

**HUBUNGAN PERENCANAAN KEHAMILAN DAN
DUKUNGAN SUAMI DENGAN TINGKAT
*PRENATAL DISTRESS***

SKRIPSI



Di Susun Oleh :

**YATI LUAQ LUNG
NIM: B21833013901**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2020

**HUBUNGAN PERENCANAAN KEHAMILAN DAN
DUKUNGAN SUAMI DENGAN TINGKAT
*PRENATAL DISTRESS***

SKRIPSI

Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh Gelar Sarjana (S1 Keperawatan)



Di Susun Oleh :

YATI LUAQ LUNG

NIM: B21833013901

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2020

HALAMAN PENGESAHAN
HUBUNGAN PERENCANAAN KEHAMILAN DAN DUKUNGAN
SUAMI DENGAN TINGKAT PRENATAL DISTRESS

SKRIPSI

Disusun Oleh:

YATI LUO LUNG

B21833013901

Telah dipertahankan didepan dewan penguji
Pada tanggal 25 Agustus 2020

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. Ns. Wahyu Dewi Sulistyvarini, M.S
NIDN. 1102170288

2. Ns. Siti Mukaromah, M.Kep., Sp.Kep.Kom
NIDN. 1112058203

3. Ns. Desy Ayu Wardani, M.Kep. Sp. Kep.Mat
NIDN. 1103129001

4. Ns. Siti Khoffah, S.Kep., M.Kep
NIDN. 1106088901

Mengetahui,
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
ITKES Wiyata Husada Samarinda



Ns. Kiki Hardiansyah S, M.Kep., Sp.Kep.M.B
NIDN. 1128058801

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Yati Luaq Lung
NIM : B21833013901
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Penelitian : Hubungan Perencanaan Kehamilan dan Dukungan Suami
Dengan Tingkat *Prenatal Distress*

Menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.



Samarinda, Agustus 2020

Yang membuat pernyataan,

Yati Luaq Lung
NIM B21833013901

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat dan BimbinganNya saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“hubungan perencanaan kehamilan dan dukungan suami dengan tingkat prenatal distress “**. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana (S. Kep) pada Program Studi Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda.

Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan semua proses tepat pada waktunya. Oleh karena itu, perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Bapak H. Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda
2. Bapak DR. Eka Ananta Sidharta, SE., MM., AK., CA., CSRS., CSRA., CfrA selaku Rektor ITKES Wiyata Husada Samarinda
3. Ibu Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, S.Kep, M.Kep, Sp.MB selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda.
4. Bapak Yudi Kurniadi selaku Kepala Divisi Kementrian Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia kantor wilayah Kalimantan Timur beserta staf yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian di Lembaga Pembinaan Khusus Anak.
5. Ibu Ns. Wahyu Dewi Sulistyarini, S. Kep.,M.S selaku dosen penguji I yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk menguji saya dalam ujian skripsi.
6. Ibu Ns.Siti Mukaromah,S.Kep.,M.Kep.,Sp.Kep.Kom selaku dosen penguji II yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk menguji saya dalam ujian skripsi Saya.

7. Ibu Ns. Desy Ayu Wardani M. Kep., Sp. Kep Mat selaku dosen pembimbing I yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir ini.
8. Ibu Ns. Siti Khofifah., M. Kep selaku dosen pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir ini.
9. Seluruh Bapak dan Ibu dosen ITKES Wiyata Husada Samarinda yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat bagi kehidupan peneliti serta seluruh staf pegawai yang telah banyak membantu.
10. Keluarga yang telah banyak memberikan motivasi, dukungan moril maupun materil yang tak ternilai harganya serta doa dan kasih sayangnya selama ini kepada peneliti.
11. Seluruh rekan-rekan reguler transfer Sekolah Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda yang telah memberikan bantuan, dukungan dan saran serta kritiknya dalam penulisan skripsi ini
12. Kepada semua pihak baik secara langsung maupun tidak langsung yang telah banyak membantu memberi pengarahan dalam penyusunan skripsi ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas semua kebaikan yang telah diberikan. Demi kesempurnaan skripsi ini peneliti mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun, guna perbaikan selanjutnya. Akhir kata peneliti berharap semoga skripsi ini berguna dan bermanfaat bagi kita semua dan dapat dijadikan saran untuk menambah wawasan, khususnya dalam ilmu keperawatan.

Samarinda, Agustus 2020

Yati Luaq Lung
NIM B21833013901

ABSTRAK
HUBUNGAN PERENCANAAN KEHAMILAN DAN DUKUNGAN
SUAMI DENGAN TINGKAT *PRENATAL DISTRESS*

Yati Luaq Lung ¹, Desy Ayu Wardani ², Siti Kholifah ³.
Intitut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada
Email : yatiluqa@gmail.com

Latar Belakang : ibu hamil yang kehamilannya tidak direncanakan dan kurangnya dukungan suami menyebabkan ibu hamil mengalami distress sebelum melahirkan sehingga kondisi fisik dan psikologis ibu sehingga berdampak langsung pada perkembangan janin. **Tujuan :** untuk mengetahui hubungan perencanaan kehamilan dan dukungan suami dengan tingkat prenatal distress. **Metode :** jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional* dengan pengambilan sampel *Consecutive sampling* jenis *Non probability sampling*. sampel responden sebanyak 46 orang ibu hamil di puskesmas air putih samarinda . **Hasil Penelitian :** Hasil uji chi-square menunjukkan bahwa ada hubungan antara perencanaan kehamilan dengan tingkat prenatal distress dengan nilai p. value =0,02, selain itu, juga ada hubungan dukungan suami dengan tingkat prenatal distress dengan nilai p. value 0,000. **Kesimpulan :** Ada hubungan perencanaan kehamilan dan dukungan suami dengan tingkat prenatal distress. **Saran:** Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian dengan berdasarkan variabel yang berbeda, jumlah sampel lebih banyak, tempat yang berbeda, desain yang tepat dan tepat.

Kata kunci : Perencanaan Kehamilan, Dukungan suami, Prenatal Distress.

¹⁻³ Program Studi Ilmu Keperawatan Institusi Teknologi Kesehatan Institusi Teknologi Kesehatan Kesehatan Dan Sains Wiyata Husada Samarinda

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP OF PREGNANCY PLANNING AND HUSBAND SUPPORT WITH THE PRENATAL DISTRESS LEVEL

Yati Luaq Lung ¹, Desy Ayu Wardani ², Siti Kholifah ³.

Intitut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada

Email : yatiluqa@gmail.com

Background of study: pregnant women whose pregnancies are not planned and lack of support from their husbands cause pregnant women to experience distress before giving birth so that the mother's physical and psychological conditions have a direct impact on fetal development. **Purpose of study:** To determine the relationship between pregnancy planning and husbands support with the level of prenatal distress. **Research methods:** This type of research is a quantitative study with descriptive analytic design with a cross-sectional approach with non-probability sampling consecutive sampling. The sample of respondents was 46 pregnant women at the Air Putih Public Health Center in Samarinda. **Research Finding:** The result of the chi-square test showed that there was no relationship between pregnancy planning and the level of prenatal distress and the p-value = 0.090 > 0.05. there is a relationship between husband's support and the level of prenatal distress. Suggestion: For further researchers, it is hoped that they can carry out research based on different variables, with a larger number of samples, different places, proper and appropriate design,

Keyword: Pregnancy Planning, Husband's Support, Prenatal Distress

¹⁻³ Nursing Bachelor Program, The Institute of Technology and Health Sciences Wiyata Husada Samarinda

LEMBAR PERTANYAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah :

Nama : Yati Luaq Lung
Nim : B21833013901
Program Studi : S.1 Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada STIKES Wiyata Husada Samarinda atas Karya ilmiah saya yang berjudul : **Hubungan Perencanaan Kehamilan dan Dukungan Suami dengan Tingkat Prenatal Distress di puskesmas air samarinda.**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, STIKES Wiyata Husada berhak menyimpan, mengalih media/ formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database),merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemelik hak cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda Agustus 2020

Yati Luaq Lung
NIM B21833013901

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
LEMBAR PERTANYAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vii
ABSTRAK.....	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR BAGAN	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
E. Penelitian Terkait	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Telaah Pustaka	8
1. Konsep Kehamilan	8
2. Konsep Perencanaan Kehamilan	11
3. Konsep Dukungan Suami	16
4. Konsep Prenatal Distress	20
B. Kerangka Teori Penelitian	23
C. Kerangka Konsep	24
D. Hipotesis Penelitian	25
BAB III METODE PENELITIAN	26
A. Rancangan Penelitian	26
B. Populasi dan sampel	26
C. Tehnik Sampling	27
D. Variabel Penelitian	28
E. Definisi Operasional.....	28

F. Tempat dan Waktu Penelitian	30
G. Instrumen Penelitian.....	30
H. Uji Validitas dan Reabilitas	33
I. Prosedur Pengumpulan Data	35
J. Analisa Data	38
K. Etika Penelitian	41
L. Alur Penelitian	43
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	44
A. Hasil Penelitian	44
B. Pembahasan.....	49
C. Keterbatasan Penelitian.....	57
BAB V Penutupan	56
A. Kesimpulan	56
B. Saran.....	56
DAFTAR PUSTAKA	59
LAMPIRAN	61



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional	29
Tabel 3.2	Kisi-kisi kuisoner Perencanaan Kehamilan	31
Table 3.3	kisi-kisi kuesioner Dukungan suami	32
Tabel 3.4	Kisi-kisi kuisoner Prenatal Distress	33
Tabel 3.5	Uji Normalitas Data	38
Tabel 4.1	Karakterisik Usia Kehamilan Responden	45
Tabel 4.2	Karakterisik Usia Responden	45
Tabel 4.2	Karakterisik Pendidikan Responden	45
Tabel 4.3	Karakterisik Pekerjaan Responden	46
Tabel 4.4	Analisis Univariat Perencanaan Kehamilan	46
Tabel 4.5	Analisis Univariat Dukungan Suami	47
Tabel 4.6	Analisis Univariat Prenatal Distress	47
Tabel 4.7	Hubungan Perencanaan Dengan Tingkat Prenatal Distress	48
Tabel 4.8	Hubungan Dukungan Suami Dengan Tingkat Prenatal Distress	49

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori.....	23
Skema 2.2 Kerangka Konsep Penelitian	24
Skema 3.2 Alur Penelitian.....	43



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Izin Studi Pendahuluan
- Lampiran 2 : Lembar Persetujuan Studi Pendahuluan
- Lampiran 3 : Biodata Peneliti
- Lampiran 4 : Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 5 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 6 : Kuesioner A
- Lampiran 7 : Kuesioner B
- Lampiran 8 : Kuesioner C
- Lampiran 9 : Hasil Analisa Data
- Lampiran 10 : Dokumentasi
- Lampiran 11 : Master Tabel kuesioner perencanaan kehamilan
- Lampiran 12 : Master Tabel Kuesioner Dukungan suami
- Lampiran 13 : Master Tabel kuesioner Prenatal distress

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Prenatal *Distress* kemungkinan bisa terjadi pada sebagian besar ibu hamil. Prenatal *distress* kehamilan memberikan dampak secara langsung pada janin (cole, 2014). Kondisi psikologis yang terganggu dapat mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraan fisik maupun emosional ibu dan bayinya. Kondisi psikologis ibu mempengaruhi proses perkembangan bayi (Malus et al.,2014). Dampak fisik dari ibu hamil terjadi preeklamsi berat, pertumbuhan janin yang buruk, distress pada janin bahkan kematian (Socolov et al.,2017). Kondisi ibu menunjukkan perubahan emosi yang dapat mengganggu kehamilan. Pengalaman teringat kehamilan yang sebelumnya tidak menyenangkan dan kurangnya dukungan keluarga dan perubahan gaya hidup. Trimester II terjadi perubahan emosional dan berpusat pada kesan tubuh, seksual, dan janin yang dikandungnya. Trimester III, reaksi emosi meningkat, perhatian berubah pada finansial, persiapan ruang bayi, perlengkapan bayi, pengasuh dan orang tua. Dengan perubahan-perubahan merupakan faktor pencetus terjadinya reaksi psikologis yang mengarah pada gangguan emosional, (Ahmad Dahro, Buku psikologis kebidanan,2012)

Menurut WHO (2018) skala global, sebanyak 10% ibu hamil dan 13% wanita hamil rentan mengalami gangguan psikologis, terutama depresi. Di Indonesia Menurut badan penelitian dan pengembangan kesehatan RI menemukan bahwa 23.9%, angka kejadian gangguan psikologis pada ibu hamil. (Kemenkes 2013). Di Kalimantan Timur, berdasarkan Dinas Kesehatan Kota Samarinda 2019 sebanyak 728 kunjungan ibu hamil 87.36%. Sedangkan Cakupan pelayanan dan kunjungan ibu hamil K1 pada tahun 2013 97% meningkat pada tahun 2014 meningkat menjadi 100% dan tetap 100% pada Tahun 2015, turun pada tahun 2016 menjadi 98,5% dan kembali turun pada tahun 2017 menjadi 97,3%, %,(profil kesehatan

2017). Bahwasanya Belum dilakukan pengkajian lebih lanjut mengenai prenatal distress pada ibu hamil dikalimantan.

Perencanaan kehamilan mempengaruhi harapan ibu dalam menghadapi kehamilan dan persalinan (Louis et al., 2008). perencanaan kehamilan yang aman, sehat dan diinginkan merupakan faktor penting dalam upaya menurunkan angka kematian maternal. Menjaga jarak kehamilan menyelamatkan ibu dan bayi, serta memperbaiki kualitas hubungan keluarga. Perencanaan kehamilan penting untuk dilakukan setiap pasangan suami istri, (Kurniasih, 2010). Dampak kehamilan yang tidak direncanakan atau tidak diinginkan mempengaruhi psikologis ibu hamil, kehamilan yang tidak direncanakan akan mempengaruhi tekanan sosial yang muncul dari lingkungan sekitar dan menjadi sumber distress pada ibu hamil, sedangkan kehamilan yang direncanakan dan diinginkan akan menghasilkan keturunan yang sehat dan mempengaruhi hubungan keluarga menjadi lebih bahagia (Susanti, 2008). Dari Penelitian Veronica Yeni (2019) dengan judul Hubungan Perencanaan kehamilan dan Harapan Persalinan Pada Ibu Hamil Remaja. dimana memiliki perbedaan terletak dari usia responden ibu hamil dengan usia 10- 19 tahun, trimester 3 dan memiliki riwayat penyakit sebelum hamil, sedangkan pada penelitian ini usia responden dan tidak dibatasi jumlah sedangkan persamaanya meneliti tentang hubungan perencanaan kehamilan.

Bentuk dukungan suami merupakan satu wujud rasa cinta kasih, tanggung jawab, (Arviani, 2015). Dukungan suami merupakan sikap, tindakan dan penerimaan segala hal yang terjadi pada istrinya dan suami akan selalu mendukung serta memberikan pertolongan jika diperlukan (Diani & Luh Kadek, 2013). Beberapa dukungan suami yang dapat dilakukan untuk ibu hamil antara lain: suami ikut serta dalam pemeriksaan kehamilan, suami menunjukkan bahwa suami sangat mendambakan bayi dalam kandungan istri, suami selalu mendengarkan keluhan istri dan menenangkan serta menghibur ketika istri menghadapi masalah, suami selalu memberi nasihat kepada istri agar istri tidak bekerja terlalu lelah, suami membantu pekerjaan rumah tangga yang biasa

dilakukan oleh istri, suami menemani istri saat proses persalinan. Dukungan yang diberikan oleh suami diharapkan dapat membantu ibu melewati masa kehamilan dengan perasaan senang dan tanpa adanya depresi.(Anggarani & Yazid, 2013). Dari penelitian Sigridur dkk (2016) dengan judul “hubungan antara partner dukungan sosial dan kesusahan Prenatal *Distress* pada ibu hamil di islandia” Perbedaan penelitian terdahulu dengan penelitian sekarang yaitu jumlah populasi,meneliti tentang hubungan antara partner dukungan sosial dan kesusahan. Persamaanya sama-sama meneliti tentang dukungan partner dan *prenatal distress*.

Dari studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 15-16 desember 2019 peneliti membagikan kuesioner kepada 10 responden ibu hamil sebagian besar 6 responden ibu hamil kehamilannya terencana dan mendapat dukungan dari suami 4 diantara menyatakan kehamilan tidak terencana dan sebagian suami tidak mendukung kehamilannya dan merasa khawatir serta cemas akan kehamilannya. Berdasarkan data Puskesmas 2019 kunjungan ibu hamil di Puskesmas air putih pada bulan Januari sampai Desember berjumlah 1.326 orang ibu hamil. Berdasarkan fenomena dari hasil studi pendahuluan yang sudah dilakukan, maka perlu dilakukan penelitian tentang “Hubungan perencanaan kehamilan dan dukungan suami dengan tingkat prenatal *distress*”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan fonomena yang ditemukan dilapangan didapatkan ibu hamil yang kehamilannya tidak direncanakan dan kurangnya dukungan suami menyebabkan ibu hamil mengalami distress selum melahirkan sehingga kondisi fisik dan psikologis ibu sehingga berdampak langsung pada perkembangan janin. Berdasarkan masalah di atas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut: “Hubungan perencanaan kehamilan dan dukungan suami dengan tingkat prenatal *distress*? ”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah untuk menganalisis Hubungan perencanaan kehamilan dan dukungan suami dengan tingkat prenatal *distress*.

2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasi karakteristik responden
- b. Teridentifikasi Hubungan perencanaan kehamilan dengan *tingkat prenatal Distress*
- c. Teridentifikasi Hubungan Dukungan Suami dengan tingkat *prenatal distress*
- d. Teranalisis Hubungan Perencanaan Kehamilan dan dukungan suami dengan tingkat *prenatal distress*

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan manfaat secara teoritis maupun praktis:

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang hubungan perencanaan kehamilan dan dukungan suami dengan tingkat prenatal *distress*. Sehingga dapat digunakan sebagai kerangka dalam pengembangan ilmu keperawatan maternitas yang berhubungan dengan prenatal *distress*.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Instansi Pendidikan

Hasil penelitian sebagai bahan informasi, sebagai refrensi, bahan bacaan atau bahan saja khususnya tentang hubungan perencanaan kehamilan dan dukungan suami dengan tingkat prenatal *distress*.

b. Bagi Penulis

sebagai referensi yang berkaitan dengan perencanaan kehamilan dan dukungan suami dengan tingkat prenatal distress.

c. Bagi Responden

Memberikan informasi mengenai pentingnya perencanaan kehamilan dan dukungan suami dengan tingkat prenatal distress untuk mempersiapkan kesehatan ibu dan bayi secara optimal. Khususnya pada pasangan suami istri sebagai masukan bermanfaat untuk peningkatan pemberian dukungan dalam menghadapi kehamilan.

d. Bagi lahan penelitian

Dapat digunakan sebagai acuan terhadap perencanaan kehamilan dan dukungan suami dengan tingkat prenatal *distress*.

e. Bagi tenaga kesehatan

Meningkatkan mutu penerapan teori penerapan perencanaan kehamilan dan dukungan suami dengan tingkat prenatal *distress*.

E. Penelitian Terkait

1. Penelitian Veronica Yeni (2019) dengan judul Hubungan Perencanaan kehamilan dan Harapan Persalinan Pada Ibu Hamil Remaja. Penelitian Ini adalah penelitian Kuantitatif dengan pendekatan Cross sectional menggunakan metode consecutive sampling. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner (childbirth expectation questionnaire). Penelitian ini melibatkan 135 ibu hamil remaja. Kriteria inklusi yaitu ibu hamil remaja berusia 10-19 tahun, usia kehamilan trimester ketiga, status menikah, tinggal dengan suami serta bisa membaca dan menulis. Kriteria eksklusi pada sampel penelitian ini yaitu ibu dengan kondisi kehamilan yang memiliki riwayat penyakit sebelum hamil (misal: asma, jantung, hipertensi).

Perbedaan terletak dari usia responden ibu hamil dengan usia 10- 19 tahun, trimester 3 dan memiliki riwayat penyakit sebelum hamil ,sedangkan

pada penelitian ini usia responden dan tidak dibatasi jumlah sedangkan persamaanya meneliti tentang hubungan perencanaan kehamilan.

2. Penelitian Rahmawati Syoifa (2017) dengan judul Hubungan dukungan suami dengan psikologis ibu pada masa kehamilan di wilayah kerja puskesmas janti kota malang. Masa kehamilan merupakan masa dimana tubuh seorang ibu hamil mengalami perubahan fisik dan perubahan psikologis akibat peningkatan hormon kehamilan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada atau tidaknya hubungan dukungan suami dengan psikologis ibu pada masa kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Janti Kota Malang. Metode desain penelitian deskriptif korelatif dengan pendekatan cross sectional. Penelitian ini dilakukan pada bulan Oktober-November 2016. Subjek penelitian ini adalah seluruh ibu pada masa kehamilan di Puskesmas Janti Kota Malang sejumlah 56 orang yang diambil dengan Total Sampling. Analisa data yang digunakan yaitu Uji Spearman-Rank. Hasil : Berdasarkan hasil penelitian ini sebagian besar didapatkan bahwa dukungan suami dengan psikologis ibu pada masa kehamilan sedang, sebanyak 25 responden dengan kategori buruk dan 19 responden dengan kategori baik, 7 responden mendapat dukungan suami baik dan 5 responden mendapat dukungan suami yang buruk. Hasil Uji Spearman-Rank dengan bantuan SPSS, diperoleh $p=0.017$ dimana lebih kecil daripada $\alpha=0.05$ sehingga H_1 diterima artinya ada hubungan antara dukungan suami dengan psikologis ibu pada masa kehamilan. Perbedaan penelitian ini dengan adalah pada tempat penelitian, menggunakan teknik total sampling jumlah populasi dan sampel, menggunakan deskriptif korelatif.
3. Penelitian ike puspasari ayu (2019) dengan judul usia maternal sebagai faktor dominan yang mempengaruhi kecepatan prenatal pada Primigravida. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi tekanan prenatal pada primigravida dan faktor-faktor yang dapat mempengaruhinya. Desain penelitian berupa deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional pada 214 primigravida di kota serang. Variabel independen dari penelitian ini

termasuk usia ibu, tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, usia kehamilan, dukungan sosial, pengalaman masa lalu, kepuasan dukungan suami, perencanaan kehamilan dan tekanan kehamilan sebelum kelahiran sebagai variable dependen. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner sosial demografis, skala gejala PTSD (PSS), skala multidimensi dukungan sosial yang dirasakan (MSPSS), London Measure of Unplanned Pregnancy Instrumen (LMPUP), tes penyesuaian Marital (MAT) dan prenatal Distress Questionnaire (PDQ). Perbedaan pada penelitian adalah penelitian ini meneliti tentang usia maternal sebagai faktor dominan yang mempengaruhi kecepatan prenatal pada primigravida, jumlah responden sedangkan untuk persamaanya sama-sama menggunakan kuesioner (PDQ) menggunakan desain cross sectional.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Kehamilan

a. Konsep kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilitas atau penyatuan dari *spermatozoa* dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi. Kehamilan normal berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40). Pengertian kehamilan bervariasi menurut beberapa ahli, tetapi mengandung satu ini yang sama, yaitu proses fisiologis yang terjadi pada perempuan akibat adanya pembuahan antara sel kelamin laki-laki dan sel kelamin perempuan. Dengan kata lain, kehamilan adalah pembuahan ovum oleh spermatozoa, sehingga mengalami nidasi pada uterus dan berkembang sampai kelahiran janin, (Walyani, 2015).

Kehamilan secara umum merupakan proses melanjutkan keturunan yang terjadi secara alami. Kehamilan sebagai suatu proses yang terjadi antara perpaduan sel sperma dan ovum sehingga terjadi konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari atau 40 minggu dihitung dari haid pertama haid terakhir (HPHT). Tahapan fertilisasi sangat kompleks. Mekanisme molekul membuat spermatozoa dapat melewati sel-sel folikular, menembus zona pelusida, dan masuk ke sitoplasma oosit untuk membentuk zigot (Sel telur atau ovum yang sudah dibuahi akan membela diri sambil bergerak menuju ruang Rahim. Sel telur ini akan menempel pada mukosa Rahim dan bersarang di ruang Rahim. Proses ini disebut sebagai nidasi (implamasi).

Proses pembuahan hingga terjadi nidasi memerlukan waktu sekitar enam sampai tujuh hari, Cuningam, dkk.,2013).

b. Faktor Psikologis

Menurut (Romauli, 2011) faktor psikologis yang mempengaruhi kehamilan yaitu:

- 1) Stressor Internal merupakan faktor pemicu stres ibu hamil yang berasal dari diri ibu sendiri. Adanya beban psikologi yang ditanggung oleh ibu dapat menyebabkan gangguan perkembangan bayi dan nantinya akan terlihat ketika bayi lahir. Anak akan tumbuh menjadi seseorang yang kepribadian tidak baik, tergantung pada kondisi stres yang dialami oleh ibunya, seperti anak yang menjadi seorang yang berkepribadian temperamental, autisme atau orang yang terlalu rendah diri.
- 2) Stressor eksternal adalah stres yang timbul dari luar yang memberikan pengaruh baik maupun pengaruh buruk terhadap psikologi ibu hamil. Pemicu stres yang berasal dari luar misalnya masalah ekonomi, konflik keluarga, pertengkaran dengan suami, tekanan dari lingkungan.
- 3) Dukungan Keluarga
Dukungan sosial merupakan ketersediaan sumber daya yang memberikan kenyamanan fisik dan psikologis yang didapat melalui pengetahuan bahwa individu dicintai, diperhatikan, dihargai oleh orang lain dan juga merupakan anggota dalam suatu kelompok yang berdasarkan kepentingan bersama (Asmuji, 2014).
- 4) Gaya hidup sehat adalah gaya yang digunakan ibu hamil. Ekonomi juga selalu menjadi faktor penentu dalam proses kehamilan yang cukup dapat memeriksakan kehamilannya secara rutin. Dengan adanya perencanaan yang baik sejak awal, membuat tabungan bersalin, maka kehamilan dan proses persalinan dapat berjalan

dengan baik. Berikut ini adalah faktor yang mempengaruhi gaya hidup antara lain:

a) Faktor lingkungan

Ada beberapa kebiasaan adat istiadat yang merugikan ibu hamil. Tenaga kesehatan harus dapat menyikapi hal ini secara bijaksana dan jangan sampai menyinggung kearifan lokal pada daerah tersebut. Penyampaian mengenai pengaruh adat dapat melalui beberapa teknik, misalnya media massa, pendekatan tokoh masyarakat, dan penyuluhan yang menggunakan media efektif.

b) Faktor sosial

Faktor sosial tergolong menjadi dua macam yaitu, Fasilitas kesehatan, berfungsi sebagai menentukan kualitas pelayanan pada ibu hamil. Deteksi dini terhadap kemungkinan adanya penyulit akan lebih tepat, sehingga langkah antisipatif akan lebih cepat diambil serta adanya fasilitas kesehatan ini dapat menurunkan angka kematian ibu hamil (AKI). Tingkat pendidikan, tingkat pendidikan ibu hamil sangat berperan dalam kualitas perawatan bayinya. Informasi yang berhubungan dengan perawatan kehamilan sangat dibutuhkan, sehingga akan meningkatkan pengetahuannya. Penelitian menunjukkan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin baik pula pengetahuannya tentang sesuatu. Pada ibu hamil dengan pendidikan rendah kadang ketika tidak mendapatkan cukup informasi mengenai kesehatannya maka ia tidak tahu bagaimana cara melakukan perawatan kehamilan dengan baik. Pekerjaan, Pekerjaan seseorang akan menggambarkan aktifitas dan tingkat kesejahteraan ekonomi yang didapatkan. Penelitian juga menunjukkan bahwa ibu hamil yang bekerja akan mempunyai pengetahuan yang lebih baik dari pada ibu yang tidak bekerja, karena ibu yang bekerja akan memiliki

kesempatan untuk berinteraksi dengan orang lain, sehingga lebih mempunyai banyak peluang juga untuk mendapatkan informasi seputar kesehatannya.

c) Faktor adat-istiadat

Adat istiadat merupakan akar budaya masyarakat atau kebiasaan yang dilakukan. Banyak sekali kebiasaan adat istiadat yang masih dipertahankan di Indonesia untuk mencapai keturunan yang baik secara psikis maupun jasmani. Faktor sosial budaya yang mempengaruhi kehamilan seperti larangan ibu hamil melihat orang menyembelih binatang, upacara tujuh bulan, kedekatan masyarakat pada dukun beranak, ibu hamil harus makan dua kali lipat, ibu hamil tidak boleh makan nanas, pisang ambon dan duren, minum es membuat janin besar, ibu hamil tidak boleh makan daging kambing, minum air kelapa, minum jamu-jamu tradisional, minum air rebusan kacang hijau, peringatan 4 bulanan, ibu hamil tidak boleh makan cabe, ibu hamil tidak boleh memasak sambil jongkok.

d) Faktor ekonomi

Ekonomi selalu menjadi faktor penentu dalam proses kehamilan sehat. Keluarga dengan ekonomi yang cukup dapat memeriksakan kehamilannya secara rutin, merencanakan kehamilan setelah berkonsultasi dengan tenaga kesehatan, dan melakukan persiapan lainya dengan baik.

2. Konsep Perencanaan Kehamilan

Perencanaan kehamilan merupakan upaya individu untuk mencapai suatu proses dalam hidupnya dengan pasangan yaitu memiliki keturunan melalui kehamilan yang telah direncanakan bersama. Melalui perencanaan kehamilan yang aman, sehat dan diinginkan menyelamatkan ibu dan bayi dari sisi kesehatan, juga memperbaiki kualitas, hubungan psikologis keluarga.

Perencanaan kehamilan merupakan hal yang penting untuk dilakukan setiap pasangan suami istri. Baik itu secara psikolog/mental. Perencanaan kehamilan membantu ibu hamil mengembangkan kemampuan dalam mengatasi ketakutan dan kecemasan dan ketakutan dalam menghadapi persalinan. Merencanakan kehamilan merupakan harapan dalam mempersiapkan persalinan, guna mendukung terciptanya kehamilan yang sehat dan menghasilkan keturunan yang berkualitas yang diinginkan oleh keluarga, (Irvani et al., 2015).

Menurut Mirza (2008) ada beberapa hal yang perlu dipersiapkan dalam merencanakan kehamilan, antara lain:

a. Kesiapan aspek psikologis

Apabila memutuskan untuk hamil, sebaiknya mulai menjalani konseling prahamil. Konseling ini merupakan berisi saran dan anjuran, seperti dengan cara melakukan pemeriksaan fisik (pemeriksaan umum dan kandungan) dan laboratorium. Sebab, tujuan dari konseling prahamil ini akan mempersiapkan calon ibu beserta calon ayah dan untuk menyiapkan kehamilan yang sehat sehingga bisa menghindari hal-hal yang tidak diinginkan. Dengan begitu, bisa segera dideteksi bila ada penyakit yang diturunkan secara genetik, misalnya: diabetes militus, hipertensi, dan sebagainya. Konseling prahamil dilakukan untuk mencegah cacat bawaan akibat kekurangan zat gizi tertentu atau terpapar zat berbahaya.

b. Kesiapan fisik

Pengaruh fisik juga sangat mempengaruhi proses kehamilan. Tanpa ada fisik yang bagus, kehamilan kemungkinan tidak akan terwujud dan bahkan kalau kehamilan itu terwujud, kemungkinan fisik yang tidak prima akan memengaruhi janin. Oleh karena itu ada beberapa hal yang harus dilakukan, antara lain:

1) Mulai menata pola hidup

Selain kondisi tubuh, gaya hidup dan lingkungan juga memengaruhi keprimaan fisik. Akan lebih baik lagi, bila persiapan fisik ini dilakukan secara optimal kira-kira 6 bulan menjelang konsepsi.

2) Mencapai berat badan ideal

Berat badan sangat besar pengaruhnya pada kesuburan. Karena berat badan kurang atau berlebihan, keseimbangan hormon dalam tubuh akan ikut-ikutan terganggu. Akibatnya siklus ovulasi terganggu. Berat badan yang jauh dari ideal juga memicu terjadinya berbagai gangguan kesehatan.

3) Menjaga pola makan

Disiplin membenahi pola makan bukannya tanpa alasan. Karena, zat-zat gizi akan mengoptimalkan fungsi organ reproduksi, mempertahankan kondisi kesehatan selama hamil, serta mempersiapkan cadangan energy bagi tumbuh kembang janin.

4) Olahraga secara teratur

Olahraga memang berkhasiat untuk melancarkan aliran darah. Peredaran nutrisi dan pasokan oksigen ke seluruh organ tubuhpun jadi efisien, sebab benar-benar bebas hambatan. Jadi, kondisi seperti ini dibutuhkan untuk pembentukan sperma dan sel telur yang baik. Berolahraga secara rutin bisa pula memperbaiki mood karena meningkatnya produksi hormon endoprin. Tubuh juga jadi sehat dan bugar. Kalau ini yang terjadi, proses kehamilan, persalinan, serta kembalinya bentuk tubuh ke keadaan semula jadi lebih mudah. Yang cocok dilakukan yaitu, olahraga jogging, jalan kaki, berenang, bersepeda dan senam.

5) Bebas dari penyakit : Bila mengidap penyakit tertentu, seperti cacar, herpes, campak jerman, atau penyakit berbahaya lain, sebaiknya

periksakan diri ke dokter. Sebab, penyakit tersebut bisa membahayakan diri dan janin.

6) Stop pakai kontrasepsi

Apabila memutuskan untuk hamil, hentikan penggunaan kontrasepsi. Apabila belum berkeinginan untuk hamil maka harus memakai kontrasepsi. Misalnya, pil, obat suntik, serta susuk KB mengandung hormone yang bertugas terjadinya ovulasi.

7) Meminimalkan bahaya lingkungan

Lingkungan, termasuk lingkungan kerja, bisa juga berdampak buruk sebelum hamil. Misalnya, gangguan hormonal atau gangguan pada pembentukan sel telur. Lingkungan yang sarat mikroorganisme (jamur, bakteri, dan virus), bahan kimia beracun.

c. Kesiapan Finansial

Persiapan finansial bagi ibu yang akan merencanakan kehamilan merupakan suatu kebutuhan yang mutlak yang harus disiapkan, dimana kesiapan finansial atau yang berkaitan dengan penghasilan atau keuangan yang dimiliki untuk mencukupi kebutuhan selama kehamilan berlangsung sampai persalinan (Kurniasih, 2010). Ada beberapa hal yang berkaitan dengan kesiapan finansial, diantaranya:

1) Sumber keuangan

Memiliki anak memang tidak murah. Makanya, perlu merancang keuangan keluarga sejak jauh-jauh hari. Disadari atau tidak, anak ternyata membutuhkan alokasi dana yang cukup besar.

2) Dana yang wajib ada

Inilah beberapa dana yang wajib disiapkan sebagai calon orang tua, yaitu:

- (a) Saat hamil : Yaitu biaya memeriksakan kehamilan, pemeriksaan penunjang (laboratorium, USG, dan sebagainya), serta mengatasi penyakit (bila ada).

(b) Setelah bayi lahir

Prioritas keuangan keluarga jadi berubah dan perlu memperhitungkan masa depan anak.

d. Persiapan pengetahuan

Dalam merencanakan kehamilan yang sehat dan aman, maka setiap pasangan suami istri harus yang berpengaruh dalam perencanaan kehamilan atau dalam kehamilan. Diantaranya :

1) Masa subur

Masa subur adalah masa dimana tersedia sel telur yang siap untuk dibuahi. masa subur berkaitan erat dengan menstruasi dan siklus menstruasi. Adanya hasrat suami dan istri adalah sesuatu yang wajar, penyaluran hasrat tersebut akan memulai hasil yang baik jika pertemuan antara suami dan istri diatur waktunya.

2) Kecendrungan memilih jenis kelamin

Setiap pasangan yang menikah pastilah mendambakan anak ditengah kehidupan keluarganya. Bagi yang telah mempunyai anak berjenis kelamin tertentu, pastilah menginginkan anak dengan jenis kelamin yang belum mereka miliki, sehingga lengkap yaitu laki-laki dan perempuan (Nurul, 2013).

3) Kesiapan aspek usia Pada usia dibawah 20 tahun merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perencanaan kehamilan, karena pada usia dibawah 20 tahun apabila terjadi kehamilan maka akan beresiko mengalami tekanan darah tinggi, kejang-kejang, perdarahan bahkan kematian pada ibu atau bayinya, dan beresiko terkena kanker serviks.

4) kesiapan memilih proses persalinan

Meliputi biaya melahirkan (secara normal atau operasi caesar), “menginap” di rumah sakit pilihan, obat-obatan, serta biaya penolong persalinan.

5) Kesiapan mengatur jarak kehamilan

meliputi kemampuan secara psikologis maupun materil, sehingga disarankan agar mengatur jarak kehamilan berikutnya pada saat si kecil sudah berusia 2 hingga 5 tahun agar kebutuhan psikologis anak terpenuhi.

3. Konsep Dukungan Suami

Dukungan suami merupakan perhatian yang diberikan suami kepada istrinya (Febriyanti, 2016). Dukungan suami merupakan salah satu wujud rasa cinta kasih, tanggung jawab. Perhatian dan fungsi sebagai kepala rumah tangga yang melindungi, mengayomi dan mengasahi istri dan anak-anaknya (Arviani, 2015). Dukungan suami adalah dukungan yang diberikan suami pada ibu hamil yang merupakan bentuk nyata dari kepedulian dan tanggung jawab suami dalam kehamilan dan kehidupan istri. Tanggung jawab tersebut berupa mengawasi, memelihara dan melindungi istri serta menjaga bayi yang dikandung (Diani & Luh Kadek, 2013). Menurut (Melati & Raudatussalamah, 2012) mengungkapkan bahwa suami memberikan dukungan yang dibutuhkan ibu hamil selama kehamilan tentunya akan memberikan manfaat yang positif bagi ibu hamil, ibu hamil akan merasa nyaman, aman tentram, lebih siap untuk menjalani kehamilannya, menerima akan kehamilannya, mengurangi rasa takut terhadap persalinan dan tentunya akan menjadi termotivasi untuk menjaga kesehatan selama kehamilannya. Sebagaimana penelitian yang dilakukan Johanna Gladieux terhadap 28 pasangan suami istri yang tegah menghadapi kehamilan di Californis, dukungan emosional suami terhadap istri dapat menyebabkan adanya ketenangan batin dan perasaan senang dalam diri istri. Istri akhirnya menjadi lebih mudah menyesuaikan diri dalam situasi kehamilan.

a. Bentuk-Bentuk Dukungan Suami

Menurut (Indriani & Asmuji, 2014) bentuk dukungan suami memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- 1) Dukungan *Instrumental*, yaitu Penyediaan materi yang dapat memberikan pertolongan langsung, seperti pinjaman uang, pemberian barang, makan, serta pelayanan. Bentuk dukungan instrumental dapat mengurangi stres karena individu dapat langsung memecahkan masalahnya yang berhubungan dengan materi. Dukungan Instrumental sangat diperlukan terutama dalam mengatasi masalah dengan lebih mudah.
- 2) Dukungan *Informasional*, yaitu dukungan yang melibatkan pemberian informasi, saran atau umpan balik tentang situasi dan kondisi individu. Jenis dukungan informasional dapat menolong individu mengenali dan mengatasi masalah dengan lebih mudah. Menurut (Winancy *et al*, 2015) mengatakan bahwa suami berperan sebagai edukator, yaitu memberikan informasi yang tepat pada istri tentang kesehatan reproduksi, pengambil keputusan menjadi suami sebagai pihak yang lebih didengar dan diikuti sarannya oleh istri terutama tentang perawatan kehamilan dan mencegah komplikasi. Pengetahuan suami yang cukup tentang kehamilan, persalinan dan nifas akan meningkatkan kesadaran suami bahwa keselamatan ibu dan bayi menjadi tanggung jawab bersama.
- 3) Dukungan Emosional, yaitu dukungan yang membuat individu memiliki perasaan nyaman, yakin, dipedulikan, dan dicintai oleh sumber dukungan sosial sehingga individu dapat menghadapi masalah dengan lebih baik. Dukungan emosional sangat penting dalam menghadapi keadaan yang dianggap yang tidak dapat dikontrol.
- 4) Dukungan harga diri, yaitu dukungan berupa penghargaan positif dari individu, pemberian semangat, persetujuan pada pendapat individu, perbandingan yang positif pada individu lain. Bentuk dukungan harga diri ini dapat membantu individu dalam membangun

harga diri dan kompetensi, membantu individu merasa anggota dari suatu kelompok yang memiliki kesamaan minat dan aktifitas sosial dengan individu, dengan begitu individu akan merasa memiliki teman senasib.

b. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Suami

Menurut (Kurniawati, 2015) Beberapa faktor yang mempengaruhi dukungan suami dalam masa kehamilan antara lain adalah:

- 1) Budaya merupakan kebiasaan yang dilakukan oleh masyarakat. Diberbagai wilayah di Indonesia terutama di dalam masyarakat yang masih tradisional (patrilineal) menganggap istri adalah konco wingking, yang artinya bahwa kaum wanita tidak sederajat dengan kaum pria, dan wanita hanyalah bertugas untuk melayani kebutuhan dan keinginan suami saja. Anggapan seperti ini mempengaruhi perlakuan suami terhadap kehamilan istri, misalnya kualitas dan kuantitas makanan yang lebih baik dibanding istri maupun anak karena menganggap suamilah yang mencari nafkah dan sebagai kepala rumah tangga sehingga asupan zat gizi mikro untuk istri kurang, suami tidak empati dan peduli dengan keadaan ibu yang sedang hamil maupun menyusui anak, dan lain-lain.
- 2) Pendapatan
Pada masyarakat kebanyakan, 75% - 100% penghasilannya dipergunakan untuk membiayai keperluan hidupnya bahkan banyak keluarga rendah yang setiap bulan berpendapatan rendah. Sehingga ibu hamil tidak diperiksakan ke pelayanan kesehatan karena tidak mempunyai kemampuan untuk membayar.
- 3) Tingkat pendidikan akan mempengaruhi wawasan dan pengetahuan suami sebagai kepala rumah tangga. Semakin rendah pengetahuan suami maka akses terhadap informasi kesehatan

istrinya akan berkurang sehingga suami akan kesulitan untuk mengambil keputusan secara efektif.

- 4) Hubungan Dukungan Suami dengan Psikologi Ibu pada Masa Kehamilan. Psikologis ibu pada masa kehamilan merupakan tantangan, titik balik dari kehidupan keluarga, dan biasanya diikuti oleh stres dan gelisah, baik itu kehamilan yang diharapkan maupun kehamilan yang tidak diharapkan (Susanti, 2008). Hal tersebut juga didukung hasil penelitian (Diani & Luh Kadek, 2013) yang menunjukkan bahwa 80% ibu hamil mengalami rasa khawatir, waswas, gelisah, takut dan cemas dalam menghadapi kehamilannya. Perasaan-perasaan yang muncul antara lain berkaitan dengan keadaan janin yang dikandung, ketakutan dan kecemasan dalam menghadapi persalinannya, serta perubahan fisik dan psikis yang terjadi pada ibu hamil. Kondisi demikian, dukungan suami masih sangat dibutuhkan selama masa kehamilan untuk mengurangi factor psikologis yang terjadi pada ibu hamil. Dukungan suami merupakan sikap, tindakan dan penerimaan segala hal yang terjadi pada istrinya dan selalu siaga untuk memberi pertolongan pada istrinya (Diani & Luh Kadek, 2013). Dukungan suami terhadap kehamilan istri, baik secara fisik maupun psikologi sangat dibutuhkan, misalnya ikut mengantarkan melakukan pemeriksaan kehamilan sehingga suami mengetahui perkembangan kehamilan istrinya. Suami yang memberikan dukungan pada ibu hamil akan meningkatkan hormon endorfin yang dapat meningkatkan rasa gembira, tenang dan menurunkan rasa sakit. Hormon Endorfin juga memiliki peran dalam meningkatkan nafsu makan, aktifitas seksual, tekanan darah, suasana hati, dan meningkatkan ingatan (Wade dan Carol, 2010) dan dapat memberikan manfaat bagi ibu hamil diantaranya ibu hamil akan merasa nyaman, tenang serta ibu semakin termotivasi untuk

menjaga kesehatan kehamilannya (Melati & Raudatussalamah, 2012).

4. Konsep Prenatal *Distress*.

Distress prenatal adalah gangguan emosional yang terjadi pada wanita hamil (Arch, 2013). Wanita hamil sering tidak menyadari munculnya gejala seperti itu karena mereka menganggap bahwa gejala tersebut biasa terjadi pada wanita hamil. Selain itu, tekanan prenatal dikategorikan sebagai sindrom minor gangguan mental sehingga tidak diobati dan cenderung diabaikan. Karena itu, masalah ini jarang didiagnosis dan tidak diberikan perawatan sebagaimana mestinya. Dampaknya, kejadian *distress* prenatal berkembang menjadi *postpartum blues*, depresi *postpartum* hingga psikosis. Kondisi tekanan prenatal berpengaruh pada persalinan. Hormon stres, seperti adrenalin berinteraksi dengan reseptor di otot rahim dan menghambat kontraksi dan memperlambat persalinan. *Distress* dapat benar-benar membahayakan kehamilan karena merupakan prediktor akurat kesehatan ibu selama persalinan, bayi baru lahir dan menstruasi setelah melahirkan. Pada wanita hamil yang memiliki tingkat tekanan prenatal yang tinggi dapat meningkatkan risiko kelahiran prematur bahkan keguguran (Denis, Michaux, dan Callahan, 2012).

a. Faktor-faktor yang mempengaruhi ibu hamil mengalami prenatal *distress*

1) Lingkungan social budaya

Proses kehamilan dan persalinan sangat berhubungan dengan aspek social dan budaya. Setiap masyarakat menandai transisi tersebut dengan cara yang berbeda-beda. Dalam masyarakat multikultur, pelayanan maternitas harus mengidentifikasi dan memenuhi berbagai harapan budaya, dan sosial. Perilaku yang berhubungan dengan adat istiadat seperti makanan juga harus diperhatikan. Jika ada makanan yang dipantang adat padahal baik untuk gizi ibu hamil, maka

sebaiknya tetap konsumsi. Hal tak kalah penting adalah personal hygiene.

2) Fasilitas Kesehatan

Fasilitas kesehatan yang mudah terjangkau atau pun sebaliknya dapat mempengaruhi kedisiplinan ibu untuk memeriksakan kehamilannya. Sarana dan prasarana yang ada juga turut menunjang keberhasilan dari mutu pelayanan kehamilan yang diberikan. Untuk itu diperlukan kerja sama yang baik antara pemerintah sebagai pusat pemberi pelayanan

3) Ekonomi

Ekonomi juga selalu menjadi faktor penentu dalam proses kehamilan yang sehat. Keluarga dengan ekonomi yang cukup dapat memeriksakan kehamilannya secara rutin, merencanakan kehamilan setelah berkonsultasi dengan tenaga kesehatan, dan melakukan persiapan lainya dengan baik.

4) Dukungan keluarga

Dukungan keluarga memiliki andil yang besar dalam menentukan status kesehatan ibu. Jika seluruh keluarga mengharapkan kehamilan dan memperhatikan dukungan dalam berbagai hal, maka ibu hamil akan merasa lebih percaya diri, lebih bahagia, dan siap menjalani kehamilan, persalinan, dan masa nifas.

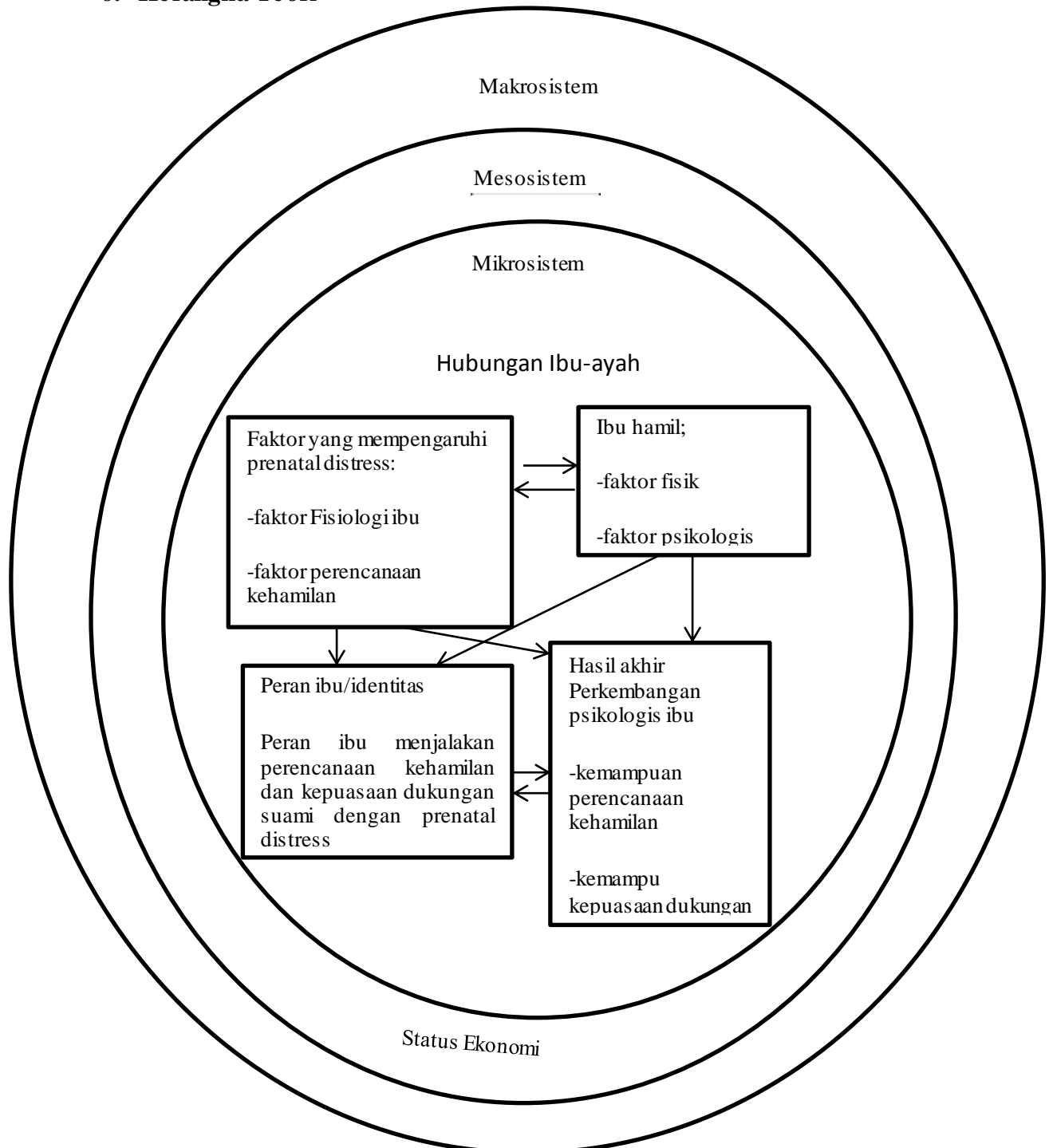
5. Teori Keperawatan menurut Ramona T. Mercer

Mercer menyatakan bahwa perawat adalah tenaga kesehatan professional yang memiliki interaksi yang berkesinambungan dengan perempuan dalam siklus maternal. Perawat memiliki tanggung jawab untuk mempromosikan kesehatan keluarga dan anak; perawat adalah pioneer dalam mengembangkan serta berbagi strategi pengkajian pada pasien. Mercer menjelaskan pentingnya asuhan keperawatan didalam *Becoming a mother ; Research on maternal Identity from Rubin to the present*. Mercer menekankan

bahwa adanya bantuan atau pemberian perawatan yang diterima seorang perempuan selama periode kehamilan dan tahun pertama pasca persalinan dapat memberikan efek jangka panjang bagi perempuan tersebut dan bayinya. Perawat maternitas-anak memiliki peranan penting dalam memberikan asuhan keperawatan tersebut dan informasi selama periode tersebut kepada setiap perempuan.

Asumsi utama dalam pencapaian peran maternal adalah sebuah inti diri relatif stabil yang diperoleh melalui proses sosialisasi sepanjang hayat, kemudian menetapkan bagaimana seorang ibu mendefinisikan dan mempersiapkan peristiwa dalam kehidupannya, persepsi seorang ibu terhadap bayinya dan respon orang lain terhadap perubahan peran sebagai ibu, dengan situasi kehidupannya, merupakan dunia sesungguhnya dari seorang ibu. Selain sosialisasi ibu, tingkat perkembangan ibu dan karakteristik asli personel juga mempengaruhi respons sikap dan perilaku dirinya. Peran pasangan ibu, bayinya merefleksikan kompetensi seorang ibu sepanjang masa pertumbuhan dan perkembangan. Bayinya dianggap sebagai mitra aktif dalam proses pencapaian peran sebagai ibu, memberikan pengaruh dan dipengaruhi oleh pelaksanaan perannya. Kontribusi antar ayah dan ibu sebagai pasangan dalam pencapaian sebuah peran tidak dapat diduplikasi oleh dukungan orang lain. Identitas maternal berkembang bersamaan dengan ketertarikan maternal sebagai ibu, dan saling bergantung satu sama lainnya.

6. Kerangka Teori



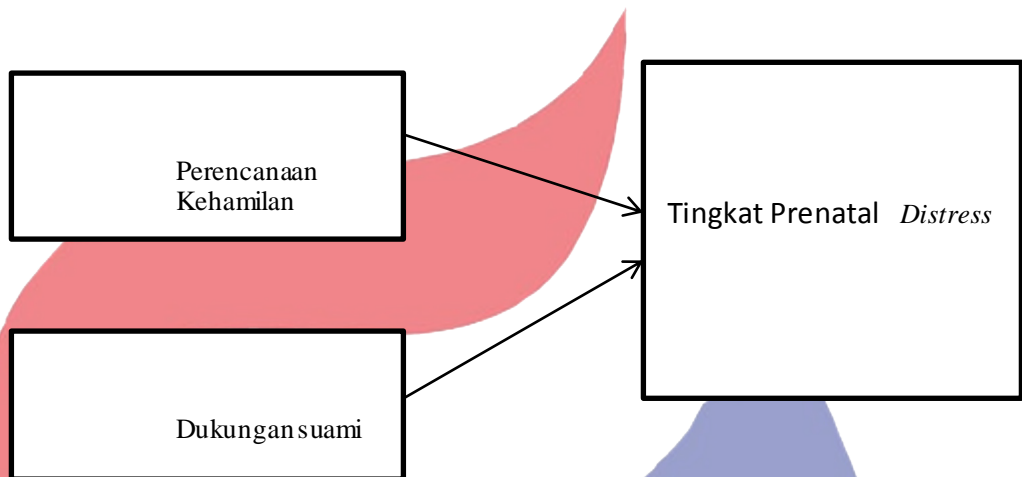
Skema 2.1 Kerangka Teori Penelitian Modifikasi berdasarkan Teori Keperawatan Romna T.Mercer (1991) dalam Aligod (2017)

7. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu hubungan atau kaitanya anantara konsep satu terhadap konsep yang lainnya dari masalah yang diteliti, (Setia 2013).


Variabel Independen

Variabel Dependen



Keterangan :

 : Variabel yang diteliti

 : Hubungan yang diteliti

Skema.2.2 Kerangka Konsep Penelitian

8. Hipotesis

Hipotesis penelitian adalah pernyataan awal dari peneliti mengenai hubungan antar variabel. Hipotesis disusun sebelum penelitian dilakukan oleh peneliti karena hipotesis dapat memberikan petunjuk kepada peneliti mengenai tahap pengumpulan, analisis, data, menghubungkan antar teori dan kenyataan, serta merupakan suatu petunjuk dalam mengidentifikasi dan menginterpretasi dari sebuah hasil penelitian. (Nursalam, 2017). Hipotesis nol (H_0) menyatakan bahwa tidak ada hubungan antar variabel yang satu dengan yang lainnya. Hipotesis alternatif (H_a atau H_1) adalah Hipotesis Penelitian yang menyatakan ada hubungan, dan perbedaan antar dua atau lebih variabel (Nursalam 2017). Dalam penelitian ini peneliti membuat hipotesis sebagai berikut:

H_1 : Ada hubungan perencanaan kehamilan dengan tingkat *prenatal distress*.

H_1 : Ada hubungan dukungan suami dengan tingkat *prenatal distress*

H_0 : Tidak ada hubungan perencanaan kehamilan dengan tingkat *prenatal distress*

H_0 : Tidak ada hubungan dukungan suami dengan tingkat *prenatal distress*

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian analitik korelasi dengan pendekatan *cross sectional* untuk mengetahui hubungan antara variabel satu dengan variabel yang lainnya. (Nursalam, 2014). Alasan peneliti menggunakan rancangan ini untuk mengetahui hubungan antara perencanaan kehamilan dan dukungan suami dengan *prenatal distress*.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah jumlah keseluruhan suatu variabel yang akan dijadikan objek menyangkut masalah yang diteliti. (Nursalam, 2014). Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang melakukan pemeriksaan di Puskesmas Air Putih Samarinda pada awal bulan oktober – Desember 2019 sebanyak 86 ibu hamil.

2. Sampel

Sampel adalah bagian yang diteliti dengan sampling tertentu yang mewakili populasi, (Nursalam, 2014). Bila populasi besar dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi tersebut. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang berada di wilayah kerja puskesmas air putih. Besaran sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan menggunakan rumus slovin (Notoatmodjo, 2010). Besaran sampel dalam penelitian ini ditemukan dengan menggunakan Rumus Slovin (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini

Rumus Slovin digunakan karena ukuran populasi sudah diketahui dengan pasti, yaitu :

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

$$n = \frac{86}{1 + 86(0,1)^2}$$

$$n = \frac{86}{1 + 86(0,01)^2}$$

$$n = \frac{86}{1 + 0,86}$$

$$n = \frac{86}{1,86}$$

$n = 46$ (sampel).

Dari hasil perhitungan dengan menggunakan rumus tersebut diperoleh jumlah sampel sebanyak 46.

Keterangan :

n : Sampel

N : Jumlah Populasi

d : Persentase Kesalahan yang Ditolerir $d = 5\%$ (0,05)

C. Teknik sampling

Pengambilan sampel dengan *Consecutive sampling* dimana semua sampel yang datang berurutan dan memenuhi kriteria pemilihan dimasukan dalam penelitian sampai jumlah sampel yang diperlukan terpenuhi. *Consecutive sampling* ini merupakan jenis *Non probability sampling* yang memberikan populasi peluang yang sama dilakukan penelitian yang memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi (Satroasmoro ,2014). ada 2 kriteria dalam penelitian ini :

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo,2010). Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil trimester dengan trimester 1, trimester 2, trimester 3.

2. Kriteria eksklusi

kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo,2010). Adapun kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah ibu hamil dengan komplikasi.

D. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya, (Sugiyono, 2015).

1. Variabel Independen merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel terikat (Sugiyono, 2014). Adapun variabel independen dalam penelitian ini adalah hubungan perencanaan kehamilan dan dukungan suami.
2. Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2014). Variabel dependennya dengan tingkat prenatal *distress*.

E. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang diamati (diukur) merupakan kunci dari definisi operasional. Pemberian arti atau makna pada masing-masing variabel berdasarkan karakteristik masing-masing variable (Nursalam, 2016).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Perencanaan Kehamilan	Suatu program yang direncanakan dikerjakan atau dirancang oleh pasangan suami istri dengan tujuan mendapatkan keturunan	Kuesioner Skala likert	Hasil ukur: Mengunkana rumus cut off point dengan rentang skor: 1. perencanaan kehamilan tidak direncanakan (ike puspasari ayu 2019). rentang skor < 8 2. perencanaan kehamilan direncanakan rentang (ike puspasari ayu 2019). Skor ≥ 8	Ordinal
Dukungan Suami	Segala bentuk,sikap, tindakan, perhatian dan dukungan kepada ibu hamil,dukungan tersebut meliputi dukungan: dukungan instrumental, informasional, dukungan emosional, dukungan harga diri	Kuesioner likert 4 = selalu 3 = sering 2 = jarang 1 = tidak pernah	Dikatagorikan menggunakan cut of point berdasarkan median, dimana data tidak berdistribusi normal: 1.Kurang mendukung : Scor < 49 2. Mendukung : scor ≥ 49	Ordinal

Tingkat Prenatal Distress	Suatu kondisi yang tidak menyenangkan yang dialami oleh ibu hamil sebelum melahirkan atau persalinan	Kuesioner skala likert 3 = Tidak sama sekali 2 = Agak terganggu 1 = Sangat terganggu	Dikategorikan menggunakan cut of point berdasarkan median, dimana data tidak berdistribusi normal: 1. Prenatal Distress Tinggi score ≥ 41 2. Prenatal Distress Rendah < 41	Ordina 1
---------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------

F. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Air Putih Samarinda

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan 13-17- juli- 2020

G. Instrumen Penelitian

Instrument penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data dalam penelitian ini adalah kuesioner, yaitu sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden yang akan dilakukan penelitian (Arikunto, 2013). Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner. Kuesioner adalah salah satu instrumen dalam penelitian dimana berisi sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden, (Riyanto, 2013)

1. Kuesioner A (Perencanaan Kehamilan)

Kuesioner ini terdiri dari enam pernyataan tentang perencanaan kehamilan ibu pernyataan tersebut diantaranya terkait kontrasepsi sebelum hamil, ketepatan waktu datangnya kehamilan, intensitas untuk menamatkan

kehamilan, keinginan untuk memiliki anak, diskusi dengan suami sebelum hamil dan persiapan yang dilakukan sebelum hamil. skala yang digunakan skala likert dengan rentang nilai 0-2. kuesioner LMUP masih dalam bentuk Bahasa Inggris sehingga perlu diterjemahkan dahulu sebelum digunakan dalam penelitian ini. kuesioner ini pernah digunakan oleh Rocca, Krishan, Barrett, dan Wilson pada tahun 2010 untuk mengukur perencanaan kehamilan pada ibu hamil di india selatan. kuesioner tersebut dinyatakan valid dan reliable dengan hasil nilai r alpha 0,85.

Tabel 3. 2 Kisi-kisi Kuesioner Perencanaan Kehamilan

Variabel	Indikator	No item pertanyaan		Jumlah
		Favourable	Unfavourable	
Perencanaan Kehamilan	1. Kesiapan Aspek Fisik	1,2	3	3
	2. Kesiapan Aspek Psikologis	3,4,5		3
Jumlah				6

2. Kuesioner B (Dukungan Suami)

Kuesioner ini terdiri dari 1 pertanyaan tentang penilaian diri terhadap dukungan suami yang dirasakan dan menggunakan Skala Likert dengan memilih salah satu jawaban dengan memberikan tanda checklist (✓) dari keempat pilihan jawaban yang sudah disediakan. Sistem scoring yang digunakan terdiri dari 4 kategori dengan kriteria skor sebagai berikut : Selalu 4, Sering 3, kadang-kadang 2, tidak pernah 1. Jawababn pertanyaan

dari kuesioner dukungan suami tersusun menjadi pernyataan favourable, yakni jika isinya mendukung, memihak atau menunjukkan ciri adanya atribut yang diukur dan unfavourable yakni jika isinya tidak mendukung atau tidak mendukung atau jika tidak menggambarkan atribut yang diukur (Azwar, 2011).

Tabel 3.3 Kisi-Kisi Kuesioner dukungan suami

Variabel	Indikator	No item pertanyaan		Jumlah
		Favourable	Unfavourabel	
Dukungan Suami	B. Dukungan suami informatif	21,22	, 23, 24, 25	5
	C. Dukungan emosioanal	1,2,3,5	4, 6,7	7
	D. Dukungan instrumental	15,17	16,18, 19,20	6
	E. Dukungan penilaian	10,11, 12,13	8,9,14	7
	Jumlah			

3. Kuesioner (Prenatal Distress Questionnaire)

Merupakan pertanyaan kepada ibu hamil yang berhubungan dengan tingkat *prenatal distress* yang diambil dari penelitian Ike Puspasari Ayu *et.all.*, 2019 . Kuesioner terdiri dari 17 item pertanyaan dan menggunakan Skala Likert dengan memberikan tanda checklist (√) dari keempat pilihan jawaban yang sudah disediakan. Sistem scoring yang digunakan terdiri dari 4 kategori dengan kriteria skor sebagai berikut : Tidak sama sekali 1, Agak

terganggu 2, sangat terganggu 3. Kuesioner tersebut telah di uji validitas pada penelitian sebelumnya dilakukan pada 30 responden, kuesioner dilakukan uji validitas konstruk dengan menggunakan uji korelasi *pearson product moment* (r). Nilai korelasi pertanyaan signifikan dapat dilihat melalui perbandingan r_{hitung} dengan r_{tabel} pada tingkat kemaknaan 5% ($n:30$, $r_{tabel} : 0,361$). Instrumen dinyatakan valid karena nilai $r_{hitung} > 0,361$. Pada penelitian ini kuesioner telah dilakukan uji realibilitas. Dikatakan reliabel jika nilai $r_{alpha} > 0,70$. Dalam hasil perhitungan uji reabilitas pada instrumen *Prenatal Distress Questionnaire* (PDQ) ini didapatkan nilai r_{alpha} adalah $> 0,92$ maka kuesioner dinyatakan reliabel.

Tabel 3.4 Kisi-Kisi Kuesioner Prenatal Distress questionnaire (PDQ)

Variabel	Indikator	No item pertanyaan		Jumlah
		Favourable	Unfavourable	
tingkat prenatal distress	1.Sangat Terganggu/sangat khawatir	15,16,	17	3
	2. Agak Terganggu agak khawatir	6,	9	2
	3. Tidak sama Sekali	1,2,3,4,5,7,8,10,11	12,13,14	12
	3. Kha			
Jumlah				17

H. Uji Validasi dan Reabilitasi

1. Uji Validasi Reabilitas

Uji validitas merupakan tingkat kemampuan suatu instrumen untuk mengungkapkan sesuatu yang menjadi sasaran pokok pengukuran yang dilakukan dengan instrument tersebut. (Arikunto, 2010). Suatu instrumen dinyatakan *valid* jika instrumen tersebut mampu mengukur apa saja yang hendak diukur. Validasi adalah suatu indeks yang menunjukkan alat itu benar untuk mengukur apa yang diukur (Notoatmodjo, 2010).

a. *Landom Maesure of Unplanned pregnancy instrument (LMUP)*

Kuesioner ini terdiri dari enam pernyataan tentang perencanaan kehamilan ibu pernyataan tersebut diantaranya terkait kontrasepsi sebelum hamil, ketepatan waktu datangnya kehamilan, intensitas untuk menapatkan kehamilan, keinginan untuk memiliki anak, diskusi dengan suami sebelum hamil dan persiapan yang dilakukan sebelum hamil. skala yang digunakan skala likert dengan rentang nilai 0-2. kuesioner LMUP masih dalam bentuk Bahasa Inggris sehingga perlu diterjemahkan dahulu sebelum digunakan dalam penelitian ini. kuesioner ini pernah digunakan oleh Rocca, Krishan, Baret, dan Wilson pada tahun 2010 untuk mengukur perencanaan kehamilan pada ibu hamil di india selatan. kuesioner tersebut dinyatakan valid dan reliable dengan hasil nilai *r alpha* 0,85.

b. *Kuesioner Dukungan Suami*

uji validitas telah dilakukan di puskesmas Mlati 1 pada tanggal 2 Maret-9 Maret 2018 dengan jumlah responden 20 orang ibu hamil primigravida trimester III. Dari 28 pertanyaan pada 20 responden dengan *r* tabel (0,4438) pada taraf signifikansi 5% (0,05) didapatkan 25 pernyataan *r* hitung > 0,4438 sehingga dinyatakan valid. sedangkan 3 pernyataan yaitu no 16, 22, 23 yang tidak diikutsertakan atau dihilangkan karena sudah terwakili dengan kuesioner yang lain.

c. *Instrumen Prenatal Distress Questionnaire (PDQ)*

Uji Validitas dilakukan pada 30 responden. kuesioner dilakukan uji validitas konstruk dengan menggunakan uji korelasi pearson product moment (r) . Nilai korelasi pertanyaan signifikan dapat dilihat melalui perbandingan r hitung dengan r tabel pada tingkat kemaknaan 5 % (n : 30, r tabel : 0,361) instrument dinyatakan valid karena r hitung $>$ 0,361.

2. Uji Reabilitas

Reabilitas dilakukan untuk melihat apakah alat ukur yang digunakan (kuesioner) menunjukkan konsistensi dalam mengukur gejala yang sama ukurannya (sugiyono, 2015).

a. *kuesioner Lomdon Measure of pregnancy instrument (LMUP)*

Kuesioner LMUP masih dalam bentuk bahasa inggris sehingga perlu diterjemahkan dahulu sebelum digunakan dalam penelitian ini. kuesioner ini pernah digunakan oleh Rocca, Krishnan, Barrett, dan Wilson pada tahun 2010 untuk mengukur perencanaan kehamilan pada ibu hamil di india selatan. kuesioner dinyatakan reliable dengan nilai r alpha 0,85.

b. uji reliabilitas pada variable bebas dukungan suami dengan cronbach 's alpha. caranya dengan membandingkan r hasil dengan konstanta (0,06). dalam uji reliabilitas sebagai r hasil adalah nilai alpha. ketentuannya bila r alpha $>$ konstanta (0,06) maka pertanyaan tersebut reliable dan sebaliknya (arikunto, 2009). pada kuesioner dukungan suami pada ibu hamil primigravida trimester III dilakukan uji reliabilitas menggunakan cronbach's alpha dengan tingkat kesalahan 5 % pada 25 pertanyaan yang valid didapatkan hasil yaitu semua pernyataan dinyatakan reliable dengan nilai r hitung 0,931 telah melampau 0,06 mendekati satu.

c. *Kuesioner Prenatal Distress Questionnaire (PDQ)*

Untuk mengukur reabilitas instrument dengan skala *Likert*. Setelah itu dilakukan uji reliabilitas, dikatakan reliable jika nilai r alpha $>$ 0,70. Dalam

hasil perhitungan didapatkan nilai r alpha pada instrument Prenatal Distress Questionnaire (PDQ) adalah 0,92.

I. Prosedur Pengumpulan Data dan Sumber Data

Penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder sebagai sumber data. Data primer adalah data yang diperoleh sendiri oleh peneliti dari hasil pengukuran, pengamatan, survey, dan lain sebagainya (Sugiyono, 2014).

1. Sumber data primer

Sumber data penelitian ini menggunakan sumber data primer yaitu sumber data yang berlangsung memberikan data kepada pengumpul data (Sugiyono, 2012). Data primer dalam penelitian ini adalah data perencanaan kehamilan, data dukungan suami, data prenatal distress.

2. Sumber data sekunder

Sumber data penelitian ini menggunakan sumber data sekunder yaitu data yang dikumpulkan oleh orang lain bukan subjek penelitian itu sendiri (Sugiyono, 2012). Data sekunder dalam penelitian perencanaan kehamilan dan dukungan suami yang diperoleh adalah pihak puskesmas air putih.

Prosedur dan pengumpulan data dalam penelitian ini meliputi prosedur administrasi dan proses teknis :

a. Prosedur Administratif

- 1) Peneliti meminta surat pengantar dari ITKES Wiyata Husada Samarinda untuk melakukan penelitian..
- 2) Mengajukan surat permohonan ijin penelitian kepada kepala puskesmas

b. Tehnik Pengumpulan Data :

- 1) saat penelitian masih pandemic covid-19 peneliti menerapkan protocol covid-19 saat dating kepuskesmas seperti: mencuci tangan sebelum dan sesudah bertemu responden dan petugas, mengunakan masker,

memakai handsanitezer, menerapkan physical distancing atau jaga jarak 1 meter dengan responden dan petugas dipuskesmas.

- 2) Peneliti mengumpulkan lembar kuesioner dan memeriksa kelengkapandata responden. Apabila ada data yang tidak lengkap maka peneliti meminta responden melengkapi data pada kuesioner. setelah data terkumpul maka peneliti menakhiri pertemuan dengan responden.
- 3) Peneliti melakukan perkenalan diri kepada responden dan mengajukan surat dari pihak instansi terkait.
- 4) Menjelaskan tujuan penelitian yang akan dilakukan dan jaminan terhadap hak-hak responden.
- 5) Peneliti meminta responden untuk mengisi dan menandatangani lembar persetujuan (informed Consent)
- 6) Peneliti membagikan lembar kuesioner kepada responden yang memiliki kriteria yang ditetapkan oleh peneliti dan menjelaskan cara pengisian kuesioner. selama proses pengambilan data, peneliti mendampingi responden agar mempermudah bila pertanyaan yang tidak dipahami oleh responden.

c. Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan proses yang sangat penting, maka harus dilakukan dengan baik dan benar. Kegiatan dalam proses pengolahan data terdiri dari :

- 1) *Editing* untuk meneliti kelengkapan data dengan cara mengkoreksi data yang telah diperoleh, sehingga dapat dilakukan perbaikan data yang kurang. Peneliti telah mengkoreksi data yang diperoleh, dengan hasil semua data lengkap dan dapat digunakan dalam penelitian ini.
- 2) *Coding* untuk mempermudah dalam pengolahan data dan proses Selanjutnya melalui tindakan mengklasifikasikan data. Data responden diklasifikasikan dengan mengunakan kode tertentu berupa angka

- (a) Usia : kode 1: < 20 tahun ,kode 2: > 20 tahun
 - (b) Pendidikan: kode 1: SMP, kode 2: SMA, kode 3: S1
 - (c) Pekerjaan :kode 1: IRT, kode 2:Guru
 - (d) Perencanaan kehamilan : kode 1: kehamilan tidak direncanakan
kode 2: kehamilan direncanakan
 - (e) Dukungan Suami : kode 1: kurang mendukung ,kode 2:
Mendukung
 - (f) Prenatl Distress: kode 1: prenatal distress rendah, kode 2
prenatal distress tinggi
- 3) *Entry* untuk memasukkan data yang diperoleh menggunakan fasilitas komputer dengan sistem program *Statistical Product and Service Solution* (SPSS). Penelitian ini menggunakan sistem SPSS dengan langkah pertama uji normalitas data kemudian dilanjutkan dengan uji korelasi.
- 4) *Tabulating* untuk penyusunan data yang merupakan pengorganisasian data sedemikian rupa agar dengan mudah dapat dijumlah, disusun dan disajikan serta dianalisis. Peneliti ini melakukan tabulating data dengan cara menghitung rerata dari masing-masing variabel.
- 5) Verifikasi, memasukkan data pemeriksaan secara visual terhadap data yang telah dimasukkan kedalam computer
- 6) Output komputer, hasil yang telah dianalisis oleh komputer kemudian dicetak.

J. Tehnik Analisa Data

Data yang telah dikumpulkan melalui kuesioner akan dianalisis menjadi dua macam, yaitu :

1. Uji Normalitas Data

Hasil Uji normalitas pada variabel Perencanaan Kehamilan dan Dukungan Suami dengan tingkat prenatal distress dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.5 Uji Normalitas Data

Variabel	Shapiro-Wilk	Kesimpulan	Cut off Point
1. Perencanaan Kehamilan	0,000	Distribusi Tidak Normal	Madian (8)
2. Dukungan Suami	0,000	Distribusi Tidak Normal	Median (49,00)
3. Prenatal Distress	0,001	Distribusi Tidak Normal	Median (41,00)

Berdasarkan Tabel 3.5 hasil uji normalitas menjelaskan pada variabel dukungan perencanaan kehamilan nilai Shapiro-wilk yang diperoleh 0,001, dan dukungan suami sebesar 0,000 lebih kecil dari nilai alpha (0,05) dan pada variabel prenatal distress (0,000) lebih kecil dari nilai alpha (0,05) sehingga nilai titik potong median.

2. Analisis *Univariat*

Analisa *univariat* dilakukan terhadap tiap-tiap variabel dari hasil penelitian (Notoatmodjo, 2015). Tujuan dari analisa ini adalah untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel dalam penelitian. Data yang telah didapat kemudian diolah dan dianalisa dengan menggunakan perangkat komputer dan ditampilkan dalam bentuk tabel data yang menjabarkan distribusi frekuensi dan persentase dari masing-masing variabel dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$P = \frac{F}{\sum N} \times 100 \%$$

Keterangan :

P = Persentase (%)

F = Frekuensi

N = Jumlah responden

3. Analisis *Bivariat*

Analisa bivariat adalah analisa yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel. Analisa ini bertujuan untuk mengetahui hubungan variabel independen yang dihubungkan dengan variabel dependen.

Analisa bivariat dengan rumus *Chi Square* (Notoatmojo, 2015)

$$X^2 = \sum \frac{(F_o - F_e)^2}{F_e}$$

Keterangan :

x^2 : Statistik *Chi Square*
 FO : Observasi
 Fe : *Expected* atau hasil yang diharapkan

Sedangkan rumus mencari frekuensi *expected* atau hasil yang diharapkan (Fe) adalah :

$$F_e = \frac{(\sum F_{kx} \sum F_b)}{\sum T}$$

Keterangan :

Fe : Frekuensi yang diharapkan (frekuensi expected)
 $\sum F_{kx}$: Jumlah frekuensi pada kolom
 $\sum F_b$: Jumlah frekuensi pada baris
 $\sum T$: Jumlah keseluruhan baris dan kolom

Setelah didapatkan x^2 hitung, kemudian x^2 tabel dengan derajat uji kebebasan :

$$df = (b-1)(k-1)$$

Keterangan :

b : Jumlah barisan
 k : Jumlah kolom

Untuk kriteria pengambilan keputusan adalah sebagai berikut : Jika x^2 hitung $< x^2$ tabel, maka H_0 diterima H_1 ditolak atau jika x^2 hitung $> x^2$ tabel, maka H_0 ditolak dan H_1 diterima. Syarat-syarat menggunakan uji statistik dengan *Chi Square* adalah sebagai berikut:

- a. Variabel yang dihubungkan adalah kategorik dengan variabel kategorik
- b. Jenis hipotesis adalah jenis komparatif atau hubungan
- c. Besaran sampel cukup (lebih dari 40 responden)
- d. Jika tabel 2 x 2 maka menggunakan *Chi Square* dengan *Correction Yate's*
- e. Tidak adasel dengan *expected frequency* (frekuensi harapan) < 1
- f. Banyaknya sel dengan *expected frequency* < 5 tidak lebih dari 20% dari banyaknya sel seluruhnya.

jika tidak memenuhi syarat-syarat tersebut diatas, maka akan dilakukan uji *Fisher Exact*. Adapun rumus uji *Fisher Exact* adalah sebagai berikut :

$$P = \frac{(A+B)!(C+D)!(A+C)!(B+D)}{N!A!B!C!D!}$$

Keterangan :

P: Nilai probabilitas

A,B,C,D: Nilai masing-masing tabel

N : Jumlah nilai tabel

Keputusan uji : P value $\leq \alpha$ maka H_a diterima dan H_0 ditolak

K. Etika Penelitian

Menurut Dahlan (2014) etika penelitian menjelaskan masalah etika penelitian yang merupakan hal penting dalam suatu penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian :

1. *Informed Consent*

Responden yang bersedia diteliti mendatangi lembar persetujuan, pada penelitian ini tidak ada responden yang menolak untuk diteliti.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Kerahasiaan responden tetap terjaga, peneliti tidak mencatumkan nama responden pada lembar pengumpulan data lembar tersebut hanya berupa inisial dari nama responden.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat 2010).

Adapun status hubungan dalam anatara peneliti dan orang yang diteliti masing-masing pihak mempunyai hak dan kewajiban yang diakui dan dihargai. Hak dan kewajiban bagi peneliti dan orang yang diteliti adalah:

a) Hak kewajiban responden

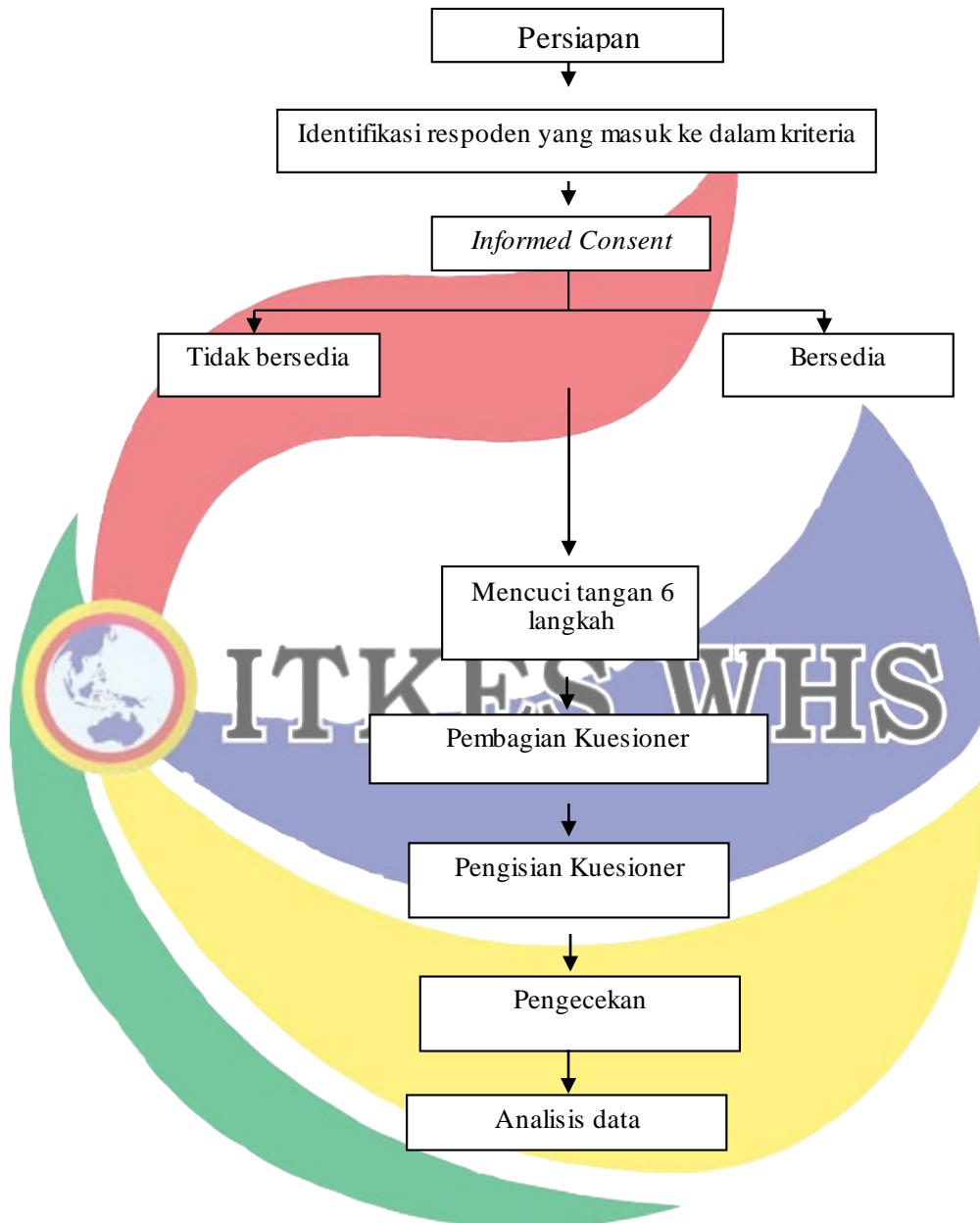
Hak-hak responden antara lain : hal untuk menghargai *privacy*. Hak merahasiakan informasi yang diberikan, hak memperoleh jaminan keamanan dan keselamatan akibat dari informasi yang diberikan. Kewajiban bagi responden adalah memberikan informasi yang diperlukan oleh peneliti setelah adanya persetujuan *inform consent*.

b) Hak kewajiban peneliti

Peneliti banyak memperoleh informasi yang diperlukan sejujur-sejujurnya dan selengkap-lengkapnnya dari responden. Kewajiban penelit adalah menjaga *privacy* responden.

L. Alur Penelitian

Jalannya penelitian memberikan gambaran keseluruhan mengenai prosedur penelitian (Dahlan, 2014).



Skema 3.1. Alur Penelitian

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Pada bab ini peneliti akan menyajikan hasil pembahasan dari pengumpulan data tentang Hubungan Perencanaan Kehamilan dan Dukungan Suami dengan Tingkat Prenatal Distress di Kelurahan Air Putih Wilayah Kerja Puskesmas Air Putih Samarinda

1. Gambaran Lokasi Penelitian

a. Lokasi Penelitian

Kondisi Geografis Puskesmas Air Putih Samarinda Puskesmas Air Putih Samarinda Letak di Jln . P. Suryanata Komp.Batu Putih No.41 RT 33 yang meliputi 2 (dua) kelurahan yaitu kelurahan Air Putih , dan Kelurahan Bukit Pinang , dengan luas wilayah kerja 5,65 Km² Letak Geografis wilayah kerja Puskesmas Air Putih Samarinda secara administrasi berbatasan langsung : Utara : Berbatasan dengan Kabupaten Kutai , Barat: Berbatasan dengan Kelurahan Air Hitam , Selatan: Berbatasan dengan Kelurahan Teluk Lerong Ulu Timur : Berbatasan dengan Kelurahan Lok Bahu puskesmas air putih samarinda terdiri dari beberapa ruangan diantaranya: Ruang Kepala Puskesmas, Ruang Tata Usaha. Poli Umum, Poli Lansia, Poli KIA (Poli Anak), Poli Gigi, Poli Tindakan , Poli Bumil, Poli KB, Poli Imunisasi, Poli Gizi, Poli Sanitasi, Labaratorium, Apotik. Terkait kunjungan ibu hamil di puskesmas ibu hamil seirng berkunjung dan diantar oleh suami.

b. Karakteristi Responden

Dalam penelitian ada beberapa kriteria responden yang menjadi kriteria yaitu umur, pendidikan,dan pekerjaan.kriteria distribusi dapat dilihat pada tabel:

1) Usia Kehamilan

Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Kehamilan Ibu Di Wilayah Kerja Puskesmas Air Putih Samarinda Tahun 2020.

Usia Kehamilan	Frekuensi	Persentase
Trimester 1	16	34,8 %
Trimester 2	20	43,5 %
Trimester 3	10	21,7 %
Total	46	

Sumber : Data Primer 2020 n (46).

Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan dari 46 responden, mayoritas usia kehamilan ibu paling banyak adalah pada trimester 2 sebanyak 20 responden dengan persentase 43,5%.

2) Usia

Tabel 4.2. Usia Responden dipuskesmas air putih samarinda Tahun 2020 (n=46)

Usia	Mean	Std. D	Minimum	Maximum
20-40 Tahun	24	3,804	20	38

Sumber : Data Primer 2020 n (46).

Tabel 4.2 diatas menunjukkan rata-rata usia responden sebanyak 24 Tahun dengan Std. Deviation berjumlah 3,804 sedangkan usia responden minimum sebanyak 20 Tahun dan usia responden maximum sebanyak 38 Tahun.

3) Pendidikan

Tabel 4.3 pendidikan terakhir responden di puskesmas air putih samarinda 2020 (n=46)

Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
SMP	8	17,4
SMA	30	65,2
S1	8	17,4
Jumlah	46	100,0

(sumber : data primer, 2020)

Berdasarkan tabel 4.3 diatas, diketahui pendidikan terakhir responden sebagian besar SMA berjumlah 30 orang (65%). hal ini

dikarenakan sebagian besar responden mulai bekerja setelah lulus SMA.

4) Pekerjaan

Tabel 4.4 pekerjaan responden dipuskemas air putih samarinda 2020 (n=46)

Pekerjaan	Jumlah	Presentase (%)
IRT	38	82.6
Guru	8	17.3
Total	46	100.0

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.4 di atas pekerjaan responden di Puskesmas Air Putih Samarinda sebagian besar bekerja sebagai ibu rumah tangga dengan berjumlah 38 orang (82.6%).

2. Analisis univariat

a. Variabel Independen

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan perencanaan kehamilan di wilayah kerja UPT Puskesmas Air Putih Samarinda 2020

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Perencanaan Kehamilan tidak direncanakan	13	28,3
Perencanaan kehamilan direncanakan	33	71,7
Total	46	100.0

Sumber : Data Primer 2020)

Berdasarkan Tabel 4.5 didapatkan distribusi Perencanaan Kehamilan tidak direncanakan di wilayah kerja UPT Puskesmas air putih samarinda menunjukkan frekuensi 13 orang (28,3%) dan perencanaan kehamilan direncanakan sebanyak 33 (71,7%).

b. Distribusi frekuensi responden berdasarkan Perencanaan Kehamilan di wilayah UPT Puskesmas air putih samarinda yang dapat dilihat pada tabel 4.5 berikut ini :

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan Dukungan Suami di wilayah kerja UPT Puskesmas Air Putih Samarinda 2020

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang Mendukung	19	41,3
Mendukung	27	58,7
Total	46	100.0

Berdasarkan Tabel 4.6 didapatkan distribusi Dukungan Suami di wilayah kerja UPT Puskesmas Air Putih Samarinda dengan kurang mendukung sebanyak 19 orang (41,%) , mendukung sebanyak 27 orang (58,7 ,5%).

c. Variabel Dependen (Prenata Distress)

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan Tingkat Prenatal Distress Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Putih Samarinda 2020.

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Prenatal Distress Tinggi	17	37.0
Prenatal Distress rendah	29	63.0
Total	46	100.0

(Sumber: Data Primer 2020)

Berdasarkan Tabel 4.7 didapatkan distribusi Prenatal Distress di Wilayah kerja UPT Puskesmas air putih samarinda menunjukkan frekuensi terbanyak pada ibu hamil dengan tingkat prenatal distress tinggi yaitu sebanyak 29 orang (63.,0%) prenatal distress rendah sebanyak 17 orang (37,0%).

3. Analisis Variabel Bivariat

Hasil analisis bivariat mengenai hubungan perencanaan kehamilan dan dukungan suami dengan tingkat prenatal distress di wilayah kerja UPT Puskesmas Samarinda telah diketahui masing-masing variabel melalui analisis univariat. Analisis hubungan perencanaan kehamilan dan dukungan suami dengan tingkat prenatal distress mengunakan uji statistic chi-square untuk menjelaskan hubungan perencanaan kehamilan dan

dukungan suami dengan tingkat prenatal distress. Penelitian ini dikatakan memiliki hubungan jika H_a diterima H_0 ditolak dengan nilai $p < 0,05$

- a. Hubungan Perencanaan kehamilan dan dukungan suami dengan tingkat prenatal distress di puskesmas air putih samarinda.

Tabel 4.8 Hubungan Perencanaan dengan Tingkat Prenatal Distress Di wilayah Kerja UPT Puskesmas Air putih samarinda.

No	Perencanaan Kehamilan	Prenatal Distress				Total	%	<i>P value</i>
		Rendah		Tinggi				
		N	%	N	%			
1	Tidak direncanakan	2	15,4	11	84,6	13	100	0,090
2	Direncanakan	15	45,5	18	54,5	33	100	
Total		17	37,0	29	63,0	46	100	

Berdasarkan hasil uji statistic pada tabel 4.8 diperoleh hasil analisis hubungan perencanaan kehamilan dan dukungan suami dengan tingkat prenatal distress di puskesmas air putih samarinda didapatkan ibu hamil dengan perencanaan kehamilan yang tidak direncanakan 2 orang (15,4%) sedangkan ibu hamil dengan perencanaan kehamilan tidak direncanakan 11 orang (84,6%). Pada ibu hamil yang perencanaan kehamil direncanakan 15 orang (45,5%) sedangkan pada ibu hamil dengan perencanaan kehamilan tidak direncanakan terhadap prenatal distress tinggi didapatkan sebagian besar 18 orang (54,5%). Hasil uji statistic nilai probabilitas (p) sebesar $0,057 > 0,05$ karena nilai p kecil dari nilai α , H_0 ditolak H_a diterima, tidak ada hubungan antara dukungan suami dengan tingkat prenatal distress di puskesmas air putih samarinda.

- b. Hubungan perencanaan kehamilan dan dukungan suami dengan tingkat prenatal distress di puskesmas air putih samarinda.

Tabel 4.9 Hubungan Dukungan Suami dengan Tingkat Prenatal Distress Di wilayah Kerja UPT Puskesmas Air putih samarinda.

No	Dukungan suami	Prenatal Distress				Total	%	P Value
		Rendah		Tinggi				
		N	%	N	%			
1	Kurang Mendukung	3	15.8	16	84.2	19	100	0,013
2	Mendukung	14	51.9	13	48.1	27	100	
Total		17	37.0	29	63.0	46	100	

Berdasarkan hasil uji statistic pada tabel 4.8 diperoleh hasil analisis dukungan suami dengan tingkat prenatal distress di puskesmas air putih samarinda didapatkan ibu hamil dengan kurang mendukung 3 orang (15,8%), 16 orang (84,2%) sedangkan Dukungan suami yang Mendukung 14 orang (51,9%) sebanyak 13 orang (48,1%) Hasil uji statistic nilai probabilitis (p) sebesar 0,013 <0,05 karena nilai p kecil dari nilai α , H_a diterima dan H_0 ditolak , ada hubungan antara dukungan suami dengan tingkat prenatal distress dipuskesmas air putih samarinda.

B. Pembahasan

1. Perencanaan Kehamilan

Berdasarkan tabel 4.5 hasil analisis perencanaan kehamilan diperoleh bahwa perencanaan kehamilan yang tidak direncanakan sebanyak 13 responden dan kehamilan direncanakan sebagian besar berjumlah 33 orang. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Veronika Yeni Rahmawati (2019) yang menunjukkan bahwa perencanaan kehamilan merupakan perencanaan berkeluarga yang optimal melalui perencanaan yang aman, sehat, dan diinginkan merupakan salah satu faktor penting upaya menurunkan angka kematian maternal. Menjaga jarak kehamilan tidak hanya menyelamatkan ibu dan bayi dari

sisi kesehatan, namun juga memperbaiki kualitas hubungan psikologi keluarga (Mirza, 2008). perencanaan kehamilan merupakan hal yang penting untuk dilakukan setiap pasangan suami istri. Baik itu secara psikologis/mental, fisik dan finansial adalah hal yang tidak boleh diabaikan (kurniasih,2010).

Banyaknya pernikahan dini, rendahnya pengetahuan tentang perencanaan kehamilan, dan rendahnya akseptor Keluarga Berencana, membutuhkan promosi pengaturan kehamilan yang menarik dan efektif. Family planning mengurangi kejadian menikah terlalu muda, mempunyai anak terlalu banyak, jarak kelahiran terlalu dekat, dan usia hamil terlalu tua. Perencanaan kehamilan mempengaruhi kesehatan reproduksi wanita. Idealnya, setiap pasangan yang merencanakan kehamilan mendapat pendidikan preconsepsi. Kehamilan yang tidak direncanakan atau kehamilan yang tidak diinginkan menjadi salah satu faktor yang memengaruhi harapan ibu dalam menghadapi persalinan. Kondisi ini akan menghambat ibu dalam mempersiapkan persalinan (Kost, Landry dan Darroch, 1998). Merencanakan kehamilan merupakan perencanaan kehamilan untuk mempersiapkan kehamilan guna mendukungnya terciptanya kehamilan yang sehat berkualitas yang diinginkan oleh keluarga (Nurul,2013).

2. Dukungan Suami

Berdasarkan tabel 4.6 diperoleh hasil analisis dukungan suami dengan tingkat prenatal distress di puskesmas air putih samarinda didapatkan ibu hamil dengan dukungan suami kurang mendukung sebanyak 19 responden, sedangkan Dukungan suami yang Mendukung seabisan besar berjumlah 27 responden . Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh fitri widiarti (2017) dengan hasil adanya hubungan antara dukungan suami dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil . Menurut Teori Nurheni(2008) menyatakan bahwa dukungan suami sangat di perlukan ibu hamil untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis dan penyesuaian diri serta mengurangi stres dan kecemasan selama kehamilan dan meningkatkan pemeliharaan kesehatan fisik selama kehamilan.

Dukungan suami yang sebagian besar kurang terjadi dipengaruhi oleh tingkat pendidikan yang rendah dan akan mempengaruhi pengetahuan. Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai sumber misalnya media masa, media elektronik, buku petunjuk, kerabat dekat dan sebagainya. Selain itu juga dapat dipengaruhi oleh faktor pekerjaan, suami yang harinya bekerja lebih memiliki sedikit waktu bersama istrinya dan usia suami juga mempengaruhi dimana usia 20-35 tahun merupakan usia produktif dan usia untuk berumah tangga. Jadi menurut (Aisyah & Fitriyani, 2016) ada hubungan Dukungan Suami dengan faktor usia, pekerjaan, dan pendidikan.

Dukungan adalah bentuk bantuan atau informasi yang diterima oleh seorang melalui kontak formal maupun informasional dengan individu atau kelompok. Dukungan suami merupakan perhatian yang diberikan suami kepada istrinya (Febriyanti, 2016). Dukungan suami merupakan salah satu wujud rasa cinta kasih, tanggung jawab. Perhatian dan fungsi sebagai kepala rumah tangga yang melindungi, mengayomi dan mengasahi istri dan anak-anaknya (Arviani, 2015). Menurut (Indriani & Asmuji, 2014) bentuk dukungan suami terdiri dari yaitu Dukungan Instrumental, Dukungan Informasional, Dukungan Emosional, dan Dukungan Harga Diri.

Menurut (Melati & Raudatussalimah, 2012) mengungkapkan bahwa suami memberikan dukungan yang dibutuhkan ibu hamil selama kehamilan tentunya akan memberikan manfaat yang positif bagi ibu hamil, ibu hamil akan merasa nyaman, aman tentram, lebih siap untuk menjalani kehamilannya, menerima akan kehamilannya, mengurangi rasa takut terhadap persalinan dan tentunya akan menjadi termotivasi untuk menjaga kesehatan selama kehamilan.

3. Prenatal Distress

Berdasarkan Tabel 4.7 didapatkan data Prenatal Distress rendah sebanyak 17 responden sedangkan Prenatal distress tinggi sebagian besar berjumlah 29 responden. Hal ini sejalan dengan Penelitian Ike Puspasari Ayu (2019). Distress prenatal adalah gangguan emosional yang terjadi pada

wanita hamil (Arch, 2013). Kondisi tekanan pranatal berpengaruh pada persalinan. Hormon stres, seperti adrenalin berinteraksi dengan reseptor di otot rahim dan menghambat kontraksi dan memperlambat persalinan. Distress dapat benar-benar membahayakan kehamilan karena merupakan prediktor akurat kesehatan ibu selama persalinan, bayi baru lahir dan menstruasi setelah melahirkan. Pada wanita hamil yang memiliki tingkat tekanan pranatal yang tinggi dapat meningkatkan risiko kelahiran prematur bahkan keguguran (Denis, Michaux, dan Callahan, 2012). Selama kehamilan akan mengalami banyak perubahan baik fisik maupun psikososial. Perubahan fisik yang terjadi sejak awal kehamilan akan mempengaruhi psikososial ibu hamil. Perubahan postur tubuh serta perubahan fisiologis lainnya menimbulkan adanya perasaan ambivalen, perubahan suasana hati, gangguan emosional dan gangguan kecemasan, (Bjelica et al., 2018). Beberapa penelitian menemukan masalah kesehatan psikososial yang sering terjadi pada ibu hamil dan post partum diantaranya kecemasan, stress dan depresi. (Alipour, Lamyian and Hajizadeh, 2012; Rwakarema et al., 2015). kondisi emosi yang tidak stabil ini dibawa terus sampai pada proses persalinan, dapat menyebabkan persalinan tidak lancar. Selain itu, banyak ibu yang merasakan sakit saat bersalin lebih parah dari seharusnya karena banyak dipengaruhi oleh rasa panik dan stress (Abidin, 2006). Dampak dari kesehatan fisik ibu hamil terhadap janin sudah diketahui dengan baik. stressor yang umum dialami saat hamil akan menjadi berat bagi ibu yang kehamilannya tidak diinginkan. Beban kehamilan akan menjadi semakin berat jika terjadi diluar ikatan pernikahan. Tekanan sosial yang muncul dari lingkungan sekitar akan menjadi sumber distress tambahan bagi ibu hamil (susanti, 2008).

4. Hubungan Perencanaan Kehamilan Dengan Tingkat Prenatal Distress.

Berdasarkan Tabel 4.8 hasil penelitian didapatkan bahwa responden yang perencanaan kehamilan yang tidak direncanakan sebanyak 2 orang sedangkan ibu hamil dengan perencanaan kehamilan

direncanakan sebanyak 11 orang. Pada ibu hamil yang perencanaan kehamilan direncanakan sebanyak 15 orang sedangkan pada ibu hamil dengan perencanaan kehamilan tidak direncanakan terhadap prenatal distress tinggi didapatkan sebagian besar berjumlah 18 orang. Hasil uji statistic nilai probabilitas (p) sebesar $0,090 > 0,05$ karena nilai p besar dari nilai α , H_0 tidak diterima H_a diterima maka tidak ada hubungan antara perencanaan kehamilan dengan tingkat prenatal distress dipuskesmas air putih samarinda.

Hasil penelitian tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Veronika Yeni Rahmawati (2019) yang menunjukkan bahwa perencanaan kehamilan merupakan perencanaan berkeluarga yang optimal melalui perencanaan yang aman, sehat, dan diinginkan merupakan salah satu faktor penting upaya, menurunkan angka kematian maternal. Menjaga jarak kehamilan tidak hanya menyelamatkan ibu dan bayi dari sisi kesehatan, namun juga memperbaiki kualitas hubungan psikologi keluarga (Mirza, 2008). Perencanaan kehamilan merupakan hal yang penting untuk dilakukan setiap pasangan suami istri. Baik itu secara psikologis/mental, fisik dan finansial (kurniasih,2010). Perencanaan kehamilan membantu ibu hamil remaja mengembangkan kemampuannya dalam mengatasi ketakutan dan kecemasan dalam menghadapi persalinan. Hal ini juga dapat menjadi sumber kekuatan bagi ibu hamil remaja dalam mengatasi permasalahan yang ditimbulkan dari peran remaja sebagai ibu (Louis et al., 2008). Perencanaan kehamilan merupakan upaya individu untuk mencapai suatu proses dalam hidupnya dengan pasangannya yaitu memiliki mewujudkan harapan ibu hamil remaja dalam persalinan agar tercipta pengalaman persalinan yang positif. Terlebih, hal yang paling penting dilakukan adalah mempromosikan usia ideal ibu hamil sehingga dapat mengurangi dampak buruk dari kehamilan remaja. Untuk itu diperlukan penelitian lebih lanjut berupa intervensi yang dapat dilakukan terkait promosi tentang perencanaan kehamilan beserta pasangan agar mendapatkan gambaran tentang proses persalinan.

Dampak dari stressnya ibu hamil dengan kehamilan yang tidak di rencanakan akan berpengaruh terhadap fisik dan psikis baik ibu maupun janinnya. Ibu yang menderita stress akan mengalami peningkatan lepasnya hormon-hormon stres sehingga menyebabkan gangguan aliran darah di dalam rahim dan mengakibatkan lemahnya kontraksi otot rahim. Kejadian tersebut menyebabkan makin lamanya proses persalinan (partus lama) dan resiko sectio caesaria sebanyak 54,8%. Sedangkan resiko untuk bayi dapat menyebabkan kelahiran prematur, melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), kegawatan (fetal distress) dan dalam jangka panjang berkaitan dengan gangguan perilaku dan emosi anak(Umy Hanifah,2010).

Menurut Asumsi peneliti Ibu Hamil dengan prenatal distress yang tinggi akan mempengaruhi kondisi psikologis dan fisik bagi ibu hamil dan janin, dikarenakan kurangnya dalam mempersiapkan kehamilan.

5. Hubungan Dukungan Suami Dengan Tingkat Prenatal Distress.

Berdasarkan Tabel 4.9 hasil penelitian didapatkan data dukungan suami kurang Mendukung sebanyak 3 responden dengan dan sebaian besar sebanyak 16 responden sedangkan yang mendapat dukungan suami berjumlah 14 responden dan sebagianjumlah 13 responden. (Hasil analisis statistic nilai probabilitis (p) sebesar 0,013 <0,05 karena nilai p kecil dari nilai α , H_a diterima dan H_0 tidak diterima maka ada hubungan antara dukungan suami dengan tingkat prenatal distress dipuskesmas air putih samarinda. Hasil penelitian ini Sejalan dengan penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Arifin (2015) dukungan suami terhadap istri dapat menyebabkan adanya ketenangan batin dan perasaan senang dalam diri istri, sehingga istri akhirnya menjadi lebih mudah menyesuaikan diri dalam situasi kehamilan ini. Dukungan suami penting untuk kehamilan istri karena terkadang istri dihadapkan pada situasi ketakutan dan kesendirian,sehingga suami diharapkan untuk selalu memotivasi dan menemani ibu hamil. Selain itu dukungan yang diberikan suami selama istri hamil juga dapat mengurangi kecemasan serta mengembalikan rasa percaya diri calon ibu dalam mengalami kehamilan dan menghadapi persalinannya. Hal ini sesuai dengan konsep suami siaga bahwa

kewaspadaan suami mengenai tanda bahaya kehamilan dan kesiapan suami mendampingi istri ke tempat pelayanan kesehatan untuk pemeriksaan kehamilan memang diharapkan pada setiap kunjungan pemeriksaan kehamilan, para suami selalu mendampingi istri sehingga mereka tahu kondisi kehamilan istrinya. Sesuai dengan teori Hamidah dan Syafrudin (2009, hlm 227) bahwa suami siaga adalah suami yang siap menjaga istrinya yang sedang hamil, menyediakan tabungan bersalin, serta memberikan kewenangan untuk menggunakannya apabila terjadi masalah kehamilan.

Menurut jurnal Muhadiono, widyo subagyo dan Wahyuningsih (2015) dengan jelas menunjukkan pentingnya dukungan suami dalam menghadapi persalinan. Menurut sarafino (2006), Dukungan suami merupakan sikap, tindakan penerimaan terhadap anggota keluarganya (Ibu) yang berupa dukungan informasional, penilaian, instrumental dan dukungan emosional (friedman,2010). dukungan suami adalah suatu bentuk kenyamanan, perhatian, penghargaan, atau pun bantuan yang diterima individu dari orang yang berarti, baik secara perorangan maupun kelompok. berdasarkan teori yang dikemukakan Asrinah bagi ibu hamil akan mempererat hubungan antara anak ayah dan suami istri. Dukungan yang diperoleh ibu hamil akan membuatnya tenang dan nyaman dalam kehamilannya untuk mewujudkan kehamilan yang sehat dan bahagia (Asrinah,2010).

Dari penelitian sebelumnya widianingrat (2010) dikutip dari oleh Rahmawati (2016) menjelaskan bahwa dukungan suami yang diberikan berupa materi,informasi, penghargaan, yang berguna untuk meningkatkan keadaan fisik dan psikologis istri. Dalam hal ini dukungan suami suami berupa instrumental seperti suami mendampingi ibu saat melakukan pemeriksaan, selalu menyediakan waktu dalam membantu pekerjaan ibu hamil memiliki dampak penting terhadap perilaku ibu dalam menjaga kehamilannya. semakin sering suami mendampingi ibu maka akan semakin termotivasi dalam menjaga kehamilannya. dukungan suami yang baik tidak akan membuat stress pada ibu hamil tersebut. Suami dan

keluarga sebaiknya menemani istri terutama pada masa kehamilan trimester ketiga ibu hamil mengalami kecemasan dalam menanti persalinan yang akan terjadi dalam waktu dekat. Suami yang tidak dapat menemani istrinya yang sedang hamil akan berdampak pada kondisi ibu hamil itu sendiri, ibu hamil akan merasa takut, tidak adanya rasa aman dan nyaman, dan tidak ada yang memberikan dorongan kepada istri karena suami merupakan orang pertama dan utama yang dapat memberikan support dan ketenangan batin dan perasaan senang dalam diri istri. Dukungan keluarga terutama dari suami merupakan faktor utama yang berpengaruh terhadap terjadinya kecemasan pada ibu hamil dalam menghadapi masa kehamilan sampai persalinan. Beberapa bentuk dukungan suami yang sangat dibutuhkan oleh ibu hamil antara lain, pelayanan yang baik, menyediakan transportasi atau dana untuk biaya konsultasi, dan menemani berkonsultasi ke dokter ataupun bidan sehingga suami dapat mengenali tanda-tanda komplikasi kehamilan dan juga kebutuhan ibu hamil (Asrinah, 2010).

Dukungan suami diperkirakan menjadi penyebab utama terjadinya depresi pospartum. hal ini dikarenakan suami merupakan orang terdekat yang bertanggung jawab memfasilitasi timbulnya rasa nyaman, aman, dan rasa dihormati, rasa berharga, rasa dibutuhkan, kuat dan semangat untuk menyelesaikan kehamilannya dan persalinan dengan baik dan penuh kebahagiaan. akibatnya ibu mampu mengadaptasi perubahan emosi dan terhindar dari persaaan depresi. Secara psikologis dukungan suami tersebut membuat istri atau ibu merasa nyaman, berharga dan dibutuhkan sehingga timbul rasa semangat, percaya diri dalam menghadapi persalinannya. sebaliknya ibu yang tidak memperoleh dukungan terutama suami akan merasa diabaikan, tidak berharga, merasa dalam bahaya, merasa diperlakukan tidak hormat, merasa dikucilkan, atau dianggap remeh yang pada akhirnya memicu stress selama kehamilan (Simmkin at.al.2005).

Peneliti berasumsi pentingnya dukungan suami terhadap terhadap kehamilan istri dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis dan

penyesuaian diri serta mengurangi stres dan kecemasan selama kehamilan dan meningkatkan dan memelihara kesehatan fisik selama kehamilan.

C. Keterbatasan penelitian

Penelitian ini mempunyai keterbatasan pengambilan data pada pengisian kuesioner serta terkait kondisi pandemi covid-19 harus menunggu izin dari dinkes kota samarinda dan harus menggunakan protokol sesuai anjuran menggunakan masker, cuci tangan dan selalu jaga jarak selain beberapa hal diatas kondisi pandemic covid ini juga membuat sebagian responden takut datang kepuskemas air putih karna terkendala covid peneliti berinisiatif meminta no hp, dan alamat responden ke petugas KIA. Peneliti menyadari dalam penelitian ini memiliki keterbatasan sehingga hasil yang dicapai belum secara maksimal sesuai dengan yang diharapkan. Keterbatasan yang peneliti temui yaitu beberapa responden menolak untuk dijadikan responden penelitian karena ibu terburu-buru dan merasa kuesioner terlalu banyak.



BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan Perencanaan kehamilan dan Dukungan Suami dengan tingkat Prenatal Distress di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Putih Samarinda, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Berdasarkan hasil penelitian di dapatkan bahwa karakteristik responden dalam penelitian ini adalah bahwa rata-rata usia ibu hamil 27 yang artinya rata-rata ibu hamil berada pada kategori dewasa tengah, diketahui pendidikan terakhir responden sebagian besar SMA Sebagian besar bekerja sebagai ibu rumah tangga.
2. Perencanaan kehamilan dengan tingkat prenatal distress dipuskesmas samarinda dengan perencanaan kehamilan direncanakan sebanyak tiga belas orang dan sebagian besar perencanaan kehamilan tidak direncanakan. hasil uji statistic nilai probalitas (p) sebesar $0,090 > 0,05$ yang berarti tidak ada hubungan perencanaan kehamilan dengan tingkat prenatal distress.
3. Dukungan Suami dengan tingkat Prenatal Distress dipuskesmas air putih samarinda dengan ibu hamil yang kurang mendapat dukungan sebagian kecil , sedangkan sebagian besar paling mendapat mendapat dukungan dari suami .Hasil analisis nilai probalilitas (p) sebesar $0,013 < 0,05$ ada hubungan dukungan suami dengan tingkat prenatal distress.

B. Saran

1. Bagi Pelayanan ANC

Meningkatkan konseling dan memberi penyuluhan dari petugas-petugas kesehatan kepada ibu hamil tentang antenatal care, dan juga sebaliknya perlu dilakukan kunjungan rumah bagi ibu hamil yang tidak melakukan kunjungan ANC sesuai jadwal terutama bagi ibu hamil yang belum pernah memeriksakan kehamilannya dengan melibatkan dukungan suami.

2. Bagi Respoden

Supaya ibu hamil lebih memperhatikan kondisi kehamilannya yaitu dengan cara melakukan antenatal care secara teratur sehingga kehamilan ibu terpantau oleh petugas kesehatan.

3. Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan agar penelitian ini dapat dijadikan sebagai kontribusi dan refrensi mengenai perencanaan kehamilan dan dukungan suami dengan tingkat prenatal distress spesifik dalam menentukan sempel, diharapkan dengan dilakukanya penelitian lanjutan ini nntinya



DAFTAR PUSTAKA


- Ahmad Dahro, (2012) *Buku Psikologis Kebidanan: perilaku wanita untuk kesehatan*
Jakarta : Salemba Medika
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian suatu Pendekatan Praktek*. Rineka Cipta.
Jakarta
- Arantika M. Pratiwi, S.ST.,M.Kes (2019) *Patologi kehamilan: Memahami Berbagai Penyakit dan komplikasi kehamilan* Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Aisyah . R, D. and Fitriyani (2016) *Hubungan frekuensi ANC, Dukungan Suami, pekerjaan dengan anemia pada ibu hamil ; The 4 th university Research colloquium 2016 (2013),pp 83-89*
- Atikah, P and Asfuah, S. (2009) *Gizi untuk kebidanan*. Yogyakarta :Muha Medika
- Bobak, Lowdemik and Jensen (2005) *Buku Ajar Keperawatan Maternitas ,4th edn*
Jakarta:ECG
- Dr. Miriam Stoppard (2013) *panduan mempersiapkan kehamilan dan kelahiran*,
Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Alligood Martha Raile (2017) *Pakar Teori Keperawatan*, ed. 8 Volume 2, Indonesia:
Elsevier
- Puspasari Ike (2019) *journal Usia Maternal Sebagai Dominan Yang Mempengaruhi Kecepatan Prenatal Primigravida*.
- Hidayat Monna Maharani (2018) *journal hubungan kepuasan dukungan social dengan Kondisi psikologis ibu*
- McDoNALD Nicola v. winson Sandra (2008) *Kamus kebidanan bergambar edisi: bahasa Indonesia*, Jakarta : EGC
- Sugiyono, (2015). *Metodologi Penelitian (Pendekatan Kuantitatif , Kualitatif Dan R & D)*. Renike Cipta
- Notoatmojo, S(2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Reneka Cipta
- Notoatmodjo, S, 2015.*Metode Penelitian Kesehatan*.Jakarta: Rineka Cipta.


- Nursalam, (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam, (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Anindita, R., (2012). *Dukungan Suami Terhadap Istri yang Sedang Hamil*. Psikologi Kesehatan
- Nursalam. (2014). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika
- Baiq A.A., Dyah K.T., Miftakhul M. E. (2014). Hubungan Dukungan Suami dengan Kepatuhan Kunjungan Antenatal Care (ANC) pada Ibu Hamil Trimester III di Rumah Bersalin Pemerintah Kota Malang. *Article Journal*
- Dahlan, Sopiudin. (2015). *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Epidemiologi Indonesia.
- Susanti N.N. (2008). *Psikologi Kehamilan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Maharani, T.I. (2008). Hubungan Antara Dukungan Suami Dan Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan Pada Ibu Hamil Trimester Ketiga. *Jurnal Ilmiah Psikologi*. Volume 2, No. Diakses pada 7 Desember 2018.
- Kholil, L R. (2010). *Kesehatan Maternal*. Purwokerto: Fajar Media Press.
- Kusumawati F dan Hartono Y. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Musbikin, I. (2006). *Panduan Bagi Ibu Hamildan Melahirkan*. Yogyakarta: Mitra Pustaka.
- Manuaba. (2007). *Buku Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta.
- Sastroasmoro dan Ismael (2014). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis Edisi Ke-5*. Jakarta : Sagung Seto.
- Sheeba, B., A. N., Metgud, C. S., Murthy, and G. V. S. (2019). Prenatal Depression and Its Associated Risk Factors Among Pregnant Women in Bangalore: A Hospital Based Prevalence Study. *Journal Article*.

- Siti, S.R., (2017). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kesiapan Persalinan Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Pleret Bantul. Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas Aisyiyah Yogyakarta. *Journal Article*.
- Sumiati. (2015). Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kesiapan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Persalinan Di Ruang Bersalin Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar. *Journal Article*, 5
- Sumi, Y. (2015). *Hubungan Dukungan Sosial Petugas Kesehatan Dengan Kepuasan Pelayanan Antenatal Care Pada Ibu Hamil di Puskesmas Wonorejo Samarinda*.



Lampiran 1 : Lembar Izin Studi Pendahuluan

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA SAMARINDA**
IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/V/2015
PERINGKAT B
Jl. Kadrie Cening No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp/Fax. (0541) 7272431
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id



Nomor : 3041 /STIKES-WHS/LT/2019
Lampiran :
Hal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data

05 Desember 2019

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Air Putih Samarinda
di -
Tempat

kepada. Yth.
Petugas ruang KIA.
Tbs sblh izin ke TU.
Mohon dibantu y/
Pengambilan data.

Dengan hormat,
Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah- Nya kepada kita semua.


Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan studi pendahuluan dan pengambilan data di Tempat yang Bapak/ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : YATI LUAQ LUNG
NIM : B21833013901
Semester : II
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Penelitian : **Hubungan Perencanaan kehamilan dan kepuasan terhadap dukungan suami dengan tingkat Prenatal Distres**

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kesediannya kami mengucapkan terima kasih.

Ace
Sufriyanti

Wakil Ketua

Ns. Sumarti Sinaga, M.Kep
NIDN. 4112078201

Lampiran 2 : Lembar Persetujuan Studi Pendahuluan



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN KOTA
UPT PUSKESMAS AIR PUTIH
Jl. P. Suryanata RT. 33 No. 41 Samarinda 75124
Telepon 0541 - 6291150

No : 421.8 / *617* / 100.02.001
Lamp :-
Perihal: Balasan Studi Pendahuluan

Samarinda, 10 Desember 2019

Kepada. Yth
Ketua STIKES Wiyata
Husada
di-
Samarinda

Berdasarkan surat Saudara Nomor : 3044/STIKES-WHS/LT/2019 perihal Permohonan Ijin Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data sehubungan penyusunan Tugas Akhir, maka Kami sampaikan pada dasarnya Kami tidak berkeberatan untuk kegiatan tersebut dan benar nama di bawah ini telah melaksanakan Studi pendahuluan dan pengambilan data di UPT Puskesmas Air Putih :

No	Nama	NIM
1.	Yati Luaq Lung	B21833013901

Demikian surat ini Kami sampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



Kepala Sub. Bag. Tata Usaha
UPT. Puskesmas Air Putih

Murjan S. K. M
Murjan. S. K. M
NIP. 197503031998031005

Lampiran 3 : Biodata Peneliti

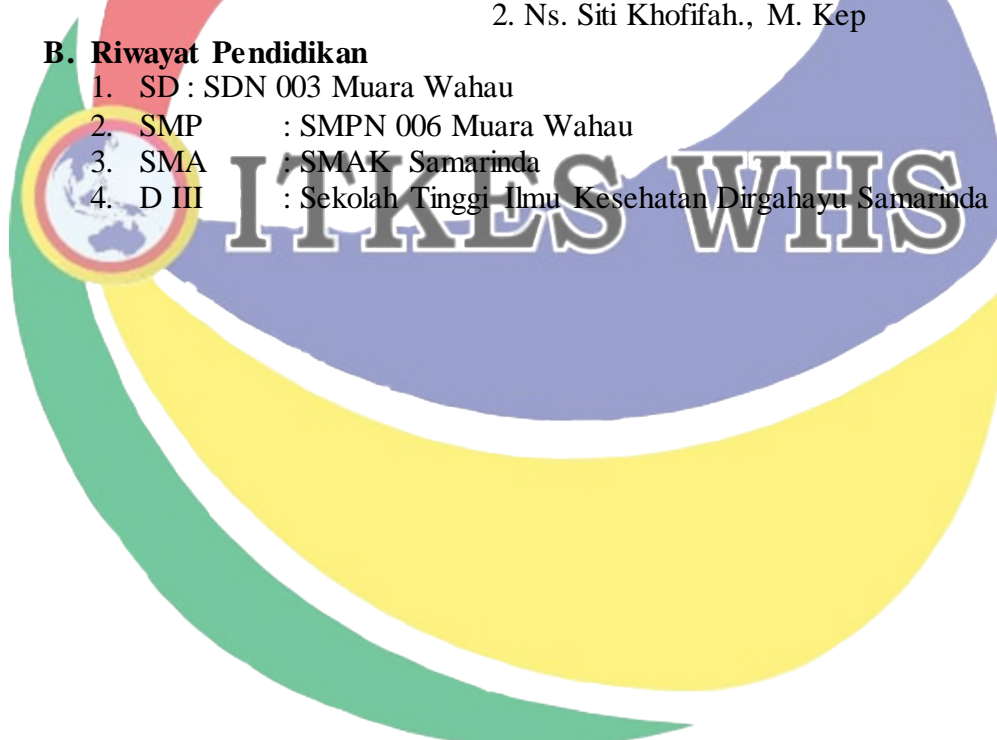
BIODATA PENELITI

A. Biodata Pribadi

1. Nama : Yati Luaq Lung
2. Jenis kelamin : Perempuan
3. Tempat, tanggal lahir : Benhes , 28 Januari 1996
4. Agama : Katolik
5. Alamat : Jalan Revolusi gang Aman Rt 31 n0 25
6. Email : Yatiluqlung@gmail.com
7. No. Handphone : 0821833013901
8. NIM : B21832813701
9. Program Studi : S1 Keperawatan
10. Judul Proposal : Hubungan Perencanaan Kehamilan Dan Dukungan Suami Dengan Tingkat *Prenatal Distress*.
11. Dosen Pembimbing : 1. Ns. Desy Ayu Wardani M. Kep., Sp. Kep Mat
2. Ns. Siti Khofifah., M. Kep

B. Riwayat Pendidikan

1. SD : SDN 003 Muara Wahau
2. SMP : SMPN 006 Muara Wahau
3. SMA : SMAK Samarinda
4. D III : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dirgahayu Samarinda



Lampiran 4 : Lembar Permohonan Menjadi Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Yati Luaq Lung

NIM : B21833013901

Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan ITKES WIYATA HUSADA Samarinda, saya akan melakukan penelitian “Hubungan Perencanaan Kehamilan Dan Dukungan Suami Dengan Tingkat *Prenatal Distress*.”

Untuk itu kami mohon partisipan ibu/saudara/i untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Dijamin kerahasiaannya (tanpa nama) dan tidak ada paksaan. Data disajikan hanya untuk pengembangan ilmu keperawatan atas kerjasama dan partisipasinya, kami sampaikan terima kasih.

Hormat Saya,

Yati Luaq Lung
NIM: B21833013901

Lampiran 5 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN

(INFORM CONSENT) KESEDIAAN MENGIKUTI PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama (inisial) :

Umur :

Tahun :

Jenis Kelamin :

Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti saya bersedia berpartisipasi sebagai responden penelitian dengan judul “Hubungan Perencanaan Kehamilan Dan Dukungan Suami Dengan Tingkat *Prenatal Distress*.” yang dilakukan oleh Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan ITKES WIYATA HUSADA Samarinda.

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif bagi saya dan segala informasi yang diberikan dijamin kerahasiaannya. Saya memahami bahwa penelitian ini akan menjadi bahan masukan bagi perawat untuk dapat meningkatkan pelayanan di Lembaga Pembinaan, karena itu jawaban yang diberikan adalah sebenar-benarnya.

Saya telah diberi kesempatan untuk bertanya mengenai segala sesuatu yang berkaitan dengan penelitian ini dan telah mendapat jawaban yang memuaskan. Berdasarkan semua penjelasan diatas maka dengan ini saya menyatakan secara sukarela bersedia menjadi responden dan berpartisipasi aktif dalam penelitian.

Samarinda,2020

Responden

Petunjuk Pengisian :

Baca dan Pahami baik-baik setiap pernyataan dibawah ini, kemudian anda diminta mengemukakan apakah pernyataan-pernyataan tersebut sesuai dengan diri anda. Dengan memberi tanda (√) pada salah satu pilihan jawaban yang tersedia.

Setiap orang dapat mempunyai jawaban yang berbeda, karena itu pilihlah jawaban yang dianggap paling sesuai dengan diri anda, karena tidak ada jawaban yang dianggap salah.

Lampiran 6 : Kuesioner A

KUESIONER A (Perencanaan Kehamilan)

Beri tanda (√) pada kotak yang disediakan sesuai yang sebenarnya pada diri Ibu !

1. Sebelum saya hamil.....

- Saya tidak menggunakan kontrasepsi
- Saya menggunakan kontrasepsi, tapi tidak pada setiap kesempatan
- Saya selalu menggunakan kontrasepsi namun pernah mengalami lupa
- Saya selalu menggunakan kontrasepsi
-

2. Saya merasa bahwa saya hamil.....

- Pada waktu yang tepat
- Tidak apa-apa tapi kurang tepat waktunya
- Pada waktu yang tidak tepat

3. Apa yang Ibu lakukan untuk memperbaiki kesehatan dalam persiapan kehamilan?

- Konsumsi asam folat
- Berhenti atau mengurangi kebiasaan merokok
- Menghentikan atau mengurangi minum alkohol
- Makan makanan yang lebih sehat
- Mencari saran medis / kesehatan

- Melakukan tindakan lain, jelaskan atau
- Saya tidak melakukan hal-hal di atas sebelum kehamilan. Saya tidak ingin punya bayi

4. Tepat sebelum saya hamil.....

- Saya ingin hamil
- Niat saya berubah-ubah antara ingin hamil dan tidak
- Saya tidak berniat untuk hamil

5. Tepat sebelum saya hamil.....

- Saya ingin punya bayi
- Saya memiliki perasaan campur aduk tentang memiliki bayi
- Saya tidak ingin punya bayi

6. Sebelum saya hamil, saya dan suami.....

- Setuju bahwa kami ingin saya hamil
- Berdiskusi untuk memiliki anak, namun saya tidak setuju untuk hamil
- Tidak pernah mendiskusikan memiliki anak bersama



Lampiran 7 : Kuesioner B

KUISIONER B DUKUNGAN SUAMI

Identitas diri:

Nama :

Umur :

Prndidikan :

Pekerjaan :

Alamat :

Berikan tanda (√) pada kolom alternatif jawaban yang sesuai dengan keadaan suami anda. Tidak ada jawaban yang salah. Semua jawaban benar.

No	Dukungan Suami	Jawaban			
		Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak pernah
	Dukunga Emosional:				
1.	Suami bersedia mendengarkan keluhan yang saya rasakan				
2.	Suami mengerti dengan keadaan saya yang akan mengalami persalinan				
3.	Suami ikut serta memikirkan masalah yang saya hadapi				
4.	Suami tidak mempedulikan kesehatan saya				
5.	Suami merasa khawatir ketika saya sedang sakit				
6.	Suami tidak peduli jika saya sedang sedih				
7.	Suami kurang mengerti dengan keadaan saya yang akan mengalami persalinan				
	Dukungan Penilaian				

8.	Suami tidak memahami keadaan saya yang sudah tidak sebugar dulu Lagi				
9.	Suami kurang memberi dukungan saat tidak mau minum obat				
10.	Suami memberikan pujian pada hasil pekerjaan saya				
11.	Suami memberikan pujian pada saya saat ia telah meminum obat yang di berikan oleh bidan				
12.	Suami menghargai pengorbanan saya yang telah susah payah mengandung buah hati/ anaknya				
13.	Suami menerima setiap saran saya sebagai saran yang baik				
14.	Suami tidak pernah menghargai pengorbanan saya yang telah susah payah mengandung buah hati/ anaknya				
	Dukungan Instrumental				
15.	Suami membantu saya mengerjakan pekerjaan rumah				
16.	Suami tidak memperhatikan setiap jenis makanan yang saya konsumsi				
17.	Suami mengantar saya saat saya ingin membeli perlengkapan bayi				
18.	Suami kurang memperhatikan tentang perlengkapan bayi				
19.	Suami tidak menyediakan dana yang di pergunakan untuk priksa Kehamilan				
20.	Suami tidak membantu saya mengerjakan pekerjaan				
	Dukungan Informasi				
21.	Suami saya memberikan informasi kepada saya tentang persalinan dari buku dan majalah				
22.	Saya dan suami saya mencari informasi tentang persalinan di rumah sakit/ puskesmas				

23.	Suami saya kurang peduli informasi tentang tanda- tanda Persalinan				
24.	Suami tidak mendampingi saya saat konsultasi ke petugas kesehatan untuk memperoleh informasi tentang kehamilan dan persalinan				
25.	Suami kurang menganjurkan saya untuk memeriksakan kesehatan ketika saya mengeluh dengan keshatan saya				



Lampiran 8 : Kuesioner C

KUESIONER C (Prenatal Distress Questionnaire)

Apakah selama hamil Ibu merasa terganggu, kecewa, atau khawatir pada beberapa item di bawah ini? Beri tanda (√) pada kolom yang sesuai !

Item	Tidak Sama Sekali	Agak Terganggu/ Agak Khawatir	Sangat Terganggu / Sangat Khawatir
1. Tentang merawat bayi baru lahir?			
2. Tentang kesehatan ibu selama hamil?			
3. Tentang rasa lelah selama hamil?			
4. Tentang rasa sakit selama persalinan?			
5. Tentang biaya persalinan?			
6. Tentang perubahan berat badan dan bentuk tubuh selama hamil?			
7. Tentang apakah bayi mungkin lahir terlalu dini / prematur?			
8. Tentang gejala fisik seperti muntah, kaki bengkak, atau sakit pinggang?			
9. Tentang kualitas perawatan medis?			
10. Tentang perubahan hubungan dengan orang lain karena memiliki bayi?			
11. Tentang apakah Anda akan memiliki bayi yang tidak sehat?			
12. Tentang apa yang akan terjadi selama persalinan?			
13. Tentang bekerja atau merawat keluarga selama hamil?			
14. Tentang pembiayaan pakaian, makanan, perawatan bayi?			
15. Tentang pekerjaan di tempat kerja setelah bayi lahir?			
16. Tentang mendapatkan tempat penitipan anak, pengasuh anak, atau bantuan lain untuk menjaga bayi?			
17. Tentang apakah bayi mungkin terkena alkohol, rokok, atau obat-obatan yang telah Anda konsumsi?			

Lampiran 9 SPSS :

Hasil uji Normalitas

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
perencanaan kehamilan	46	100.0%	0	0.0%	46	100.0%
dukungan suami	46	100.0%	0	0.0%	46	100.0%
prenatal disstres	46	100.0%	0	0.0%	46	100.0%

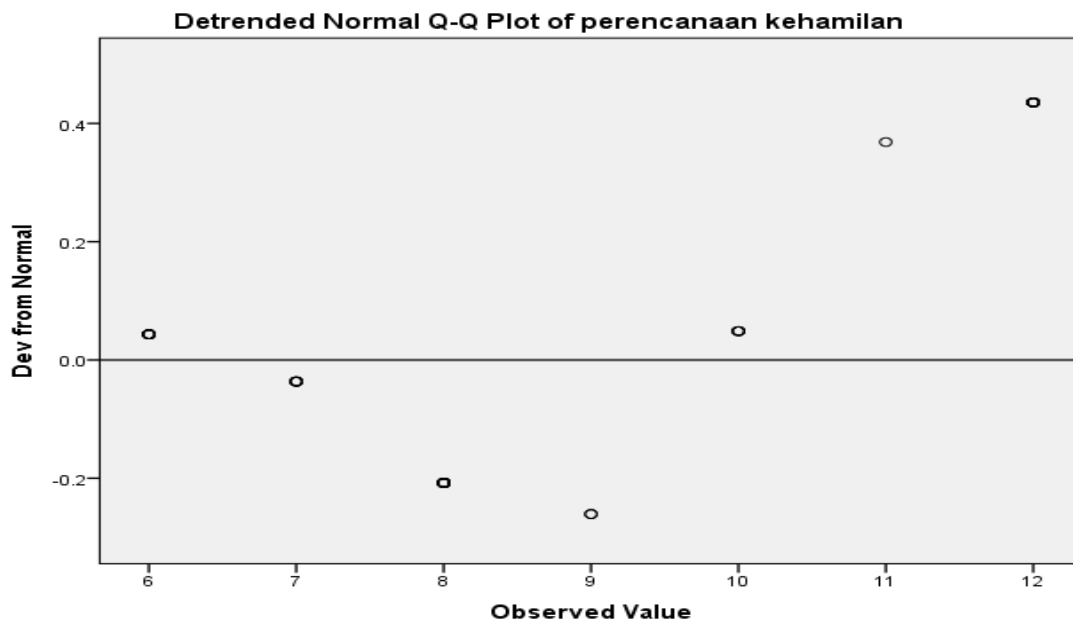
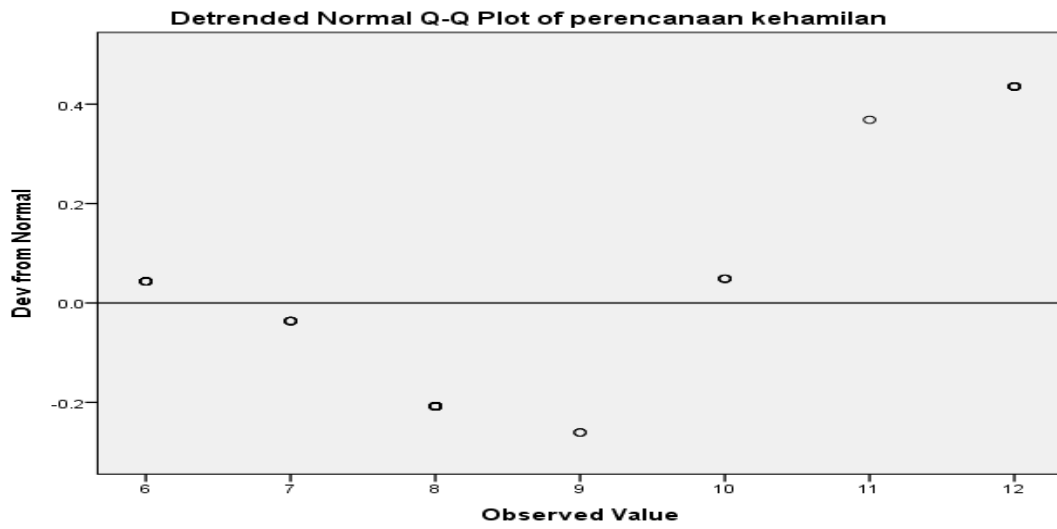
Descriptives

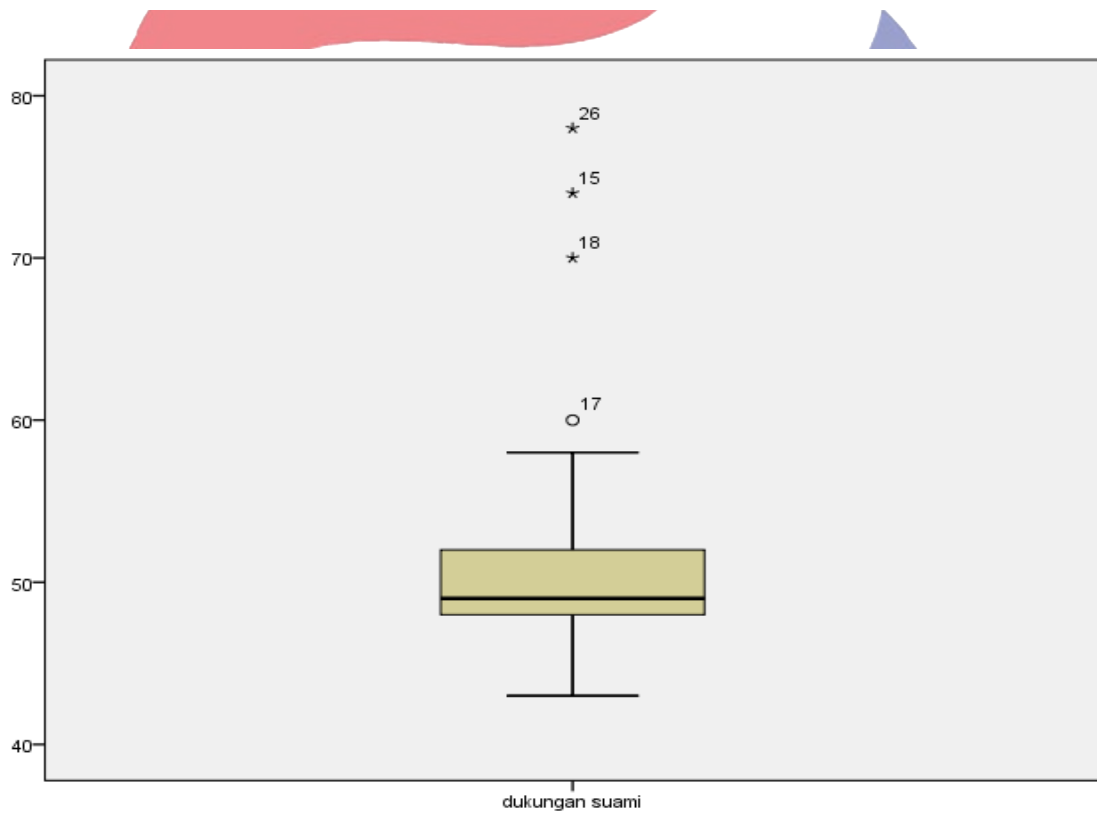
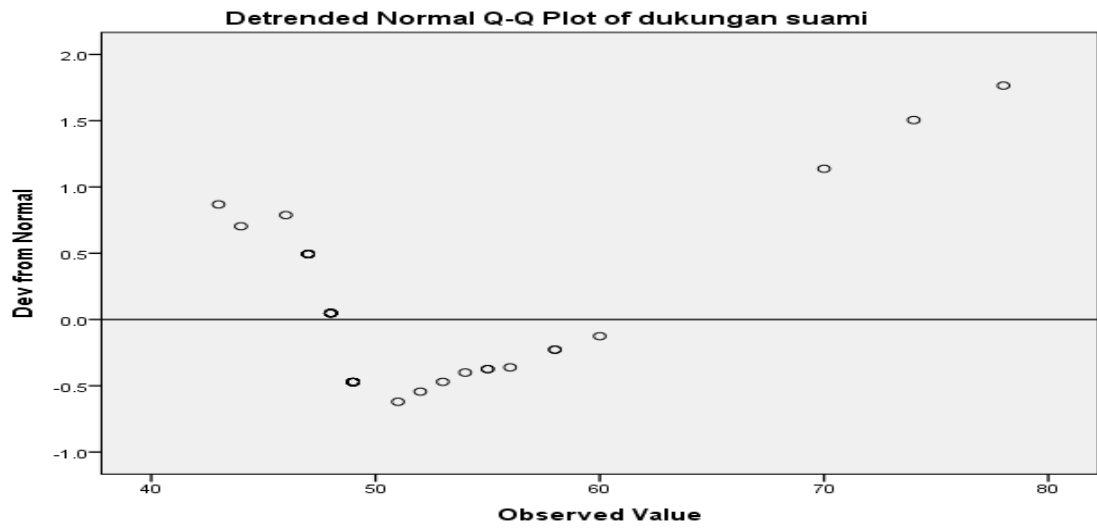
		Statistic	Std. Error	
perencanaan kehamilan	Mean	8.52	.294	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	7.93	
		Upper Bound	9.11	
	5% Trimmed Mean	8.47		
	Median	8.00		
	Variance	3.988		
	Std. Deviation	1.997		
	Minimum	6		
	Maximum	12		
	Range	6		
	Interquartile Range	3		
	Skewness	.632	.350	
	Kurtosis	-.689	.688	
	dukungan suami	Mean	51.20	1.042
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	49.10	
		Upper Bound	53.29	
5% Trimmed Mean		50.27		
Median		49.00		
Variance		49.939		
Std. Deviation		7.067		
Minimum		43		
Maximum		78		
Range		35		
Interquartile Range		4		
Skewness		2.459	.350	
Kurtosis		6.301	.688	
prenatal disstres		Mean	39.04	.741
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	37.55	
		Upper Bound	40.54	
	5% Trimmed Mean	38.79		
	Median	41.00		
	Variance	25.287		
	Std. Deviation	5.029		
	Minimum	30		
	Maximum	56		
	Range	26		
	Interquartile Range	6		
	Skewness	.587	.350	
	Kurtosis	2.098	.688	

Tests of Normality

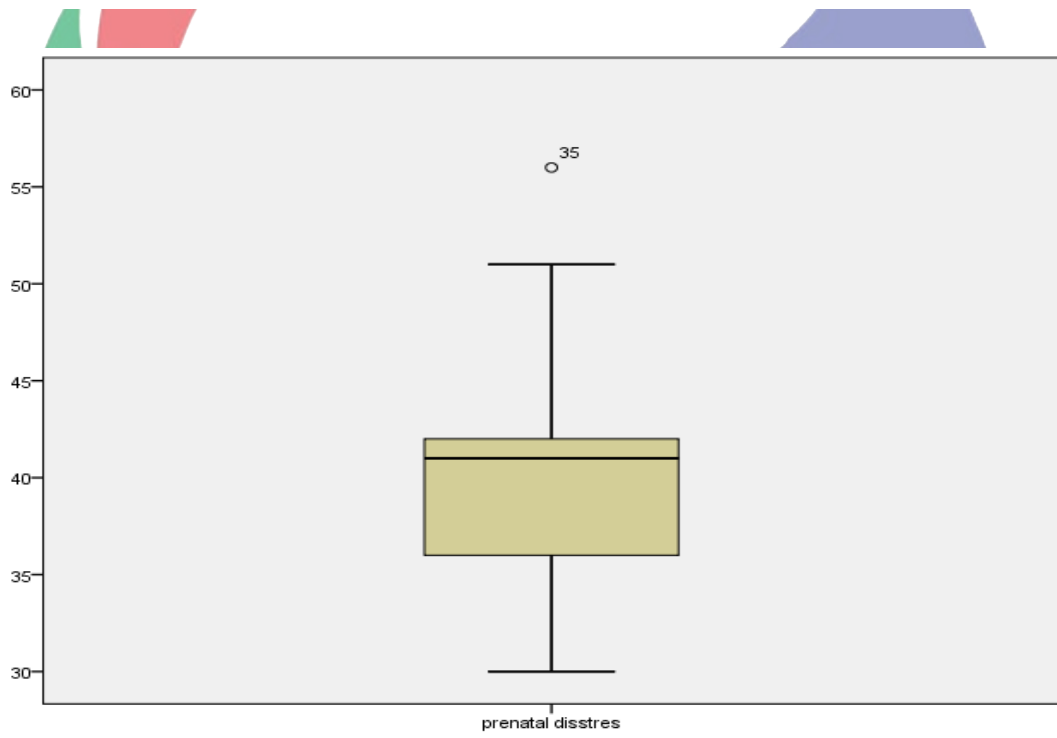
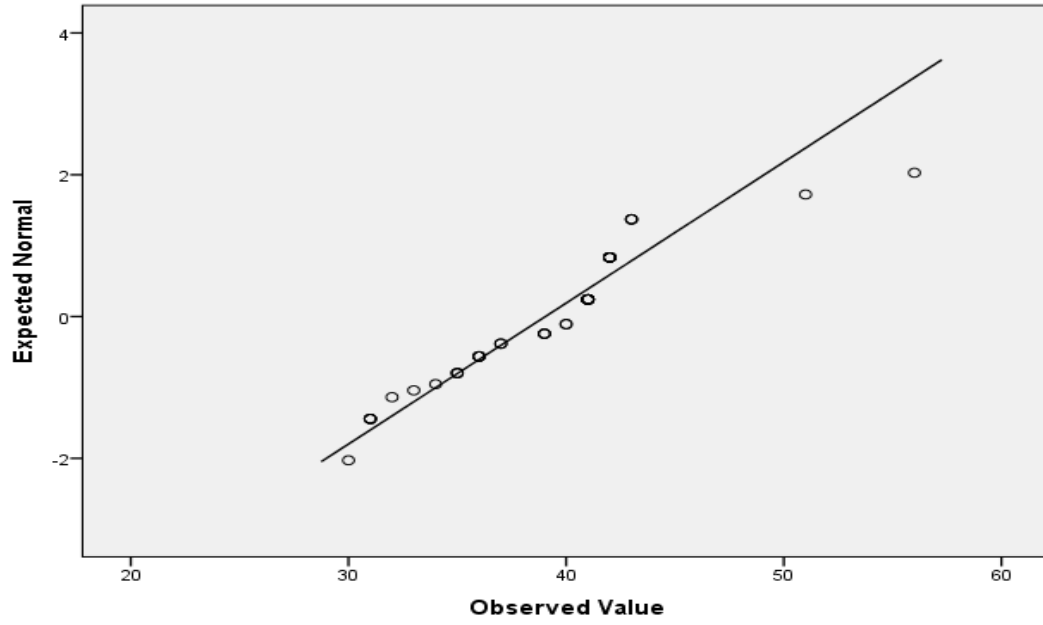
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
perencanaan kehamilan	.277	46	.000	.856	46	.000
dukungan suami	.339	46	.000	.679	46	.000
prenatal disstres	.173	46	.001	.893	46	.001

a. Lilliefors Significance Correction





Normal Q-Q Plot of prenatal disstres



Data Analisis Univariat

Statistics

		Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Perencanaan _Kehamilan	Dukungan_S uami	Prenatal_Dist ress
N	Valid	46	46	46	46	46	46
	Missing	0	0	0	0	0	0

Usia Kehamilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Trimester 1	16	34.8	34.8	34.8
	Trimester 2	20	43.5	43.5	78.3
	Trimester 3	10	21.7	21.7	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-30 Tahun	43	93.5	93.5	93.5
	31-40 Tahun	3	6.5	6.5	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	8	17.4	17.4	17.4
	SMA	30	65.2	65.2	82.6
	S 1	8	17.4	17.4	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	38	82.6	82.6	82.6
	Guru	8	17.4	17.4	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

Perencanaan_Kehamilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Direncanakan	13	28.3	28.3	28.3
	Direncanakan	33	71.7	71.7	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

Dukungan_Suami

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Mendukung	19	41.3	41.3	41.3
	Mendukung	27	58.7	58.7	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

Prenatal_Distress

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Prenatal Distress Rendah	17	37.0	37.0	37.0
	Prenatal Distress Tinggi	29	63.0	63.0	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

Lampiran Analisa Bivariat

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Perencanaan_Kehamilan * Prenatal_Distress	46	100.0%	0	0.0%	46	100.0%

Perencanaan_Kehamilan * Prenatal_Distress Crosstabulation

			Prenatal_Distress		Total
			Prenatal Distress Rendah	Prenatal Distress Tinggi	
Perencanaan_Kehamilan	Tidak Direncanakan	Count	2	11	13
		% within Perencanaan_Kehamilan	15.4%	84.6%	100.0%
	Direncanakan	Count	15	18	33
		% within Perencanaan_Kehamilan	45.5%	54.5%	100.0%
Total		Count	17	29	46
		% within Perencanaan_Kehamilan	37.0%	63.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.619 ^a	1	.057	.090	.056
Continuity Correction ^b	2.444	1	.118		
Likelihood Ratio	3.966	1	.046		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	3.541	1	.060		
N of Valid Cases	46				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,80.

b. Computed only for a 2x2 table

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungan_Suami * Prenatal_Distress	46	100.0%	0	0.0%	46	100.0%

Dukungan_Suami * Prenatal_Distress Crosstabulation

			Prenatal_Distress		Total
			Prenatal Distress Rendah	Prenatal Distress Tinggi	
Dukungan_Suami	Kurang Mendukung	Count	3	16	19
		% within Dukungan_Suami	15.8%	84.2%	100.0%
	Mendukung	Count	14	13	27
		% within Dukungan_Suami	51.9%	48.1%	100.0%
Total		Count	17	29	46
		% within Dukungan_Suami	37.0%	63.0%	100.0%

Chi-Square Tests

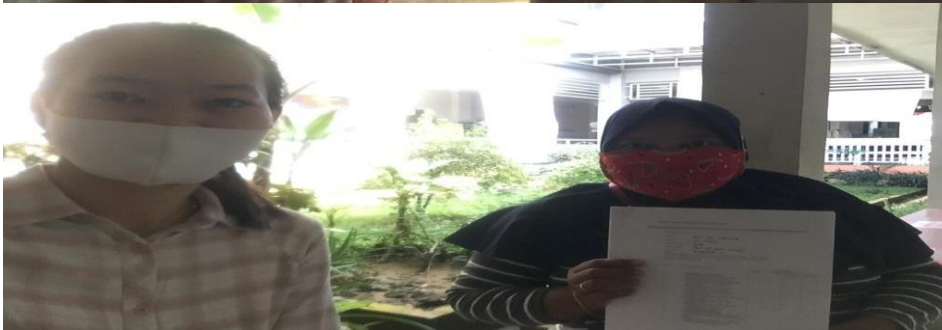
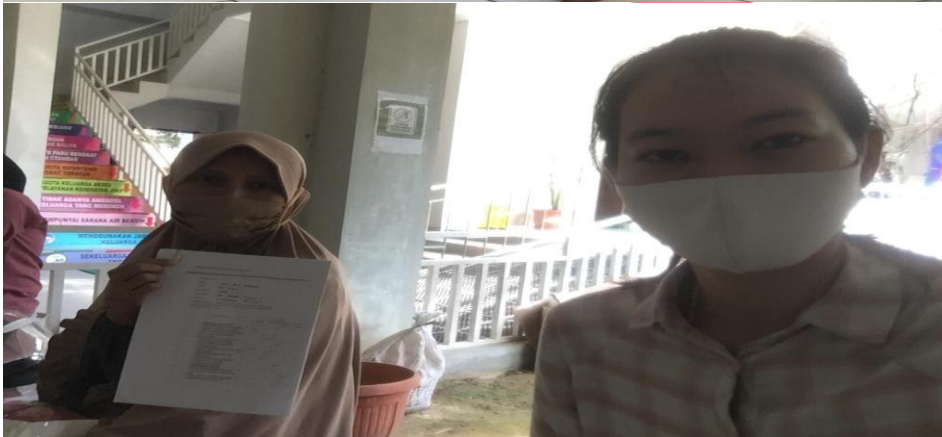
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.225 ^a	1	.013		
Continuity Correction ^b	4.773	1	.029		
Likelihood Ratio	6.636	1	.010		
Fisher's Exact Test				.016	.013
Linear-by-Linear Association	6.090	1	.014		
N of Valid Cases	46				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,02.

b. Computed only for a 2x2 table



Lampiran 10 Dokumentasi



“Kegiatan saat penelitian dan pembagian kuesioner di puskesmas air putih”

Lampiran 11

Master Tabel Kuesioner Perencanaan kehamilan

No	P1	P2	P3	P4	P5	P6	Total
1	0	2	2	0	2	2	8
2	2	1	2	1	0	0	6
3	0	2	1	1	2	2	8
4	2	2	2	1	0	1	8
5	2	1	1	0	2	2	8
6	2	2	2	2	2	2	12
7	2	2	2	2	2	2	12
8	2	2	0	2	0	2	8
9	0	2	0	0	2	2	6
10	2	2	2	2	2	0	10
11	0	1	2	1	2	0	6
12	2	2	1	2	1	0	8
13	0	2	1	2	0	2	7
14	0	2	2	2	2	0	8
15	1	1	0	2	2	2	8
16	1	2	0	0	2	2	7
17	2	2	2	2	2	2	12
18	2	2	2	2	2	2	12
19	0	2	1	1	0	2	6
20	2	2	2	2	0	1	9
21	2	2	2	1	1	0	8
22	2	0	2	1	1	2	8
23	2	1	1	1	2	1	8
24	1	0	1	2	1	2	7
25	0	2	2	1	2	1	8
26	2	1	0	1	2	2	8
27	0	2	2	2	2	2	10
28	2	2	2	2	2	2	12
29	2	2	2	2	2	2	12
30	0	2	2	2	2	2	10
31	2	2	2	2	2	2	12
32	2	2	2	2	2	2	12
33	0	1	1	1	1	2	6

34	1	0	1	2	2	2	8
35	2	1	2	1	2	0	8
36	1	0	1	2	2	2	8
37	2	2	0	1	0	2	7
38	0	2	2	2	2	2	10
39	0	2	2	1	0	1	6
40	0	2	1	1	0	2	6
41	2	0	1	2	1	2	8
42	0	2	1	0	2	1	6
43	2	1	1	2	2	0	8
44	1	0	1	2	2	2	8
45	0	2	2	2	2	0	8
46	2	2	2	2	2	2	12



Master Tabel Kuesioner Dukungan Suami

P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	Total
3	2	2	1	1	2	2	2	2	4	4	4	4	2	4	1	4	2	2	2	2	2	1	1	2	48
3	2	2	1	1	2	2	2	2	4	4	4	4	2	4	1	4	2	2	2	2	2	1	1	2	47
3	2	2	1	1	2	2	2	2	2	4	4	4	2	4	1	4	2	2	2	2	2	1	1	2	54
4	4	4	1	4	1	1	1	1	2	4	4	3	1	4	1	4	1	1	1	4	3	1	1	1	48
3	3	2	2	3	1	1	1	2	4	3	3	3	1	3	2	3	3	1	1	2	3	1	1	1	49
3	3	2	3	2	1	1	1	2	4	3	3	3	1	3	2	3	3	1	1	2	3	1	1	1	48
3	3	2	3	2	1	1	1	1	4	3	3	3	1	3	2	3	3	1	1	2	3	1	1	1	58
4	4	4	1	4	1	1	1	1	4	4	4	3	1	4	1	4	1	1	1	4	3	1	1	1	49
4	4	4	1	4	1	1	1	1	4	4	4	3	1	4	1	4	1	1	1	4	3	3	1	1	47
4	4	4	1	4	1	1	1	1	4	4	4	3	1	4	1	4	1	1	1	4	4	1	1	1	47
4	4	4	1	4	1	1	1	1	4	4	4	3	1	4	1	4	1	1	1	4	3	1	1	1	47
3	4	2	1	1	2	2	2	2	2	4	4	4	2	4	1	4	2	2	2	2	2	1	1	2	47
2	4	2	3	2	1	1	1	2	3	3	3	3	1	3	2	3	3	1	1	2	3	1	1	1	51
3	4	2	3	2	1	1	1	2	4	3	3	3	1	3	2	3	3	1	1	2	3	1	1	1	53
4	4	3	3	4	4	4	2	1	2	3	4	2	1	3	3	4	2	3	4	3	4	1	3	4	74
4	4	2	4	3	3	2	1	4	3	3	3	3	4	4	2	4	3	1	1	4	3	4	3	3	49
4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	4	4	60
4	4	2	1	3	1	2	1	1	3	3	4	1	2	3	3	2	2	2	3	4	2	2	4	2	70
3	4	4	4	4	1	1	1	1	4	4	4	4	1	4	1	4	1	1	1	4	4	1	1	1	49
2	4	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	1	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	3	49

3	4	3	4	1	1	1	1	4	3	2	4	1	4	3	3	2	1	2	2	3	2	1	3	3	49
4	4	4	1	3	3	1	1	4	4	4	4	4	1	4	1	4	1	1	1	4	4	1	1	1	55
2	4	3	4	4	3	4	3	2	2	3	3	1	4	2	2	3	4	3	2	4	3	2	3	2	48
4	4	4	1	4	1	1	4	1	4	4	4	4	1	4	4	4	1	1	1	3	2	1	1	1	44
3	4	1	4	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	4	1	4	1	4	1	1	1	4	4	1	49
3	4	3	4	3	4	3	1	2	2	3	4	3	2	4	3	4	3	3	4	4	2	4	2	4	78
4	4	4	1	4	1	1	1	1	4	4	4	4	1	4	4	1	1	1	3	3	3	1	1	1	49
4	4	3	3	1	3	1	1	1	1	4	3	4	4	1	4	3	2	4	3	1	4	3	2	3	55
4	4	4	2	3	4	4	2	4	4	3	2	3	4	2	3	4	3	4	2	4	2	4	4	3	58
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	52
4	4	4	4	4	3	3	3	2	4	4	4	4	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	49
2	4	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	1	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	49
2	4	2	2	2	2	3	3	3	3	4	4	4	4	4	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	49
2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4	4	4	4	1	1	1	1	2	2	2	2	2	48
2	4	2	2	2	4	4	4	4	2	2	2	2	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	49
3	4	4	1	3	1	2	1	1	2	3	4	2	1	3	1	3	2	1	4	3	2	1	1	1	43
2	4	2	2	2	2	3	3	3	4	2	1	1	4	4	4	1	3	2	3	4	4	4	2	3	47
2	4	3	4	4	3	4	3	2	2	3	3	1	4	2	2	3	4	3	4	3	3	3	2	3	49
3	4	1	4	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	4	1	4	1	4	3	3	3	3	2	3	48
3	4	2	1	1	2	2	2	2	4	4	4	4	2	4	1	4	2	2	2	2	2	1	1	2	48
3	4	2	3	2	1	1	1	2	4	3	3	3	1	3	2	3	3	1	1	2	3	1	1	1	49
4	4	4	1	4	1	1	1	1	4	4	4	3	1	4	1	4	1	1	1	4	3	1	1	1	46
3	4	1	4	1	1	1	1	1	4	4	4	4	4	4	1	4	1	4	1	1	1	4	4	1	48
4	4	3	3	1	3	1	1	1	4	3	4	4	4	1	4	3	2	4	3	1	4	3	2	3	48
3	4	2	2	2	2	3	3	3	3	4	4	4	4	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	48
4	4	3	2	1	3	3	1	1	3	3	3	1	2	2	3	3	2	1	3	3	2	3	2	3	56

Master Tabel Prenatal Distress

No Responden	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16		Total
3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	39
3	2	2	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	1	41
3	2	2	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	36
3	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	1	42
2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	1	41
2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	1	41
2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	33
3	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	1	42
3	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	1	42
3	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	1	42
3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	1	43
3	2	2	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	1	41
2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	1	41
2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	35
3	3	3	2	2	2	3	2	2	3	2	1	1	2	3	1	1	2	36
3	3	2	2	1	3	2	2	3	2	3	1	2	2	1	1	1	2	40
2	2	1	2	2	2	3	2	1	2	3	2	2	2	1	1	1	2	31
2	2	1	2	2	3	3	2	2	1	2	3	2	2	1	1	1	2	32
2	2	2	2	3	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	3	2	35

2	2	1	2	2	1	2	1	3	2	1	2	3	2	2	2	1	2	31
3	2	3	1	3	3	3	3	1	3	3	3	3	2	1	3	2	1	42
3	3	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	1	41
3	2	3	1	2	3	2	1	3	2	3	2	1	3	2	2	1	2	36
3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	2	39
3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	1	41
3	2	3	2	3	2	1	3	2	2	2	1	3	2	2	2	2	2	37
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	40
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	35
2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	1	1	1	43
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	1	41
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	34
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	1	51
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	39
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	1	56
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	37
3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	30
2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	31
2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	1	41
3	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	1	42
3	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	1	42
3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	1	43
3	2	2	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	1	41
2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	1	41

2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	31
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----





ITKES WHS