 22% mengalami stres, di Hongkong pada ibu hamil trimester I, II dan III, 54% mengalami kecemasan, 37% mengalami gejala stres, serta penelitian di Pakistan dari 165 ibu hamil, sebanyak 70% mengalami cemas dan stres. Di Indonesia penelitian yang dilakukan pada primigravida trimester III sebanyak 33,93% mengalami stress. Penelitian lain menyebutkan bahwa ibu hamil normal dalam menghadapi persalinan mengalami 47,7% stres berat, 16,9% stres sedang, dan 35,4% mengalami stres ringan. Stres merupakan salah satu reaksi atau respon psikologis manusia saat dihadapkan pada hal-hal yang dirasa telah melampaui batas atau dianggap sulit untuk dihadapi (Smeltzer dan Bare, 2008). Stres dapat timbul saat adanya stimulus dari luar yang dapat mempengaruhi fisik maupun mental individu. Stimulus yang menyebabkan stres disebut dengan stresor. Stresor merupakan stimulus psikis ataupun fisik yang tidak sesuai dengan fungsi tubuh dan memerlukan adaptasi (Varcarolis & Halter, J. M, 2010)

Penyebab timbulnya stres pada ibu menjelang proses persalinan karena sekitar 95% tenaga kesehatan tidak terlalu memperhatikan kondisi psikis wanita yang sedang hamil tetapi lebih memperhatikan kondisi fisik ibu dan bayi yang akan dilahirkannya (Istikhomah & Suryani, E, 2014). Gejala-gejala stres mencakup sisi fisik dan psikis. Hal ini meliputi nyeri dada, sakit kepala, mual, jantung berdebar, lelah dan sukar tidur. Gejala psikis stres yaitu cepat marah, tidak mampu berkonsentrasi, reaksi berlebihan terhadap hal kecil, tidak mampu santai, emosi tidak terkendali terhadap setiap tuntutan yang menyebabkan ketegangan dan mengganggu

stabilitas kehidupan sehari-hari pada ibu hamil (Mumpuni & Wulandari, A, 2010). Stress pada ibu hamil dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti : dukungan keluarga, dukungan suami, pengalaman traumatis ibu, tingkat kesiapan personal ibu dan tingkat aktivitas (Janiwarty & Pieter, H. Z, 2013) Beberapa penelitian menyatakan bahwa dukungan keluarga mampu menurunkan tingkat stres ibu hamil maupun pada saat persalinan. Ibu hamil yang mendapat dukungan dari keluarga mengalami penurunan tingkat stres saat hamil dan menjelang persalinan, sedangkan ibu hamil yang mendapat dukungan keluarga yang rendah akan mengalami tingkat stres yang tinggi (Afrino & Janah, R, 2019).

Dukungan suami dapat mempengaruhi ibu hamil menjelang persalinan. Merujuk pada teori Buffering Hipotesis yang berpandangan bahwa dukungan sosial mempengaruhi kesehatan dengan cara melindungi individu dari efek negatif stress. Dukungan yang diberikan pada ibu, terutama dukungan yang diperoleh dari suami akan menimbulkan perasaan tenang, senang, sikap positif terhadap diri sendiri dan kehamilannya sampai saat persalinan tiba (Astria, 2009) Pengalaman yang buruk tentang proses kehamilan atau persalianan yang meninggalkan trauma berat bagi ibu dapat juga menimbulkan gangguan emosi yang mempengaruhi kehamilannya (Safitri, 2018). Pengalaman traumatis ibu dapat mempengaruhi stres pada ibu hamil, karena terkait dengan aspek psikologis. Pada ibu yang pertama kali melahirkan, belum ada bayangan mengenai apa yang akan terjadi saat bersalin dan ketakutan karena sering mendengar cerita mengerikan dari teman atau kerabat tentang pengalaman saat melahirkan seperti seorang ibu atau bayi meninggal dan ini akan mempengaruhi persepsi ibu mengenai proses persalinan yang menakutkan (Amalia, 2009).

Kesiapan personal ibu yang berkaitan pada masa kehamilannya ialah kemampuannya untuk menyeimbangkan perubahan atas kondisi psikologisnya. Beban fisik dan mental atas kondisi adalah hal yang normal dialami ibu hamil, seperti bentuk tubuh yang melebar dan kondisi emosi yang labil. Namun, terkadang beban seperti ini seringkali diperparah dengan munculnya trauma kehamilan, sehingga masalah yang dihadapi pun semakin kompleks. Ketika seorang ibu mengetahui bahwa dia hamil merupakan hal yang mengejutkan namun meskipun demikian segala persiapan untuk menjadi orang tua harus direncanakan sedini mungkin bersama-sama dengan pasangan selama kehamilan dan berbeda dengan wanita yang tidak siap dengan kehamilannya (Astria, 2009). Ibu hamil yang memiliki tuntutan lebih dibandingkan dengan tidak bekerja. Ibu hamil yang bekerja kemungkinan akan lebih stres karena memiliki peranan ganda yang berasal dari pekerjaan dan keluarga. Perempuan hamil yang bekerja harus tetap menyelesaikan pekerjaan yang ada, sedangkan bayi di dalam kandungan dan dirinya sendiri perlu di jaga kesehatannya (Sambara, Muis, M, & Rahim, M, 2010)

Stres kehamilan adalah salah satu fenomena yang dialami oleh setiap ibu khususnya ibu yang pertama kali mengalami kehamilan yang dipicu oleh adanya prasangka-prasangka buruk yang akan menimpa dirinya ketika akan bersalin berdasarkan pengalaman yang selama ini diperoleh utamanya pengalaman yang dialami langsung selama proses kehamilan, salah satu penyebab terjadinya stres adalah diproduksinya adrenalin dan noradrenalin yang memberi dampak pada ibu utamanya pada bayi berupa abortus, dan bayi dengan BBLR, kelahiran bayi prematur sampai pada kematian janin (Afrino & Janah, R, 2019). Lepasnya hormon-hormon stres tersebut mengakibatkan terjadinya vasokonstriksi sistemik, termasuk diantaranya konstriksi vasa utero plasenta yang menyebabkan gangguan aliran darah di dalam rahim, sehingga penyampaian oksigen ke dalam miometrium terganggu dan mengakibatkan lemahnya kontraksi otot rahim. Dampak buruk yang terjadi pada ibu hamil akibat mengalami stres yaitu perdarahan, eklamsi dan infeksi. Akibat tersebut dapat meningkatkan Angka Kematian Ibu (AKI). Jika hal ini dibiarkan terjadi maka angka mortalitas dan morbiditas akan

semakin meningkat (Sulistyawati, 2010)

Menurut WHO tahun 2010, sebanyak 536.000 perempuan meninggal akibat persalinan. Sebanyak 99% kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi di negara-negara berkembang. Rasio kematian ibu di Negara-negara berkembang merupakan tertinggi dengan 450 kematian ibu per 100.000 kelahiran bayi hidup jika dibandingkan dengan rasio kematian ibu di 9 negara maju dan 51 negara persemakmuran. Jumlah angka kematian ibu di Indonesia masih tergolong tinggi diantara Negara-negara ASEAN lainnya. Menurut Depkes 2008 jika dibandingkan AKI Singapura adalah 6 per 100.000 kelahiran hidup, AKI Malaysia 100.000 kelahiran hidup. Bahkan AKI Vietnam sama seperti Negara Malaysia, sudah mencapai 160 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 112 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei Darussalam 33 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan Indonesia 228 per 100.000 kelahiran hidup. Menurut Pusat Data dan Depkes RI, 2010. Angka kematian ibu dan angka kematian bayi sampai sekarang masih tinggi dari kawasan ASEAN, walaupun sudah terjadi penurunan dari 270 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2006 menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007 dan turun lagi menjadi 226 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2009.

Menurut Dinas Kesehatan Kota Padang 2020, Angka Kematian Ibu di Sumatera Barat pada tahun 2019 ada 104 kasus. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2020, data dari semua puskesmas yang ada di Kota Padang tercatat 5 puskesmas dengan data ibu hamil tertinggi yaitu Puskesmas Lubuk Buaya, Puskesmas Andalas, Puskesmas Pauh, Puskesmas Lubuk Begalung dan Puskesmas Belimbing. Puskesmas Lubuk Buaya Padang pada tahun 2019 mencatat jumlah ibu hamil sebanyak 2.151 orang dalam satu tahun. Dengan jumlah deteksi tinggi kehamilan mencapai 480 orang ibu hamil. Berdasarkan survei awal yang dilakukan peneliti pada tanggal 2 Desember 2021 di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang. Hasil survei dari 10 ibu hamil didapatkan data bahwa 30% ibu hamil mengalami stres ringan, karena ibu merasa mendapatkan dukungan keluarga yang baik. 50% ibu hamil mengalami stres sedang, dari 50% sebanyak 20% mengatakan stres sedang karena ibu merasa kurang mendapatkan perhatian dari suami dan 30% mengalami stres sedang, padahal ibu mendapatkan dukungan yang baik dari keluarga dan suaminya, ibu siap menghadapi kehamilannya dan ibu tidak memiliki peranan ganda. 20% ibu hamil mengalami stres berat, karena ibu mengatakan ini adalah kehamilan pertama bagi ibu dan ibu tidak mempunyai pengalaman tentang melahirkan dan pengalaman hamil resiko sehingga ibu takut akan terjadi hal buruk pada dirinya atau pun bayinya, seperti: kematian dan kecacatan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor berhubungan dengan tingkat stres pada ibu hamil dalam menghadapi persalinan di wilayah kerja puskesmas lubuk buaya padang.

METODE

Jenis penelitian ini adalah jenis penelitian survei analitik dengan pendekatan Cross Sectional, dimana variabel independen dan variabel dependen diteliti dalam waktu bersamaan. Dimana variabel independen (dukungan keluarga, dukungan suami, pengalaman traumatis ibu, tingkat kesiapan personal ibu dan tingkat aktivitas) dengan variabel dependen (tingkat stres). Penelitian ini telah dilakukan dari September 2021 sampai Agustus 2022. Pengumpulan data telah dilakukan pada tanggal 25 April-7 Mei 2022 di ruangan KIA di Puskesmas Lubuk Buaya Padang Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah ibu premenopause (40–50 tahun). Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik accidental sampling dengan cara menunggu di Puskesmas dan peneliti mengambil sampel yang berkunjung ke Puskesmas Lubuk Buaya Padang sebanyak 64 responden. Kriteria inklusi adalah Bersedia menjadi responden, Ibu hamil trimester III yang berkunjung ke Puskesmas Lubuk Buaya Padang dan bu hamil trimester III yang bisa membaca.

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut kuesioner, yang berisikan pertanyaan tentang variabel independen (dukungan keluarga, dukungan suami, pengalaman traumatis ibu, tingkat kesiapan personal ibu dan tingkat aktivitas) dengan variabel dependen (tingkat stres) menggunakan kuesioner DASS (Depression Anxiety Stress Scale, Nursalam 2013). Data yang sudah diedit, diolah dan dianalisa secara manual. Analisa univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi variabel independen dan dependen. Data dalam bentuk tabel dianalisa dengan teknik persentase. Analisa bivariat untuk melihat hubungan antara variabel dependen dan independen, data disajikan dalam bentuk tabel silang. Menggunakan chi-square untuk menyatakan hubungan antara variabel dependen dan independen.

HASIL

Tabel 1.

Tingkat Stres	f	%
Tidak stres	27	42.2
Stres Ringan	20	31.2
Stres Sedang	17	26.6

Tabel 1 dapat dilihat bahwa sebagian kecil dari (26.6%) responden mengalami stres sedang di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang.

Tabel 2.

Dukungan Keluarga	f	%
Baik	40	62.5
Kurang Baik	24	37.5

Tabel 2 dapat dilihat bahwa sebagian kecil dari (37.5%) responden memiliki dukungan keluarga kurang baik di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang.

Tabel 3.

Dukungan Suami	f	%
Baik	40	62.5
Kurang Baik	24	37.5

Tabel 3 dapat dilihat bahwa sebagian kecil dari (37.5%) responden memiliki dukungan suami kurang baik di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang.

Tabel 4.

Pengalaman Traumatis	f	%
Tidak Trauma	38	59.4
Trauma	26	40.6

Tabel 4 dapat dilihat bahwa kurang dari separuh (40.6%) responden mengalami trauma di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang.

Tabel 5.

Tingkat Kesiapan Personal	f	%
Siap	34	53.1
Tidak Siap	30	46.9

Tabel 5 dapat dilihat bahwa kurang dari separuh (46.9%) tingkat kesiapan personal ibu dalam kategori tidak siap di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya

Tabel 6
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Aktivitas pada Ibu Hamil (n=64)

Tingkat Aktivitas	f	%
Ringan	34	53.1
Berat	30	46.9

Tabel 6 dapat dilihat bahwa kurang dari separuh (46.9%) tingkat aktivitas responden dalam kategori berat di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang

Tabel 7.
Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Stres pada Ibu Hamil (n=64)

Dukungan Keluarga	Tingkat Stres						Total	%
	Tidak Stres		Stres Ringan		Stres Sedang			
	f	%	f	%	f	%		
Baik	22	55.0	13	32.5	5	12.5	40	100,0
Kurang Baik	5	20.8	7	29.2	12	50.0	24	100,0

X² tabel adalah 5.991

X² hitung adalah 12.1

Tabel 7 dapat dilihat bahwa proporsi tingkat stres paling tinggi pada ibu hamil yang mendapatkan dukungan keluarga kurang baik sebanyak (50.0%) ibu hamil mengalami stres sedang, dibandingkan dengan ibu hamil yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik sebanyak (12.5%) ibu hamil mengalami stres sedang. Berdasarkan uji statistik di dapatkan X² hitung 12.1 ≥ X² tabel 5.991 artinya ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat stres pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang

Tabel 8.
Hubungan Dukungan Suami dengan Tingkat Stres pada Ibu Hamil (n=64)

Dukungan Suami	Tingkat Stres						Total	%
	Tidak Stres		Stres Ringan		Stres Sedang			
	f	%	f	%	f	%		
Baik	24	60.0	15	37.5	1	2.5	40	100,0
Kurang Baik	3	12.5	5	20.8	16	66.7	24	100,0
Jumlah	27	42.2	20	31.2	17	26.6	64	100,0

X² tabel adalah 5.991

X² hitung adalah 23.89

Tabel 8 dapat dilihat bahwa proporsi tingkat stres paling tinggi pada ibu hamil yang mendapatkan dukungan suami kurang baik sebanyak (66.7%) ibu hamil mengalami stres sedang, dibandingkan dengan ibu hamil yang mendapatkan dukungan suami yang baik sebanyak (2.5%) ibu hamil mengalami stres sedang. Berdasarkan uji statistik di dapatkan X² hitung 23.89 ≥ X² tabel 5.991 artinya ada hubungan dukungan suami dengan tingkat stres pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang.

Tabel 9 dapat dilihat bahwa proporsi tingkat stres paling tinggi pada ibu hamil yang mengalami trauma sebanyak (42.3%) ibu hamil mengalami stres sedang, dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mengalami trauma sebanyak (15.8%) ibu hamil mengalami stres sedang. Berdasarkan uji statistik di dapatkan X² hitung 13.26 ≥ X² tabel 5.991 artinya ada hubungan

pengalaman traumatis dengan tingkat stres pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang

Tabel 9.
Hubungan Pengalaman Traumatis dengan Tingkat Stres Pada Ibu Hamil (n=64)

Pengalaman Traumatis	Tingkat Stres						Total	%
	Tidak Stres		Stres Ringan		Stres Sedang			
	f	%	f	%	f	%		
Tidak Trauma	23	60.5	9	23.7	6	15.8	38	100,0
Trauma	4	15.4	11	42.3	11	42.3	26	100,0
Jumlah	27	42.2	20	31.2	17	26.6	64	100,0

X² tabel adalah 5.991

X² hitung adalah 13.26

Tabel 10.
Hubungan Tingkat Kesiapan Personal dengan Tingkat Stres pada Ibu Hamil (n=64)

Tingkat Kesiapan Personal	Tingkat Stres						Total	%
	Tidak Stres		Stres Ringan		Stres Sedang			
	f	%	f	%	f	%		
Siap	25	73.5	7	20.6	2	5.9	34	100,0
Tidak Siap	2	6.7	13	43.3	15	50.0	30	100,0
Jumlah	27	42.2	20	31.2	17	26.6	64	100,0

X² tabel adalah 5.991

X² hitung adalah 31.19

Tabel 10 dapat dilihat bahwa proporsi tingkat stres paling tinggi pada ibu hamil dengan tingkat kesiapan personal dalam kategori tidak siap sebanyak (50.0%) ibu hamil mengalami stres sedang, dibandingkan dengan ibu hamil dengan tingkat kesiapan personal dalam kategori siap sebanyak (5.9%) ibu hamil mengalami stres sedang. Berdasarkan uji statistik di dapatkan X² hitung 31.19 ≥ X² tabel 5.991 artinya ada hubungan tingkat kesiapan personal ibu dengan tingkat stres pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang

Tabel 11.
Hubungan Tingkat Aktivitas dengan Tingkat Stres pada Ibu Hamil (n=64)

Tingkat Aktivas	Tingkat Stres						Total	%
	Tidak Stres		Stres Ringan		Stres Sedang			
	f	%	f	%	f	%		
Ringan	26	76.5	7	20.6	1	2.9	34	100,0
Berat	1	3.3	13	43.3	16	53.3	30	100,0
Jumlah	27	42.2	20	31.2	17	26.6	64	100,0

X² tabel adalah 5.991

X² hitung adalah 31.11

Tabel 11 dapat dilihat bahwa proporsi tingkat stres paling tinggi pada ibu hamil dengan tingkat aktivitas berat sebanyak (53.3%) ibu hamil mengalami stres sedang, dibandingkan dengan ibu hamil dengan tingkat aktivitas ringan sebanyak (2.9%) ibu hamil mengalami stres sedang. Berdasarkan uji statistik di dapatkan X² hitung 31.11 ≥ X² tabel 5.991 artinya ada hubungan tingkat aktivitas dengan tingkat stres pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang

PEMBAHASAN

Tingkat Stress

Tabel 1 dapat dilihat bahwa sebagian kecil dari (26.6%) responden mengalami stres sedang di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang. Hasil penelitian ini hampir sama dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rahmi, 2010) tentang hubungan usia, tingkat pendidikan, dukungan suami dan dukungan keluarga dengan tingkat stres menjelang persalinan pada ibu primigravida trimester III Di Poliklinik Kebidanan Rsup Dr. M.Djamil Padang dimana ditemukan 33,93% ibu yang mengalami stres. Penelitian ini hampir sama disebabkan karena usia kehamilan responden yang sama. Trimester III disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ibu tidak sabar menanti kehadiran bayinya. Trimester III merupakan waktu persiapan yang aktif terlihat dalam menanti kelahiran bayi dan menjadi orang tua sementara perhatian utama wanita terfokus pada yang akan di lahirkan (Anggraini & Werdani, K. E, 2017).

Perasaan takut akan muncul, ibu mungkin merasa cemas dengan kebijakan bayi dan dirinya sendiri seperti apakah bayinya akan lahir abnormal, terkait persalinan (nyeri, kehilangan kendali dan lain-lain) khawatir dengan keselamatannya, khawatir bayi akan lahir tidak normal. Perubahan psikologis ibu hamil periode trimester ketiga terkesan lebih kompleks dan lebih meningkat kembali dari trimester sebelumnya. Hal ini dikarenakan kondisi kehamilan semakin besar. Kondisi itu tidak jarang memunculkan masalah seperti posisi tidur yang kurang nyaman dan mudah terserang rasa lelah dan kehidupan emosi yang fluktuasi atau emosi yang tidak stabil (Bethsaida & Herri, 2013). Menurut analisa peneliti dari penelitian yang telah dilakukan stres yang dialami ibu hamil dalam menghadapi persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2016 ditemukan sebagian kecil ibu hamil yang mengalami stres. Dilihat dari hasil kuesioner bahwa 26.6% ibu hamil mengalami stres sedang, 31.2% ibu hamil mengalami stres ringan dan 42.2% ibu tidak mengalami stres. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa masih ada ibu hamil yang mengalami stres. Hal ini dapat di lihat dari hasil dari jawaban kuesioner yang di isi oleh responden, yaitu ibu menjadi marah pada hal-hal kecil, ibu merasa banyak menghabiskan energi karena cemas dan ibu merasa mudah marah. Pada kehamilan memiliki tingkat stres yang berbeda di setiap trimesternya, dimana semakin tinggi usia kehamilan ibu semakin tinggi juga tingkat stres yang dialaminya. Pada usia kehamilan trimester III ibu mengalami ketakutan yang tinggi untuk melahirkan dan ini berkolerasi positif dengan stres.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa masih ada ibu hamil yang mengalami stres. Dimana ibu pada trimester III mengalami stres ringan dan stres sedang. Hal ini dapat di lihat dari hasil lembar kuesioner yang di isi oleh responden, yaitu ibu menjadi marah pada hal-hal kecil, ibu merasa banyak menghabiskan energi karena cemas dan ibu merasa mudah marah (Zamriati, Hutagaol, E, & Wowiling, F, 2013). Ibu hamil yang mengalami stres dan ketakutan menghadapi proses persalinan tentu saja akan mengganggu kesehatan ibu maupun bayinya, karena proses pikir ibu yang selalu berpikir akan hal negative terhadap proses persalinan seperti kematian ibu ataupun bayinya. Untuk itu diperlukan peran petugas Kesehatan untuk memberikan informasi kepada ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan dan tindakan yang dapat mengurangi tingkat stres ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan, seperti kesiapan secara psikologis dengan dukungan suami dan keluarga. Berusaha merubah pikiran buruk tentang proses persalinan yang mengerikan, sehingga ibu hamil tidak semakin takut hingga stres dalam menghadapi proses persalinan (Hidayat, 2013)

Usia sangat berpengaruh terhadap perhatian dalam proses persalinan. Semakin umur muda ibu maka semakin kurang perhatian serta pengalaman yang dimiliki ibu hamil karena ketidaksiapan

ibu dalam menerima sebuah kehamilan. Dapat dilihat pada master tabel kurang dari separuh responden dalam kategori umur > 35 (Afrino & Janah, R, 2019). Kehamilan dan persalinan yang dianggap aman pada umumnya antara 20-35 tahun. Resiko kehamilan yang tinggi akan terjadi apabila seorang wanita mengalami kehamilan dan melahirkan dibawah umur 20 tahun dan diatas 35 tahun (Depkes.RI,2007). Pada kehamilan usia <20 tahun rahim dan panggul ibu belum berkembang baik dan relative kecil, biologis sudah siap tetapi psikologis belum matang. Pada kehamilan usia >35 tahun akan lebih beresiko terjadi masalah kesehatan seperti hipertensi, diabetes mellitus, anemis, saat persalinan terjadi persalinan lama, perdarahan dan resiko cacat bawaan (Rika & Aryanti, L, 2014)

Hasil penelitian ini didukung dengan hasil peneliti terdahulu oleh (Masruroh, 2015) menemukan bahwa selain usia kehamilan penyebab stres dapat dihubungkan dengan usia ibu yang memberi dampak terhadap perasaan takut dan cemas yaitu kehamilan dibawah usia 20 tahun serta diatas 35-40 tahun karena usia ini merupakan usia kategori kehamilan berisiko tinggi, dan seorang ibu yang berusia lebih lanjut akan menanggung risiko yang semakin tinggi untuk melahirkan bayi cacat lahir dengan sindrom down. Selain usia, pendidikan juga berpengaruh terhadap perhatian dalam proses persalinan. Dapat dilihat pada master tabel sebagian besar responden kategori pendidikan menengah yaitu SMA. Tingkat pendidikan turut menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan tentang kehamilan yang sehat, pentingnya pemeriksaan kehamilan dan makanan sehat yang mereka peroleh (Amini, Pamungkas, C. E, & Harahap, A. P. H. P, 2018) Menurut (Notoatmodjo, 2012) tingkat pendidikan turut menentukan rendah tidaknya seseorang menyerap dan memakai pengetahuan. Hasil penelitian (Hilmi & Kirnantoro, K, 2014) tingkat pendidikan yang lebih tinggi berwawasan luas, berpengalaman, sehingga lebih mudah memecahkan masalah dan mengetahui bagaimana cara mekanisme koping yang positif. Semakin tinggi tingkat pengetahuan atau pendidikan seseorang maka semakin rendah tingkat stres dan sebaliknya

Dukungan Keluarga

Tabel 2 dapat dilihat bahwa sebagian kecil dari (37.5%) responden memiliki dukungan keluarga kurang baik di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang. Hasil penelitian ini hampir sama dengan yang dilakukan oleh (Izzah, et al., 2014) tentang hubungan dukungan keluarga dengan tingkat stres ibu hamil menghadapi proses persalinan di puskesmas budilatama kecamatan gadung kabupaten buol propinsi sulawesi tengah dimana ditemukan (46.9%) ibu yang memiliki dukungan keluarga kurang baik. Dukungan keluarga merupakan kemauan, keikutsertaan keluarga untuk memberikan bantuan kepada salah satu anggota keluarga yang membutuhkan pertolongan baik dalam hal pemecahan masalah, pemberian keamanan dan peningkatan harga diri (Hilmi & Kirnantoro, K, 2014) Wanita hamil sering kali merasakan ketergantungan terhadap orang lain, akan tetapi sifat ketergantungan akan lebih besar ketika akan bersalin. Sifat ketergantungan ibu lebih banyak dipengaruhi kebutuhan rasa aman, terutama yang menyangkut keamanan dan keselamatan saat melahirkan. Sangat dibutuhkan adanya dukungan anggota keluarga besar baik dari keluarga istri maupun suami (Masruroh, 2015). Menurut analisa peneliti, hasil penelitian ini menunjukkan masih ada ibu hamil yang mendapatkan dukungan keluarga yang kurang baik. Hal ini dapat dilihat dari hasil jawaban kuesioner responden, dimana ada beberapa keluarga yang kurang memberikan support pada ibu hamil dalam menghadapi persalinan dan keluarga juga kurang perhatian kepada ibu.

Dukungan Suami

Tabel 3 dapat dilihat bahwa sebagian kecil dari (37.5%) responden memiliki dukungan suami kurang baik di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang. Hasil penelitian ini hampir sama dengan yang dilakukan oleh (Sulistyawati, 2010) tentang pengaruh dukungan suami

terhadap istri yang mengalami stres pada kehamilan trimester III di Kabupaten Gianyar dimana ditemukan (57%) ibu yang mendapatkan dukungan suami yang kurang baik. Dukungan suami adalah dukungan yang diberikan oleh orang pertama dan utama dalam memberi dorongan kepada istri sebelum pihak lain turut memberi dorongan, dukungan dan perhatian seorang suami terhadap istri yang sedang hamil yang akan membawa dampak bagi sikap bayi dalam bentuk informasi verbal dan non verbal atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab didalam lingkungan sosialnya yang dapat memberikan keuntungan emosional (Melati & Raudatussalamah, R, 2012). Dukungan suami merupakan salah satu sumber dukungan sosial yang berasal dari keluarga (Prabandi, 2009).

Dukungan suami yang diharapkan istri antara lain: suami sangat mendambakan bayi dalam kandungan istri, suami senang mendapatkan keturunan, suami menunjukkan kebahagiaan pada kehamilan ini, suami memperhatikan kesehatan isteri yakni menanyakan keadaan istri/janin yang dikandung, suami tidak menyakiti istri, suami menghibur/menenangkan ketika ada masalah yang dihadapi istri, suami menasehati istri agar tidak terlalu capek bekerja, suami membantu tugas istri, suami berdoa untuk kesehatan istri, suami berdoa untuk kesehatan istrinya dan keselamatannya, suami menunggu istri ketika istri melahirkan, suami menunggu ketika istri dioperasi (Kusmiyati, 2009). Menurut (Sulistiyarningsih, Kasanah, U, & Sholikhah, S, 2019) ada 4 jenis dukungan yang dapat diberikan suami, yaitu: dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan informatif agar dukungan yang diberikan mendapatkan hasil yang baik untuk ibu yang sedang hamil khususnya pada trimester III. Menurut analisa peneliti, hasil penelitian ini menunjukkan masih ada ibu hamil yang mendapatkan dukungan suami yang kurang baik. Hal ini dapat dilihat dari hasil jawaban kuesioner responden, dimana ada beberapa suami tidak ikut serta dalam menemani ibu untuk cek kehamilan ke Puskesmas dan beberapa suami yang tidak memenuhi keinginan ibu saat mengidam sesuatu.

Pengalaman Traumatis Ibu

Tabel 4 dapat dilihat bahwa kurang dari separuh (40.6%) responden mengalami trauma di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang. Hasil penelitian ini hampir sama dengan yang dilakukan oleh (Zamriati, Hutagaol, E, & Wowiling, F, 2013) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat stres ibu hamil menjelang persalinan di Poli KIA Pkm Tuminting dimana ditemukan (60,3%) ibu yang mengalami trauma. Pengalaman traumatis ibu adalah proses kehamilan atau persalinan yang meninggalkan trauma berat bagi ibu dapat juga menimbulkan gangguan emosi yang mempengaruhi kehamilannya (Sulistiyarningsih, Kasanah, U, & Sholikhah, S, 2019). Faktor psikologis yang berasal dari luar ibu dapat berupa pengalaman ibu misalnya ibu mengalami masa anak-anak yang bahagia dan mendapatkan cukup cinta kasih, berasal dari keluarga yang bahagia sehingga mempunyai anak dianggap sesuatu yang diinginkan dan menyenangkan maka ia pun akan terdorong secara psikologis untuk mampu memberikan kasih sayang kepada anaknya. Selain itu pengalaman yang buruk tentang proses kehamilan atau persalinan yang meninggalkan trauma berat bagi ibu dapat juga menimbulkan gangguan emosi yang mempengaruhi kehamilannya (Sulistiyarningsih, Kasanah, U, & Sholikhah, S, 2019)

Trauma masa hamil dipengaruhi beberapa faktor, seperti keguguran, melahirkan bayi yang cacat dan pengalaman rasa sakit melahirkan, ibu yang suka menyaksikan film horror laga, adegan yang menyeramkan, mengerikan, atau menyedihkan bisa berujung pada pembentukan emosi traumatis, seperti ibu menjadi takut pergi ke kamar mandi sendirian, takut menyetir mobil, khawatir bakal terjadi sesuatu yang mengancam jiwanya, merasa cemas kalau sendirian di malam hari, dan sebagainya. Terjadinya ketakutan seperti ini secara berlebihan akan

menghambat dan mengganggu imun mental ibu (Rahayu & Feriani, P, 2020). Dampak buruk traumatis ialah suasana emosi yang meledak-ledak dapat mempengaruhi detak jantung, tekanan darah, produksi adrenalin, aktivitas kelenjar keringat, sekresi asam lambung, dan lain-lain. Trauma, stress atau tekanan psikologis akan memunculkan gejala fisik seperti letih, lesu, mudah marah, gelisah, pening, mual dan merasa malas. Kondisi traumatis ini dapat dirasakan janin. Bahkan, janin sudah menunjukkan reaksi pada stimulasi dari luar tubuh ibunya (Zuhrotunida & Yudiharto, A, 2022). Menurut analisa peneliti, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kurang dari separuh ibu hamil yang mengalami trauma di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang. Hal ini didapatkan dari hasil jawaban kuesioner responden, dimana ditemukan adanya beberapa ibu yang pernah mengalami pengalaman traumatis seperti keguguran, melahirkan bayi yang cacat dan pengalaman rasa sakit melahirkan

Tingkat Kesiapan Personal Ibu

Tabel 5 dapat dilihat bahwa kurang dari separuh (46.9%) tingkat kesiapan personal ibu dalam kategori tidak siap di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kurang dari separuh ibu hamil tingkat kesiapan personal ibu dalam kategori tidak siap di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang. Hal ini didapatkan dari hasil jawaban kuesioner responden, dimana ditemukan adanya beberapa ibu yang belum mampu menyeimbangkan perubahan fisik ibu saat ini. Kesiapan personal merupakan modal besar bagi kesehatan fisik dan psikis ibu. Hal yang berkaitan dengan kesiapan personal adalah kemampuan untuk menyeimbangkan perubahan-perubahan fisik dengan kondisi psikologisnya sehingga beban fisik dan mental bisa dilaluinya dengan sukacita, tanpa stres atau depresi (Bethsaida & Herri, 2013).

Kehamilan merupakan waktu yang paling mencemaskan bagi ibu apalagi ketika menunggu saat kelahiran dan ini dapat diperingan dengan mendiskusikan semua kecemasan yang dirasakan dengan pasangan, keluarga dan tenaga kesehatan. Ketika seorang ibu mengetahui bahwa dia hamil merupakan hal yang mengejutkan namun meskipun demikian segala persiapan untuk menjadi orang tua harus direncanakan sedini mungkin bersama-sama dengan pasangan selama kehamilan (Sulistiyarningsih, Kasanah, U, & Sholikhah, S, 2019). Bagi pasangan baru, kehamilan merupakan kondisi dari masa anak menjadi orang tua sehingga kehamilan dianggap suatu krisis bagi kehidupan berkeluarga yang dapat diikuti oleh stress dan kecemasan (Susanti, 2008) Beberapa kesiapan personal ibu yang berkaitan pada masa kehamilannya ialah kemampuannya untuk menyeimbangkan perubahan atas kondisi psikologisnya. Beban fisik dan mental atas kondisi adalah hal yang normal dialami ibu hamil, seperti bentuk tubuh yang melebar dan kondisi emosi yang labil. Namun, terkadang beban seperti ini seringkali diperparah dengan munculnya trauma kehamilan, sehingga masalah yang dihadapi pun semakin kompleks (Musta'adah, 2019)

Tingkat Aktivitas

Tabel 6 dapat dilihat bahwa kurang dari separuh (46.9%) tingkat aktivitas responden dalam kategori berat di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang. Aktivitas adalah suatu energi atau keadaan bergerak di mana manusia memerlukan untuk dapat memenuhi kebutuhan hidup, sedangkan pada aktivitas pada ibu hamil adalah suatu gerakan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk tetap dapat menjaga keadaan fisik saat masa kehamilan (Manuaba, 2009). Ibu hamil yang bekerja memiliki tuntutan lebih dibandingkan dengan tidak bekerja. Ibu hamil yang bekerja kemungkinan akan lebih stres karena memiliki peranan ganda yang berasal dari pekerjaan dan keluarga. Perempuan hamil yang bekerja harus tetap menyelesaikan pekerjaan yang ada, sedangkan bayi di dalam kandungan dan dirinya sendiri perlu di jaga kesehatannya (Sambara, Muis, M, & Rahim, M, 2010)

Menurut analisis professional dalam (Kusmiyati, 2009) bahwa maksud pekerjaan atau aktivitas bagi ibu hamil bukan hanya pekerjaan keluar rumah atau institusi tertentu, tetapi juga pekerjaan atau aktivitas sebagai ibu rumah tangga di dalam rumah, termasuk pekerjaan sehari-hari dirumah dan mengasuh anak. Hal-hal yang harus diperhatikan dalam pekerjaan atau aktifitas bagi ibu hamil adalah apakah aktivitasnya berisiko dalam kehamilan, misal: aktivitas yang meningkatkan stress, berdiri lama sepanjang hari, mengangkat sesuatu yang berat, paparan terhadap suhu atau kelembaban yang ekstrim tinggi dan rendah, pekerjaan dengan paparan radiasi. Tidak ada bukti bahwa aktivitas yang teratur, seperti jogging, bermain tennis, berenang, atau berhubungan seks dapat menimbulkan masalah keguguran atau fetal malformation (janin yang cacat). Kebanyakan dokter melarang program olahraga baru pada awal hamil, kecuali latihan prenatal yang dirancang khusus untuk wanita hamil. Bentuk latihan-latihan yang paling menguntungkan bagi wanita hamil ialah latihan dengan gerakan yang menguatkan dinding perut untuk membantu, menopang uterus dan otot pinggul yang akan dibutuhkan saat mendorong. Latihan kaki penting dilakukan ibu hamil untuk meningkatkan sirkulasi dan menghindari kram otot (Masrurroh, 2015) Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kurang dari separuh ibu hamil tingkat aktivitas ibu dalam kategori berat di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang. Hal ini didapatkan dari hasil jawaban kuesioner responden, dimana ditemukan adanya beberapa ibu yang masih berdiri lama sepanjang hari, mengangkat sesuatu yang berat dan melakukan aktivitas yang lainnya.

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Stres

Pada tabel 7 dapat dilihat bahwa proporsi tingkat stres paling tinggi pada ibu hamil yang mendapatkan dukungan keluarga kurang baik sebanyak (50.0%) ibu hamil mengalami stres sedang, dibandingkan dengan ibu hamil yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik sebanyak (12.5%) ibu hamil mengalami stres sedang. Berdasarkan uji statistik di dapatkan X^2 hitung $12.1 \geq X^2$ tabel 5.991 artinya ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat stres pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang. Hasil penelitian ini hampir sama dengan yang dilakukan oleh (Izzah, et al., 2014) tentang hubungan dukungan keluarga dengan tingkat stres ibu hamil menghadapi proses persalinan di Puskesmas Budilatama Kecamatan Gadung Kabupaten Buol Propinsi Sulawesi Tengah, dimana ditemukan adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat stres. Beberapa penelitian menyatakan bahwa dukungan keluarga mampu menurunkan tingkat stres ibu hamil maupun pada saat persalinan. Ibu hamil yang mendapat dukungan dari keluarga mengalami penurunan stres saat hamil dan menjelang persalinan, sedangkan ibu hamil yang mendapat dukungan keluarga yang rendah akan mengalami tingkat stres yang tinggi (Izzah, et al., 2014).

Dukungan keluarga adalah suatu proses terjadinya sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan sosial berbeda dalam berbagai harapan siklus kehidupan (Agustina, Sarwinanti, M. K, & Mat, S. K, 2018). Stres mendekati masa-masa kelahiran, seringkali terjadi pada ibu yang sedang hamil, terutama ibu hamil yang baru pertama kali akan mengalami proses persalinan dan ibu muda yang belum pernah mengalami pengalaman persalinan. Sehingga untuk mengurangi tingkat stres pada ibu hamil dan membantu memperlancar proses kelahiran, maka ibu hamil perlu adanya dukungan keluarga. Dukungan selama masa kehamilan sangat dibutuhkan bagi seorang wanita yang sedang hamil, terutama dari orang terdekat apalagi bagi ibu yang baru pertama kali hamil. Seorang wanita akan merasa tenang dan nyaman dengan adanya dukungan dan perhatian dari orang – orang terdekat. Seseorang yang hubungannya dekat dengan keluarganya akan mempunyai kecenderungan lebih sedikit untuk stress dibandingkan seseorang yang hubungannya jauh dengan keluarga (Stanley & Beare, 2007). Menurut analisa peneliti bahwa terdapat hubungan dukungan keluarga dengan tingkat stres pada ibu hamil dalam menghadapi persalinan. Hal ini dikarenakan dukungan keluarga

yang kurang baik dapat meningkatkan stres ibu saat hamil maupun persalinan. Ibu hamil membutuhkan proses dukungan sosial untuk menjalani masa kehamilan yang baik.

Hubungan Dukungan Suami dengan Tingkat Stres

Pada tabel 8 dapat dilihat bahwa proporsi tingkat stres paling tinggi pada ibu hamil yang mendapatkan dukungan suami kurang baik sebanyak (66.7%) ibu hamil mengalami stres sedang, dibandingkan dengan ibu hamil yang mendapatkan dukungan suami yang baik sebanyak (2.5%) ibu hamil mengalami stres sedang. Berdasarkan uji statistik di dapatkan X^2 hitung $23.89 \geq X^2$ tabel 5.991 artinya ada hubungan dukungan suami dengan tingkat stres pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang. Hasil penelitian ini hampir sama dengan yang dilakukan oleh (Sulistyawati, 2010) tentang pengaruh dukungan suami terhadap istri yang mengalami stres pada kehamilan trimester III di Kabupaten Gianyar dimana ditemukan adanya hubungan antara dukungan suami dengan tingkat stres.

Dukungan suami dapat mempengaruhi stres pada ibu hamil menjelang persalinan. Merujuk pada teori Buffering Hipotesis yang berpandangan bahwa dukungan sosial mempengaruhi kesehatan dengan cara melindungi individu dari efek negatif stres. Dukungan yang diberikan pada ibu, terutama dukungan yang diperoleh dari suami akan menimbulkan perasaan tenang, senang, sikap positif terhadap diri sendiri dan kehamilannya sampai saat persalinan tiba (Astria, 2009). Dukungan suami adalah dukungan yang diberikan oleh orang pertama dan utama dalam memberi dorongan kepada istri sebelum pihak lain turut memberi dorongan, dukungan dan perhatian seorang suami terhadap istri yang sedang hamil yang akan membawa dampak bagi sikap bayi dalam bentuk informasi verbal dan non verbal atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab didalam lingkungan sosialnya yang dapat memberikan keuntungan emosional (Astuti, 2016)

Dukungan suami yang diharapkan istri antara lain: suami sangat mendambakan bayi dalam kandungan istri, suami senang mendapatkan keturunan, suami menunjukkan kebahagiaan pada kehamilan ini, suami memperhatikan Kesehatan isteri yakni menanyakan keadaan istri/janin yang dikandung, suami tidak menyakiti istri, suami menghibur/menenangkan ketika ada masalah yang dihadapi istri, suami menasehati istri agar tidak terlalu capek bekerja, suami membantu tugas istri, suami berdoa untuk kesehatan istri, suami berdoa untuk kesehatan istrinya dan keselamatannya, suami menunggu istri ketika istri melahirkan, suami menunggu ketika istri dioperasi (Kusmiyati, 2009). Menurut analisa peneliti bahwa terdapat hubungan dukungan suami dengan tingkat stres pada ibu hamil dalam menghadapi persalinan. Hal ini dikarenakan dukungan dari suami merupakan suatu dorongan yang utama kepada istrinya sebagai bentuk perhatian dan dorongan seorang suami terhadap istri yang sedang hamil atau yang mau melahirkan.

Hubungan Pengalaman Traumatis Ibu dengan Tingkat Stres

Pada tabel 9 dapat dilihat bahwa proporsi tingkat stres paling tinggi pada ibu hamil yang mengalami trauma sebanyak (42.3%) ibu hamil mengalami stres sedang, dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mengalami trauma sebanyak (15.8%) ibu hamil mengalami stres sedang. Berdasarkan uji statistik di dapatkan X^2 hitung $13.26 \geq X^2$ tabel 5.991 artinya ada hubungan pengalaman traumatis dengan tingkat stres pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang. Hasil penelitian ini hampir sama dengan yang dilakukan oleh (Zamriati, Hutagaol, E, & Wowiling, F, 2013) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat stres ibu hamil menjelang persalinan di Poli KIA Pkm Tuminting dimana ditemukan adanya hubungan antara pengalaman traumatis ibu dengan tingkat stres. Pengalaman traumatis ibu

adalah proses kehamilan atau persalinan yang meninggalkan trauma berat bagi ibu dapat juga menimbulkan gangguan emosi yang mempengaruhi kehamilannya (Yeyeh, dkk, 2009).

Faktor psikologis yang berasal dari luar ibu dapat berupa pengalaman ibu misalnya ibu mengalami masa anak-anak yang bahagia dan mendapatkan cukup cinta kasih, berasal dari keluarga yang bahagia sehingga mempunyai anak dianggap sesuatu yang diinginkan dan menyenangkan maka ia pun akan terdorong secara psikologis untuk mampu memberikan kasih sayang kepada anaknya. Selain itu pengalaman yang buruk tentang proses kehamilan atau persalinan yang meninggalkan trauma berat bagi ibu dapat juga menimbulkan gangguan emosi yang mempengaruhi kehamilannya (Zuhrotunida & Yudiharto, A, 2022). Gangguan emosi baik berupa stress atau depresi yang dialami pada kehamilan trimester pertama akan berpengaruh pada janin, karena pada saat itu janin sedang dalam masa pembentukan. Hal ini akan mengakibatkan pertumbuhan janin terhambat atau BBLR (Yeyeh, dkk, 2009).

Trauma masa hamil dipengaruhi beberapa faktor, seperti keguguran, melahirkan bayi yang cacat dan pengalaman rasa sakit melahirkan, ibu yang suka menyaksikan film horror laga, adegan yang menyeramkan, mengerikan, atau menyedihkan bisa berujung pada pembentukan emosi traumatis, seperti ibu menjadi takut pergi ke kamar mandi sendirian, takut menyetir mobil, khawatir bakal terjadi sesuatu yang mengancam jiwanya, merasa cemas kalau sendirian di malam hari, dan sebagainya. Terjadinya ketakutan seperti ini secara berlebihan akan menghambat dan mengganggu imun mental ibu (Kusmiyati, 2009). Menurut Analisa peneliti bahwa terdapat hubungan pengalaman traumatis dengan tingkat stres pada ibu hamil dalam menghadapi persalinan. Hal ini karena pengalaman ibu yang tidak menyenangkan dimasa lalu terkait dengan aspek psikologi yang mengakibatkan ibu mengalami stress

Hubungan Tingkat Kesiapan Personal Ibu dengan Tingkat Stres

Pada tabel 10 dapat dilihat bahwa proporsi tingkat stres paling tinggi pada ibu hamil dengan tingkat kesiapan personal dalam kategori tidak siap sebanyak (50.0%) ibu hamil mengalami stres sedang, dibandingkan dengan ibu hamil dengan tingkat kesiapan personal dalam kategori siap sebanyak (5.9%) ibu hamil mengalami stres sedang. Berdasarkan uji statistik di dapatkan X^2 hitung $31.19 \geq X^2$ tabel 5.991 artinya ada hubungan tingkat kesiapan personal ibu dengan tingkat stres pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang Kesiapan personal merupakan modal besar bagi kesehatan fisik dan psikis ibu. Hal yang berkaitan dengan kesiapan personal adalah kemampuan untuk menyeimbangkan perubahan-perubahan fisik dengan kondisi psikologisnya sehingga beban fisik dan mental bisa dilaluinya dengan sukacita, tanpa stres atau depresi (Bethsaida & Herri, 2013). Kehamilan merupakan waktu yang paling mencemaskan bagi ibu apalagi ketika menunggu saat kelahiran dan ini dapat diperingan dengan mendiskusikan semua kecemasan yang dirasakan dengan pasangan, keluarga dan tenaga kesehatan. Ketika seorang ibu mengetahui bahwa dia hamil merupakan hal yang mengejutkan namun meskipun demikian segala persiapan untuk menjadi orang tua harus direncanakan sedini mungkin bersama-sama dengan pasangan selama kehamilan (Agustina, Sarwinanti, M. K, & Mat, S. K, 2018)

Beberapa kesiapan personal ibu yang berkaitan pada masa kehamilannya ialah kemampuannya untuk menyeimbangkan perubahan atas kondisi psikologisnya. Beban fisik dan mental atas kondisi adalah hal yang normal dialami ibu hamil, seperti bentuk tubuh yang melebar dan kondisi emosi yang labil. Namun, terkadang beban seperti ini seringkali diperparah dengan munculnya trauma kehamilan, sehingga masalah yang dihadapi pun semakin kompleks (Bethsaida & Herri, 2013). Menurut analisa peneliti bahwa terdapat hubungan tingkat kesiapan personal ibu dengan tingkat stres pada ibu hamil dalam menghadapi persalinan. Hal ini karena

tingkat kesiapan personal merupakan modal besar bagi kesehatan fisik dan psikis ibu, jika ibu tidak memiliki kesiapan personal yang baik akan membuat ibu tidak mampu menyeimbangkan perubahan-perubahan fisik dengan kondisi psikologis ibu.

Hubungan Tingkat Aktivitas dengan Tingkat Stres

Pada tabel 11 dapat dilihat bahwa proporsi tingkat stres paling tinggi pada ibu hamil dengan tingkat aktivitas berat sebanyak (53.3%) ibu hamil mengalami stres sedang, dibandingkan dengan ibu hamil dengan tingkat aktivitas ringan sebanyak (2.9%) ibu hamil mengalami stres sedang. Berdasarkan uji statistik di dapatkan X^2 hitung $31.11 \geq X^2$ tabel 5.991 artinya ada hubungan tingkat aktivitas dengan tingkat stres pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang. Menurut analisis professional dalam (Kusmiyati, 2009) bahwa maksud pekerjaan atau aktivitas bagi ibu hamil bukan hanya pekerjaan keluar rumah atau institusi tertentu, tetapi juga pekerjaan atau aktivitas sebagai ibu rumah tangga di dalam rumah, termasuk pekerjaan sehari-hari di rumah dan mengasuh anak. Hal-hal yang harus diperhatikan dalam pekerjaan atau aktifitas bagi ibu hamil adalah apakah aktivitasnya berisiko dalam kehamilan, misal: aktivitas yang meningkatkan stress, berdiri lama sepanjang hari, mengangkat sesuatu yang berat, paparan terhadap suhu atau kelembaban yang ekstrim tinggi dan rendah, pekerjaan dengan paparan radiasi.

Aktivitas adalah suatu energi atau keadaan bergerak di mana manusia memerlukan untuk dapat memenuhi kebutuhan hidup, sedangkan pada aktivitas pada ibu hamil adalah suatu gerakan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk tetap dapat menjaga keadaan fisik saat masa kehamilan (Manuaba, 2009). Ibu hamil yang bekerja memiliki tuntutan lebih dibandingkan dengan tidak bekerja. Ibu hamil yang bekerja kemungkinan akan lebih stress karena memiliki peranan ganda yang berasal dari pekerjaan dan keluarga. Perempuan hamil yang bekerja harus tetap menyelesaikan pekerjaan yang ada, sedangkan bayi di dalam kandungan dan dirinya sendiri perlu di jaga kesehatannya (Sambara, Muis, M, & Rahim, M, 2010). Menurut analisa peneliti bahwa terdapat hubungan tingkat aktivitas dengan tingkat stres pada ibu hamil dalam menghadapi persalinan. Hal ini karena ibu hamil yang bekerja akan lebih stress karena memiliki peranan ganda yang berasal dari pekerjaan dan keluarga.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan maka dapat disimpulkan sebagai berikut sebagian kecil dari (26.6%) ibu hamil mengalami stres sedang dalam menghadapi persalinan, sebagian kecil dari (37.5%) ibu hamil memiliki dukungan keluarga kurang baik dalam menghadapi persalinan, sebagian kecil dari (37.5%) ibu hamil memiliki dukungan suami kurang baik dalam menghadapi persalinan, kurang dari separuh (40.6%) ibu hamil mengalami trauma dalam menghadapi persalinan, kurang dari separuh (46.9%) tingkat kesiapan personal ibu dalam kategori tidak siap dalam menghadapi persalinan, kurang dari separuh (46.9%) tingkat aktivitas responden dalam kategori berat dalam menghadapi persalinan. Terdapat hubungan dukungan keluarga dengan tingkat stres pada ibu hamil, dukungan suami, pengalaman traumatis ibu, tingkat kesiapan personal ibu, tingkat aktivitas dengan tingkat stres pada ibu hamil dalam menghadapi persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang.

DAFTAR PUSTAKA

- Afrino, R., & Janah, R. (2019). Analisa Stressor Pada Ibu Hamil Primipara Terhadap Proses Persalinan. *REAL in Nursing Journal*, 2 (3), 86-98.
- Afrino, R., & Janah, R. (2019). Anlisa Stressor Pada Ibu Hamil Primipara Terhadap Proses Persalinan . *REAL in Nursing Journal*, 2 (3), 86-98.

- Agustina, S., Sarwinanti, M. K., & Mat, S. K. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Ibu Pre Operasi Sectio Caesarea di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta. Universitas Aisyiyah Yogyakarta.
- Amalia, T. (2009, Januari 2022 Senin). www.titianamalia.wordpress.com. Diambil kembali dari Tiitian Amalia: <https://titianamalia.wordpress.com>
- Amini, A., Pamungkas, C. E., & Harahap, A. P. H. P. (2018). Usia Ibu dan Paritas sebagai Faktor Resiko yang Mempengaruhi Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Ampenan. *Midwifery Journal : Jurnal Kebidanan UM. Mataram*, 3(2), 108-113.
- Anggraini, H. N., & Werdani, K. E. (2017). Hubungan Antara Dukungan Suami, Paritas, dan Keikutsertaan KP-Ibu dengan Kejadian Baby Blues Pada Ibu Pasca Melahirkan di Wilayah Kerja Puskesmas Pajang Kota Surakarta.
- Astria, Y. (2009). Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Trimester III dengan Stres dalam Menghadapi Persalinan di Poliklinik Lebidanan dan Kandungan RSUP Fatmawati. Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Astria, Y. (2009). Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Trimester III dengan Stres dalam Menghadapi Persalinan di Poliklinik Kebidanan dan Kandungan RSUP Fatmawati. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Astuti, R. (2016). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Primigravida Trimester III di Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta. STIKes Jendral A. Yani Yogyakarta.
- Hidayat, S. (2013). Kecemasan Ibu Hamil dalam Menghadapi Proses Persalinan. *Wiraraja Medika : Jurnal Kesehatan*, 3 (2), 67-72.
- Hilmi, H., & Kirnantoro, K. (2014). Gambaran Tingkat Stress pada Lansia yang Menderita Hipertensi di Gandu Sendang Tirto Berbah Sleman Yogyakarta.
- Istikhomah, H., & Suryani, E. (2014). Hubungan Antara Pendampingan Suami pada Kunjungan ANC dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III di BPM Wayan Witri Maguwoharjo Sleman. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 5 (2).
- Izzah, N. K., Lee., J., Jayakodi, M., Perumal, S., Jin, M., & Park, B. S. (2014). Transcriptome Sequencing of Two Parental Lines of Cabbage (*Brassica Oleracea L. var. capitata L*) and Construction of an EST-Based Genetic Map. *BMC Genomics*. *BMC Genomics*, 15(1), 1-13.
- Janiwarty, B., & Pieter, H. Z. (2013). Pendidikan Psikologi untuk Bidan Suatu Teori dan Terapannya. Yogyakarta: Rapha Publishing.
- Kartini, & Kartono. (2010). Psikologi Wanita Jilid 2. Bandung: Bandar Maju.
- Kusmiyati, Y. (2009). Buku Perawatan Ibu Hamil. Yogyakarta: Fitramaya.
- Manuaba, I. A. (2009). Memahami Kesehatan Reproduksi. EGC.
- Masruroh, N. (2015). Pengaruh Kecemasan Ibu terhadap Proses Persalinan Kala 1 Fase Aktif di BPS Atik Suharijati Surabaya. *Journal of Health Sciences*, 8(2).
- Melati, R., & Raudatussalamah, R. (2012). Hubungan Dukungan Sosial Suami dengan Motivasi dalam Menjaga Kesehatan Selama Kehamilan. *Jurnal Psikologi*, 8(2), 111-118.

- Mumpuni, Y., & Wulandari, A. (2010). Cara Jitu Mengatasi Stres. Yogyakarta: ANDI.
- Musta'adah, I. F. (2019). Background Faktor yang Mempengaruhi Ibu Hamil dalam Pengambilan Keputusan Rujukan Melalui Personal Faktor Social Cognitive Theory di Wilayah Kerja Puskesmas Sidotopo Wetan Kota Surabaya. Universitas Airlangga.
- Notoatmodjo, S. (2012). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Prabandi, D. (2009). Hubungan Dukungan Suami dengan Tingkat Kecemasan Ibu Menghadapi Menopause di Perumahan Griya Cipta Laras Wonogiri. Universitas Sebelas Maret.
- Rahayu, F. T., & Feriani, P. (2020). Hubungan Kepribadian dengan Tingkat Depresi Ibu Postpartum di Puskesmas Trauma Center Samarinda. Borneo Student Research 9BSR), 2(1), 256-261.
- Rahmi, L. (2010). Hubungan Usia, Tingkat Pendidikan, Dukungan Suami, dan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Menjelang Persalinan Pada Ibu Primigravida Trimester III di Poliklinik Kebidanan RSUP dr. M. Djamil Padang. Fakultas Keperawatan.
- Rika, V. N., & Aryanti, L. (2014). Pengaruh Massage Efflurage Terhadap Nyeri Persalinan Pada Ibu Inpartu Kala I Fase Aktif di Rumah Sakit Ibu dan Anak Sinta Bandar Lampung. Holistik Jurnal Kesehatan, 8 (4).
- Safitri, Y. (2018). Hubungan Pengetahuan dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida dalam Menghadapi Proses Persalinan di RSUD Sundari Medan. Jurnal Kebidanan Flora, 11 (1), 28-34.
- Sambara, I., Muis, M., & Rahim, M. (2010). Faktor yang Berhubungan dengan Stres Kerja Ibu Hamil di Puskesmas Batua Kota Makassar. Januari.
- Stanley, & Beare. (2007). Buku Ajar Keperawatan Gerontik. Jakarta: EGC.
- Sulistiyarningsih, S. H., Kasanah, U., & Sholikah, S. (2019). Hubungan Dukungan Suami dengan Perilaku Penerimaan Diri Wanita Hamil Usia Dini dalam Menghadapi Kehamilan. Proceeding of The URECOL, 819-824.
- Sulistiyawati, A. (2010). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin. Jakarta: Salemba Medika.
- Susanti, N. N. (2008). Psikologi Kehamilan. EGC.
- Townsend, M. C. (2014). Essentials of Psychiatric Mental Health Nursing. Concepts of Care in Evidence-based practice. Sixth Edition. Philadelphia: F. A. Davis Company.
- Varcarolis, A., & Halter, J. M. (2010). Foundation of Psychiatric Mental Health Nursing : A Clinical Approach Edition 6. Canada: Saunders Elsevier.
- Zamriati, W. O., Hutagaol, E., & Wowiling, F. (2013). Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kecemasan ibu Hamil Menjelang Persalinan di Poli KIA PKM Tuminting. Jurnal Keperawatan, 1 (1).
- Zuhrotunida, Z., & Yudiharto, A. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Proses Persalinan di Puskesmas Kecamatan Mauk Kabupaten Tangerang. Jurnal JKFT, 2(2), 60-10.

