

**HUBUNGAN PENDAPATAN KELUARGA DAN DUKUNGAN SOSIAL
DENGAN TINGKAT *PRENATAL DISTRESS* DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS AIR PUTIH SAMARINDA**

SKRIPSI



Oleh :
Sabilliani Susanti
NIM : 16.0412.747.01

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

2020

**HUBUNGAN PENDAPATAN KELUARGA DAN DUKUNGAN SOSIAL
DENGAN TINGKAT *PRENATAL DISTRESS* DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS AIR PUTIH SAMARINDA**

SKRIPSI

Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar sarjana
(S1 Keperawatan)



Oleh :
Sabilliani Susanti
NIM : 16.0412.747.01

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA HUSADA
SAMARINDA
2020**

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN PENDAPATAN KELUARGA DAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN
TINGKAT *PRENATAL DISTRESS* DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
AIR PUTIH SAMARINDA

SKRIPSI

Disusun Oleh:

Sabilliani Susanti
16041274701

Telah dipertahankan didepan dewan penguji
Pada tanggal 24 Agustus 2020

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. DR. Ns. Muksin, S.Kep., M.Am.Kes
NIDN. 9911000452
2. Ns. Wahyu Dewi Sulistvarini, S. Kep., M.S
NIDN. 1102170288
3. Ns. Desy Ayu Wardani, S.Kep., M.Kep. Sp.Kep.Mat
NIDN. 1103129001
4. Ns. Annisa A'in, S.Kep., M.Kep
NIK. 114104.90.14.057



Mengetahui,
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
ITKES Wiyata Husada Samarinda



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

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Sabilliani Susanti

NIM : 16041274701

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Judul Penelitian : Hubungan Pendapatan Keluarga dan Dukungan Sosial
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, 05 Oktober 2020

Yang membuat pernyataan,



Sabilliani Susanti

NIM :16041274701

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, karena berkat dan rahmat Nya saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “hubungan pendapatan keluarga dan dukungan sosial dengan tingkat *prenatal distress*”. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda.

Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak 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. Kepada Ibu saya atas nama Wati Dwi Asih , yang telah banyak memberikan motivasi, dukungan moril maupun materil yang tak ternilai harganya serta doa dan kasih sayangnya selama ini kepada saya.
2. H. Mujito Hadi, MM Selaku Ketua Yayasan ITKES Wiyata Husada Samarinda.
3. Dr. Eka Ananta Sidharta, SE, MM., AK., CA., CSRS, CSRA, CfrA Selaku Rektor ITKES Wiyata Husada Samarinda.
4. Dr. Daud Pong Turlan Selaku Ketua UPT Puskesmas Air Putih Samarinda.
5. Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.MB Selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda.
6. Ns. Desy Ayu Wardani, M.Kep., Sp. Kep.Mat Selaku pembimbing I yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir ini.
7. Ns. Anisa A'in, S.Kep., M.Kep Selaku pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir ini.
8. Dr. Muksin, S.Kep., Ns., M.Adm, Kes Selaku penguji 1 saya yang telah menyediakan waktu tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir ini setelah maju ujian.

9. Ns. Wahyu Dewi Sulistyarini, M.S Selaku penguji 2 saya yang telah menyediakan waktu tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir ini setelah maju ujian.
10. 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.
11. Teman-teman dan sahabat saya di ITKES Wiyata Husada Samarinda atas nama Vivin Sumarni, Diar Debita Sari Ridha Amelia, Nur Sriwahyuni, Murniati Mappedang, Christienna Natalia Alung, Lissa Mulyandari, Sinta Yendi dan Tri Hartini yang telah memberikan bantuan, dukungan dan saran serta kritik dalam penulisan skripsi.
12. Kepada sahabat saya khususnya atas nama Fitri Nur Alimah yang selalu menemani dan membantu saya dalam suka dan duka selama penyusunan skripsi ini.
13. Kepada semua pihak secara langsung maupun tidak langsung yang telah banyak membantu memberi pengarahan dalam penyusunan skripsi ini.

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

Samarinda, 05 Oktober 2020

Peneliti

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Sabilliani Susanti

NIM : 16.0412.747.01

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada ITKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Hubungan Pendapatan Keluarga Dan Dukungan Sosial Dengan Tingkat Prenatal Distress Di Wilayah Kerja Puskesmas Air Putih Samarinda

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, ITKES Wiyata Husada Samarinda berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, 05 Oktober 2020

Yang menyatakan

(Sabilliani Susanti)

ABSTRAK

HUBUNGAN PENDAPATAN KELUARGA DAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN TINGKAT *PRENATAL DISTRESS* DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS AIR PUTIH SAMARINDA

Sabilliani Susanti¹, Desy Ayu Wardani², Anisa A'in³

Email : susantisabilliani0@gmail.com

Latar Belakang: Kehamilan merupakan periode penting yang dirasakan ibu hamil dengan berbagai perubahan fisik dan psikologis. Ibu hamil yang tidak bisa beradaptasi dengan perubahan tersebut akan mengalami *prenatal distress*. **Tujuan:** Penelitian ini untuk mengetahui hubungan pendapatan keluarga dan dukungan sosial dengan tingkat *prenatal distress*. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain analitik korelasi menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Sampel pada penelitian ini adalah ibu hamil trimester 1, 2 dan 3 yang melakukan pemeriksaan kehamilan. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling*, dan menggunakan kuesioner dalam bentuk media *google form* dengan jumlah responden 46 ibu hamil. **Hasil:** Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan tingkat *prenatal distress* pada ibu hamil dengan nilai *pvalue* = 0,040 dan tidak ada hubungan antara dukungan sosial dengan tingkat *prenatal distress* pada ibu hamil dengan nilai *pvalue* = 0,152. **Kesimpulan:** Ada hubungan pendapatan keluarga dengan tingkat *prenatal distress*. **Saran:** Diharapkan ibu hamil selalu rutin melakukan pemeriksaan kehamilan agar dapat mengontrol dan menurunkan tingkat *prenatal distress*.

Kata Kunci : Pendapatan Keluarga, Dukungan Sosial, *Prenatal Distress*

¹Mahasiswa Program Studi Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda

²Dosen Program Studi Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda

³Dosen Program Studi Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda.

ABSTRACT

RELATIONSHIP OF FAMILY INCOME AND SOCIAL SUPPORT WITH THE PRENATAL DISTRESS LEVEL IN THE WORKING AREA OF PUSKESMAS AIR PUTIH SAMARINDA

Sabilliani Susanti¹, Desy Ayu Wardani², Anisa A'in³

Email : susantisabilliani0@gmail.com

Background: Pregnancy is an important period experienced by pregnant women with various physical and psychological changes. Pregnant women who cannot adapt to these changes will experience prenatal distress. **Purpose:** This study was to determine the relationship between family income and social support with the level of prenatal distress. **Methods:** This research is a quantitative study with a correlation analytic design using a cross-sectional approach. The sample in this study were pregnant women in the 1st, 2nd and 3rd trimesters who performed antenatal care. The sampling technique used was purposive sampling, and using a questionnaire in the form of google form media with the number of respondents 46 pregnant women. **Results:** This study shows that there is a relationship between family income and the level of prenatal distress in pregnant women with a value of $pvalue = 0.040$ and there is no relationship between social support and the level of prenatal distress in pregnant women with a value of $pvalue = 0.152$. **Conclusion:** There is a relationship between family income and the level of prenatal distress. **Suggestion:** It is hoped that pregnant women will always carry out routine antenatal care in order to control and reduce the level of prenatal distress.

Keywords: Family Income, Social Support, Prenatal Distress

¹ Student of Nursing Science Study Program, ITKES Wiyata Husada Samarinda

² Lecturer in Nursing Study Program, ITKES Wiyata Husada Samarinda

³ Lecturer in Nursing Study Program, ITKES Wiyata Husada Samarinda

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR SKEMA	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	4
E. Penelitian Terkait	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Telaah Pustaka	9
1. Konsep Kehamilan	9
a. Definisi Kehamilan	9
b. Perubahan Fisiologis dan Psikologis	9
c. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kehamilan	11
2. Konsep <i>Prenatal Distress</i>	13
a. Definisi <i>Prenatal Distress</i>	13
b. Penyebab <i>Prenatal Distress</i>	14
c. Tanda dan Gejala <i>Prenatal Distress</i>	15
d. Dampak <i>Prenatal Distress</i> Pada Kehamilan	15
e. Faktor Yang Mempengaruhi <i>Prenatal Distress</i>	16
f. Penanganan Gangguan <i>Prenatal Distress</i>	17
3. Konsep Pendapatan Keluarga	18
a. Definisi Pendapatan Keluarga	18
b. Jenis-jenis Pendapatan Keluarga	19
c. Sumber-sumber Pendapatan Keluarga	19
d. Tingkat Pendapatan Keluarga	20
e. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pendapatan Keluarga	20
4. Konsep Dukungan Sosial	21
a. Definisi Dukungan Sosial	21
b. Bentuk-bentuk Dukungan Sosial	23
c. Manfaat Dukungan Sosial	23
d. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Sosial	24
5. Teori Keperawatan Ramona T. Mercer	24
B. Kerangka Teori Penelitian	26
C. Hipotesis Penelitian	27
BAB III METODE PENELITIAN	28
A. Jenis dan Rancangan penelitian	28
B. Kerangka Konsep Penelitian	28

C. Populasi dan Sampel	29
D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	31
E. Lokasi dan Waktu Penelitian	33
F. Sumber Data.....	33
G. Instrumen Penelitian	33
H. Uji Instrumen	35
I. Prosedur Pengumpulan Data	37
J. Analisa Data.....	40
K. Etika Penelitian	44
L. Alur Penelitian	47
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	48
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	48
B. Hasil Penelitian.....	48
1. Analisa Univariat.....	49
2. Analisa Bivariat	51
C. Pembahasan	52
1. Hubungan Pendapatan Keluarga Dengan Tingkat <i>Prenatal Distress</i>	52
2. Hubungan Dukungan Sosial Dengan Tingkat <i>Prenatal Distress</i>	54
D. Keterbatasan Penelitian	57
BAB V PENUTUP.....	58
A. Kesimpulan	58
B. Saran	59
DAFTAR PUSTAKA	60
LAMPIRAN	60



DAFTAR TABEL

Tabel 3.2 Definisi Operasional	32
Tabel 3.3 Kisi-kisi kuesioner data demografi dan pendapatan keluarga	34
Tabel 3.4 Kisi-kisi kuesioner dukungan sosial	35
Tabel 3.5 Kisi-kisi kuesioner <i>prenatal distress</i>	35
Tabel 4.1 Distribusi karakteristik responden	49
Tabel 4.2 Distribusi karakteristik berdasarkan usia responden.....	49
Tabel 4.3 Distribusi karakteristik responden berdasarkan pendapatan keluarga ...	50
Tabel 4.4 Distribusi karakteristik responden berdasarkan dukungan sosial	50
Tabel 4.5 Distribusi karakteristik responden berdasarkan tingkat <i>prenatal distress</i>	50
Tabel 4.6 Hasil analisa hubungan pendapatan keluarga dengan tingkat <i>prenatal distress</i>	51
Tabel 4.7 Hasil analisa hubungan dukungan sosial dengan tingkat <i>prenatal distress</i>	51



DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka teori keperawatan Ramona T Mercer	26
Skema 3.1 Kerangka konsep	28
Skema 3.6 Alur penelitian.....	47



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Biodata peneliti
- Lampiran 2 : Lembar penjelasan penelitian bagi responden penelitian
- Lampiran 3 : Lembar permohonan menjadi responden
- Lampiran 4 : *Inform Consent*
- Lampiran 5 : Kuesioner data demografi dan pendapatan keluarga
- Lampiran 6 : Kuesioner dukungan sosial
- Lampiran 7 : Kuesioner prenatal distress
- Lampiran 8 : Surat izin studi pendahuluan
- Lampiran 9 : Surat balasan izin studi pendahuluan
- Lampiran 10 : Surat pengantar Dinas Kesehatan Kota Samarinda
- Lampiran 11 : Surat izin penelitian
- Lampiran 12 : Surat balasan izin penelitian
- Lampiran 13 : Hasil analisa data
- Lampiran 14 : Master tabel kuesioner dukungan sosial
- Lampiran 15 : Master tabel kuesioner *prenatal distress*
- Lampiran 16 : Tabel rencana penelitian
- Lampiran 17 : Dokumentasi penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan periode penting yang dirasakan ibu hamil dengan berbagai perubahan secara fisik, psikologis, dan spiritual. Beberapa ibu hamil mudah beradaptasi dengan perubahan psikologis yang terjadi tetapi tidak semua ibu hamil mampu dengan mudah beradaptasi dengan perubahan yang ada, kemungkinan besar mereka yang tidak bisa beradaptasi akan mengalami *prenatal distress* yang disebabkan berbagai masalah yang dialami ibu hamil selama masa kehamilan (Yuksel dalam Ayu, *et.al.*, 2019).

Data *World Health Organization* dalam (Sheeba *et al.*, 2019), mengatakan tingkat prevalensi *prenatal distress* berbeda antara negara-negara berpenghasilan tinggi, menengah dan rendah. Tingkat prevalensi *prenatal distress* dilaporkan lebih rendah di negara-negara berpenghasilan tinggi seperti Australia 7%, Hong Kong 4,4%, Finlandia 7,7% dan lebih tinggi di negara berpenghasilan rendah seperti Pakistan 64,6%, Bangladesh 18%, dan Ethiopia 24,94% (Sheeba *et al.*, 2019). Sedangkan di Indonesia dilaporkan 71,90% ibu hamil mengalami *prenatal distress* selama masa kehamilan. Angka kejadian *prenatal distress* pada ibu hamil lebih tinggi di negara berkembang. Selain kesehatan fisik, kesehatan mental ibu hamil juga sangat penting yang harus diperhatikan dalam menilai status kesehatan ibu hamil (Ajeng, 2019).

Prenatal distress merupakan kelainan emosional yang terjadi pada ibu hamil dan mereka sering tidak menyadari munculnya gejala *prenatal distress* seperti bingung, cemas, marah berlebihan, panik, dan susah berkonsentrasi karena mereka menganggap bahwa gejala tersebut biasa terjadi pada ibu hamil (Ayu, *et.al.*, 2019).

Penyebab *prenatal distress* umumnya disebabkan oleh tingkat pendidikan yang rendah, minuman alkohol, pernikahan tidak bahagia, kehamilan tidak direncanakan dan kekerasan dalam rumah tangga, (Yuksel, *et.al.*, 2012). Perubahan-perubahan yang terjadi pada ibu hamil dapat menimbulkan perasaan yang tidak menyenangkan ini umumnya menimbulkan gejala-gejala fisiologis

seperti gemetar, berkeringat, detak jantung meningkat dan lain-lain. Sedangkan gejala psikologis seperti panik, tegang, bingung, tidak dapat berkonsentrasi dan sebagainya (Said et al., 2015). Dampak pada ibu hamil yang mengalami *prenatal distress* antara lain kelahiran prematur, resiko penurunan berat badan janin, keguguran, depresi ibu, hingga psikosis (Ayu, et.al 2019).

Pendapatan keluarga kemungkinan menjadi salah satu faktor yang berhubungan dalam proses kehamilan dan kondisi psikologis ibu yang sehat. Pendapatan merupakan uang maupun barang baik dari pihak lain maupun dari hasil sendiri. Dengan pendapatan keluarga yang cukup ibu dapat memeriksakan kehamilannya secara rutin, merencanakan persalinan di tenaga kesehatan dan melakukan persiapan lainnya dengan baik (Zamriati, 2013).

Selain pendapatan keluarga dukungan sosial juga menjadi salah satu faktor yang berhubungan dengan kesehatan psikologis ibu hamil terlebih menjelang masa persalinan tiba. Dukungan sosial sangat penting untuk mereduksi atau menurunkan tingkat kekhawatiran yang dirasakan semua ibu hamil, terlebih pada kehamilan pertama dimana ibu hamil sama sekali kurang mengerti perubahan-perubahan yang baru terjadi (Mustikawati & Ponorogo, 2018).

Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ayu, et.al 2019) yang mengatakan pendapatan rendah dan kurangnya dukungan sosial yang dapat menjadi faktor terjadinya *prenatal distress* yang dapat mempengaruhi tumbuh kembang janin selama masa kehamilan dan setelah melahirkan. Selain itu penelitian yang dilakukan oleh (Jonsdottir et.al., 2016) juga mengatakan bahwa pendapatan keluarga rendah dan dukungan sosial yang kurang menjadi salah satu faktor terjadinya *prenatal distress*.

Berdasarkan data Puskesmas 2020 cakupan kunjungan ibu hamil di Puskesmas air putih samarinda pada bulan Januari sampai Maret berjumlah 288 kunjungan. Berdasarkan hasil dari studi pendahuluan yang telah dilakukan pada tanggal 07-09 April 2020, peneliti melakukan wawancara dan membagikan kuesioner kepada 10 ibu hamil. 6 diantaranya mengatakan pendapatan keluarga inti dalam sebulan dibawah Rp.3.000.000, dengan suami saja yang bekerja dan istri sebagai ibu rumah tangga dan anak lebih dari satu,

para ibu mengatakan terkadang pendapatan dalam sebulan kurang dapat memenuhi kebutuhan dikarenakan banyaknya pengeluaran untuk suami, anak, dan ibu sedang dalam keadaan hamil yang memerlukan kebutuhan yang cukup. Kemudian para ibu juga mengatakan bahwa mereka jarang mendapatkan semangat, pujian, bantuan dan informasi dari orang-orang sekitar sehingga hal itu membuat ibu merasa khawatir dengan kehamilannya. Sedangkan 4 ibu hamil lainnya mengatakan bahwa pendapatan keluarga inti mereka dalam sebulan \geq Rp.3.000.000, dengan suami dan istri bekerja dan anak lebih dari satu, para ibu mengatakan pendapatan dalam sebulan dapat memenuhi kebutuhan keluarga baik suami, anak dan ibu sendiri yang sedang hamil. Lalu para ibu mengatakan bahwa mereka sering mendapatkan semangat, pujian, bantuan, dan informasi dari orang sekitar sehingga hal itu membuat ibu tidak terlalu merasa khawatir dengan kehamilannya.

Berdasarkan fenomena yang ada dapat disimpulkan jika *prenatal distress* dibiarkan berlanjut dikhawatirkan memberikan dampak buruk terhadap ibu maupun janin, maka perlu dilakukan penelitian tentang “Hubungan Pendapatan Keluarga dan Dukungan Sosial Dengan Tingkat *Prenatal Distress*”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut “Bagaimana hubungan pendapatan keluarga dan dukungan sosial dengan tingkat *prenatal distress*?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah untuk menganalisa hubungan pendapatan keluarga dan dukungan sosial dengan tingkat *prenatal distress*.

2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasinya karakteristik responden di Puskesmas Air Putih Samarinda.

- b. Teranalisisnya hubungan pendapatan keluarga dengan tingkat *prenatal distress* di Puskesmas Air Putih Samarinda.
- c. Teranalisisnya hubungan dukungan sosial dengan tingkat *prenatal distress* di Puskesmas Air Putih Samarinda.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan manfaat secara teoritis dan praktis.

1. Manfaat Teoritis

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang hubungan pendapatan keluarga dan dukungan sosial dengan tingkat *prenatal distress*. Sehingga dapat digunakan sebagai kerangka dalam pengembangan ilmu keperawatan maternitas yang berhubungan dengan *prenatal distress*.
- b. Meningkatkan kemampuan peneliti dalam menganalisa faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan dengan *prenatal ditresss*

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Instansi Pendidikan

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan informasi, sebagai refrensi, bahan bacaan khususnya tentang hubungan pendapatan keluarga dan dukungan sosial dengan tingkat *prenatal distress*.

b. Bagi Tenaga Kesehatan

Memberikan informasi dan masukan mengenai kesehatan psikologis ibu hamil yang mengalami *prenatal distress*.

c. Bagi Responden

Memberikan informasi mengenai pentingnya pendapatan keluarga dan dukungan sosial untuk mengurangi tingkat *prenatal distress* dan mempersiapkan kesehatan ibu dan janin secara maksimal .

E. Penelitian Terkait

1. Penelitian oleh Jonsdottir *et.al.*, (2016) meneliti “Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan *Prenatal Distress* pada ibu hamil di Islandia”. Tujuan penelitian ini untuk menghasilkan pengetahuan tentang hubungan pasangan dan dukungan sosial ketika wanita mengalami dengan *prenatal distress* di ekspresikan oleh gejala depresi, kecemasan dan stres. Penelitian ini menggunakan metode wawancara terstruktur dilakukan dengan 562 ibu hamil islandia yang diskriminasi tiga kali selama kehamilan dengan skala depresi edinburgh dan skala depresi. Hasil penelitian perempuan yang disatifikasi dalam hubungan pasangan mereka empat kali lebih mungkin untuk mengalami *prenatal distress*. Ibu hamil dengan *prenatal distress* mendapat skor tertinggi pada DASS Stress Subcale dan Skor tertinggi kedua ditemukan pada *Anxiety Subscale*. Persamaan penelitian ini dengan penelitian terdahulu yaitu mengangkat dukungan sosial terhadap kejadian *prenatal distress* dan sampel menggunakan ibu hamil. Perbedaan penelitian terdahulu dengan penelitian ini yaitu berbeda dari jumlah variabel yang diteliti penelitian terdahulu hanya meneliti satu variabel sedangkan penelitian ini meneliti dua variabel, selain itu dari segi jumlah sampel dan lokasi juga berbeda.
2. Penelitian oleh Fatma Yuksel (2012) meneliti “Ibu Hamil Dan Faktor-faktor Yang Terkait Dengan Kesusahan *Prenatal Distress* di Turki”. Tujuan penelitian ini untuk menilai tingkat *prenatal distress* pada ibu hamil di Turki dan untuk menguji hubungan antara *prenatal distress* dan faktor-faktor pribadi dan kehamilan. Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif *cross-sectional*. Metode Penelitian ini dilakukan di klinik ginekologi rumah sakit swasta di Istanbul, Turki dalam waktu 12 bulan. Sampel penelitian terdiri dari 522 ibu hamil yang melanjutkan kunjungan rutin mereka untuk perawatan kehamilan. Formulir Deskripsi Kehamilan dan Versi Turki dari Revisi Versi *Prenatal Distress Questionnaire* [(NUPDQ) -17 Item Version] digunakan untuk pengumpulan data. Hasil sampel penelitian didapat bahwa ibu hamil di Turki sebagian besar tertekan dan khawatir tentang persalinan prematur, memiliki bayi yang tidak

sehat, persalinan dan melahirkan, merasa lelah dan memiliki energi rendah selama kehamilan. Persamaan penelitian ini dengan penelitian terdahulu adalah variabel dependen yang diteliti sama yaitu *prenatal distress* menggunakan rancangan penelitian deskriptif cross-sectional dan metode penelitian menggunakan kuesioner. Perbedaan penelitian terdahulu dengan penelitian ini dari variabel independen, jumlah sampel dan lokasi berbeda, penelitian terdahulu melakukan penelitian di rumah sakit sedangkan penelitian ini dilakukan di puskesmas.

3. Penelitian oleh Ike Puspasari Ayu *et.al.*, (2019) meneliti “Usia Maternal Sebagai Faktor Dominan Yang Mempengaruhi *Prenatal Distress*”. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi tingkat *prenatal distress* pada ibu hamil dan faktor-faktor yang dapat mempengaruhinya. Desain penelitian ini berupa deskriptif analitik dengan pendekatan *cross-sectional* pada 214 ibu hamil 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 variabel dependen. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner PDQ sosial demografis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah melalui kesulitan berat 55,6%. Usia ibu adalah faktor paling yang berpengaruh pada tingkat *prenatal distress* pada ibu hamil. Persamaan penelitian ini menggunakan pendekatan *cross-sectional*, variabel independen sama yaitu tingkat pendapatan keluarga dan variabel dependen *prenatal distress* dan instrumen menggunakan kuesioner. Perbedaan dengan penelitian terdahulu dari jumlah sampel dan lokasi penelitian berbeda.
4. Penelitian oleh Mustikawati *et.al.*, (2018) meneliti “Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Kecemasan Pada Ibu Hamil di Puskesmas Jetis Kabupaten Ponorogo”. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh dukungan sosial terhadap kecemasan pada ibu hamil di kabupaten Ponorogo. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor-faktor dukungan sosial untuk kecemasan pada wanita hamil. subjek dan metode: jenis penelitian analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel menggunakan 200

orang ibu hamil. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner. Hasil penelitian ini menunjukkan hampir setengah responden yaitu 12 (40,0%) mengalami kecemasan ringan dan hampir setengah responden sebanyak 11 (36,7) tidak mengalami kecemasan dan terdapat pengaruh antara dukungan sosial terhadap kecemasan pada ibu hamil di Puskesmas jetis. Persamaan penelitian ini lokasi penelitian sama di puskesmas, menggunakan desain penelitian analitik dan pendekatan *cross-sectional* dan instrumen pengumpulan data menggunakan kuesioner. Perbedaan dengan penelitian ini adalah variabel dependen, jumlah sampel, lokasi dan waktu penelitian.

5. Penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi (2018), yang meneliti tentang Hubungan Pendapatan Keluarga dan Tingkat Pendidikan Ibu Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara. Tujuan penelitian untuk mengetahui Hubungan Pendapatan Keluarga dan Tingkat Pendidikan ibu dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2018. Jenis penelitian ini adalah survei analitik dengan desain *cross sectional study*. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di wilayah kerja Puskesmas Puuwatu. Untuk menentukan sampel maka digunakan teknik *accidental sampling*, sehingga jumlah sampel yang digunakan sebanyak 55 orang responden. Analisis data menggunakan uji chi-square dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$). Hasil Penelitian: Menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil ($p=0,003$) dan tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil ($p=0,418$). Persamaan penelitian terdahulu dan penelitian yang akan dilakukan sekarang metode variabel independen sama yaitu pendapatan keluarga, tempat penelitian sama yaitu di puskesmas, jenis penelitian sama yaitu *cross sectional study*, sampel yang digunakan sama yaitu ibu hamil dengan menggunakan kuesioner sebagai instrumen penelitian. Sedangkan perbedaan penelitian terdahulu dan penelitian ini

adalah variabel dependen diteliti berbeda, dipenelitian sebelumnya kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil sedangkan di penelitian ini variabel dependennya adalah tingkat *prenatal distress* dan waktu penelitian berbeda.



BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Kehamilan

a. Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah suatu proses melanjutkan keturunan yang terjadi secara alami. Kehamilan sebagai suatu proses yang terjadi antara perpaduan sel sperma dan ovum sehingga terjadinya konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya masa kehamilan adalah 280 hari atau 40 minggu di hitung dari haid pertama dan haid terakhir (HPHT). Kehamilan di bagi 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) (Syalfina *et.al.*, 2019).

b. Perubahan Fisiologis dan Psikologis

Menurut Syalfina (2019) perubahan fisiologis dan psikologis ibu hamil sebagai berikut

1) Perubahan fisiologis ibu hamil

- a) Rahim atau uterus yang besarnya sejempol atau beratnya 30 gram akan menjadi 1000 gram saat akhir kehamilan.
- b) Vagina dan vulva akan mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga tampak makin merah dan kebiru-biruan.
- c) Ovarium dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada umur kehamilan 16 minggu. Payudara menjadi lebih besar, glandula Montgomery makin tampak, areola payudara makin hiperpigmentasi (menghitam), puting susu makin menonjol. Sirkulasi darah Sel darah makin meningkat jumlahnya untuk mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim. Serum darah

(volume darah) meningkat sebesar 25-30% sedangkan sel darah bertambah sekitar 20%.

d) Berat badan ibu hamil bertambah 6,5 sampai 16,5 kg selama hamil atau terjadi kenaikan berat badan sekitar 0,5 kg/minggu.

2) Perubahan Psikologis ibu hamil

a) Perubahan psikologis trimester I

Setelah terjadi konsepsi kadar hormon estrogen dan progesterone kehamilan akan meningkat dan ini akan menyebabkan timbulnya mual dan muntah pada pagi hari, lemah, lelah dan menyebabkan membesarnya payudara. Ibu merasa tidak sehat dan sering kali merasa tidak nyaman dengan kehamilannya. Banyak ibu yang merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan dan kesedihan. Sering kali biasanya terjadi pada awal kehamilannya ibu berharap untuk tidak hamil. Pada trimester pertama seorang ibu akan selalu mencari tanda-tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya memang hamil. Setiap perubahan yang terjadi pada tubuhnya akan selalu diperhatikan dengan seksama, karena perutnya masih kecil, kehamilan merupakan rahasia seorang ibu yang mungkin diberitahukannya pada orang lain atau dirahasiakannya (Syalfina, 2019).

b) Perubahan psikologis trimester II

Trimester kedua biasanya adalah saat ibu merasa lebih sehat. Tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamil sudah berkurang. Perut ibu belum terlalu besar sehingga belum dirasakan sebagai beban. Ibu sudah menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini pula ibu dapat merasakan gerakan bayinya dan ibu mulai merasakan kehadiran bayinya bagi seorang diluar dari dirinya sendiri. Banyak ibu yang merasa terlepas dari rasa kecemasan, rasa tidak nyaman seperti yang dirasakannya pada trimester pertama dan merasakan meningkatnya libido (Syalfina, 2019).

c) Perubahan psikologis trimester III

Trimester ketiga sering kali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada trimester tiga ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasakan takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dengan janin dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester inilah ibu memerlukan dukungan dari suami, keluarga dan bidan (Syalfina, 2019).

c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kehamilan

Menurut Syalfina (2019), ada tiga faktor yang mempengaruhi kehamilan yaitu faktor fisik, faktor psikologis, dan faktor sosial budaya dan ekonomi :

1) Faktor Fisik

Seorang ibu hamil dipengaruhi oleh status kesehatan dan status gizi tersebut. Status kesehatan dapat diketahui dengan memeriksakan diri dan kehamilannya ke pelayanan kesehatan terdekat, puskesmas, rumah bersalin atau poliklinik kebidanan. Selain itu status gizi ibu hamil juga merupakan hal yang sangat berpengaruh selama masa kehamilan. Kekurangan gizi tentu saja akan menyebabkan akibat yang buruk bagi si ibu dan janinnya. Ibu dapat menderita anemia, sehingga suplai darah yang mengantarkan oksigen dan makanan pada janinnya akan terhambat, sehingga janin akan mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan. Di lain pihak kelebihan gizi pun ternyata dapat berdampak yang tidak baik juga terhadap ibu dan janin. Janin akan tumbuh besar melebihi berat normal, sehingga ibu akan kesulitan saat proses persalinan (Syalfina, 2019).

2) Faktor Psikologis

a) Stress

Stress yang terjadi pada ibu hamil dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin. Janin dapat mengalami keterlambatan perkembangan atau gangguan emosi saat lahir nanti jika stress pada ibu tidak tertangani dengan baik (Syalfina, 2019).

b) Dukungan keluarga

Merupakan hal penting dalam menentukan status kesehatan ibu. Jika seluruh keluarga mengharapkan kehamilan, mendukung bahkan memperlihatkan dukungannya dalam berbagai hal, maka ibu hamil akan merasa lebih percaya diri, lebih bahagia dan siap dalam menjalani kehamilan, persalinan dan masa nifas (Syalfina, 2019).

c) Faktor lingkungan sosial, budaya dan ekonomi

Faktor ini mempengaruhi kehamilan dari segi gaya hidup, adat istiadat, fasilitas kesehatan dan tentu saja ekonomi. Gaya hidup sehat adalah gaya hidup yang digunakan ibu hamil. Seorang ibu hamil sebaiknya tidak merokok, bahkan kalau perlu selalu menghindari asap rokok, kapan dan dimana pun ia berada. Perilaku makan juga harus di perhatikan, terutama yang berhubungan dengan adat istiadat. Jika ada makanan yang di pantang adat padahal baik untuk gizi ibu hamil, maka sebaiknya tetap dikonsumsi. Demikian juga sebaliknya yang tak kalah penting adalah *personal hygiene*. Ibu hamil harus selalu menjaga kebersihan dirinya, mengganti pakaian dalamnya setiap kali terasa lembab, menggunakan bra yang menunjang payudara, dan pakaian yang menyerap keringat (Syalfina, 2019).

d) Ekonomi

Selalu menjadi faktor penentu dalam proses kehamilan yang sehat. Keluarga dengan ekonomi yang cukup dapat memeriksakan kehamilannya secara rutin, merencanakan persalinan di tenaga kesehatan dan melakukan persiapan lainnya dengan baik. Namun

dengan adanya perencanaan yang baik sejak awal, membuat tabungan bersalin, maka kehamilan dan proses persalinan dapat berjalan dengan baik (Syalfina, 2019).

2. Konsep *Prenatal Distress*

a. Definisi *Prenatal Distress*

Prenatal distress merupakan gangguan emosional yang terjadi pada ibu hamil. Ibu hamil sering tidak menyadari munculnya gejala *prenatal distress* seperti bingung, cemas, marah berlebihan, panik, dan susah berkonsentrasi karena mereka menganggap bahwa gejala tersebut biasa terjadi pada ibu hamil. Karena itu, masalah ini jarang didiagnosis dan tidak diberikan perawatan sebagaimana mestinya. *Prenatal distress* merupakan masalah kehamilan yang dapat muncul kapan saja hingga satu tahun setelah kelahiran. Ibu hamil rentan kesulitan menghadapi perubahan psikologis selama masa kehamilan. Kondisi tekanan batin berpengaruh pada persalinan. Hormon stres seperti adrenalin berinteraksi dengan reseptor di otot rahim dan menghambat kontraksi dan memperlambat persalinan. *Prenatal distress* benar-benar dapat membahayakan kehamilan karena merupakan prediktor akurat kesehatan ibu selama persalinan. Pada ibu hamil yang memiliki tingkat *prenatal distress* yang tinggi dapat meningkatkan risiko kelahiran prematur bahkan keguguran (Ayu *et.al.*, 2019).

Ibu hamil yang mengalami berbagai masalah psikologis selama masa kehamilan dan enggan untuk mengakses perawatan kesehatan dan mengungkapkan kondisi emosional dan kesehatan mental mereka, dapat berpotensi mempengaruhi perkembangan janin mereka dan kesejahteraan pasangan mereka. Perjalanan wanita untuk menjadi seorang ibu merupakan proses transisi yang dialami ibu selama kehamilan dan membawa perubahan dalam hubungan dengan pasangan, teman, keluarga dan lingkungan sosial. Sebagian dari calon ibu mungkin juga mengalami *prenatal distress* ringan seperti rasa tidak aman tentang kehamilan atau kemampuannya untuk menjadi seorang ibu (Jonsdottir *et.al.*, 2016).

Selama kehamilan penting bagi ibu memeriksakan kehamilannya dengan perawatan kesehatan profesional untuk mengidentifikasi tingkat *prenatal distress* nya menjadi lebih meningkat atau tidak. *Prenatal distress* dapat dinyatakan sebagai stres, kecemasan atau gejala depresi dan dapat dideteksi dengan alat skrining tingkat positif dari skala pelaporan diri atau dengan penilaian dokter yang berpengalaman. Deteksi dini *prenatal distress* sangat penting karena mempengaruhi keluarga, dan wanita serta kesehatan janinnya karena telah terbukti selama kehamilan *prenatal distress* meningkat. *Prenatal distress* dapat mempengaruhi perkembangan emosi, perilaku motorik dan kognitif anak ketika mereka tumbuh dan meningkatkan resiko gangguan kejiwaan pada masa pertumbuhan anak di usia remaja dan dewasa (Jonsdottir *et.al.*, 2016).

b. Penyebab *Prenatal Distress*

Kehamilan merupakan suatu masa dimana terjadi perubahan dramatis baik fisiologis atau psikologis maupun adaptasi pada ibu hamil. Kementerian dan layanan kemanusiaan telah melaporkan bahwa ibu hamil akan mengalami gangguan *prenatal distress* dan jumlah tersebut hampir dua kali lipat pada ibu hamil. Ibu hamil yang mengalami *prenatal ditress* biasanya disebabkan dari berbagai masalah kehamilan, seperti perubahan fisik, perubahan citra tubuh, perubahan fisiologis, sosial dan emosional, masalah pengasuhan anak, perubahan hubungan dengan orang lain, masalah medis, kecemasan tentang persalinan, kekhawatiran tentang kelahiran dan kesehatan bayi (Marsiwi *et.al.*, 2019).

Pada trimester I kehamilan biasanya menunjukkan perubahan emosi yang meningkat sehingga memiliki faktor risiko terjadinya gangguan, misalnya reaksi terhadap kehamilan, pengalaman kehamilan sebelumnya tidak menyenangkan, kurangnya dukungan keluarga dan perubahan gaya hidup, semuanya tampak pada minggu ke 1 dan 2 kehamilan dan berakhir pada minggu ke 10 dan ke 12 (Dahro, 2012).

Pada trimester II ibu mulai dapat merasakan gerakan bayinya dan ibu mulai merasakan kehadiran bayinya. Banyak ibu yang merasa terlepas dari rasa kecemasan, rasa tidak nyaman seperti yang dirasakannya pada trimester pertama. Pada trimester III reaksi emosi meningkat kembali. Pada saat yang sama terjadi perubahan fisik yang membuat ibu kurang nyaman. Perhatian juga berubah pada hal finansial, persiapan ruang bayi, perlengkapan bayi sampai pada pengasuh serta kapasitas sebagai orang tua. Dengan demikian perubahan-perubahan ini merupakan resiko faktor pencetus terjadinya *prenatal distress* mulai tingkat ringan hingga ke tingkat gangguan *prenatal distress* yang lebih serius (Dahro, 2012).

c. Tanda dan Gejala *Prenatal Distress*

Tanda dan gejala fisiologis menurut (Said, *et.al.*, 2015) yaitu :

- 1) Berkeringat
- 2) Detak jantung meningkat
- 3) Gemetar
- 4) Mudah lelah
- 5) Tidak nafsu makan
- 6) Sakit kepala

Tanda dan gejala psikologis menurut (Said, *et.al.*, 2015) yaitu :

- 1) Marah berlebihan
- 2) Panik
- 3) Stres meningkat
- 4) Tegang
- 5) Sulit berkonsentrasi

d. Dampak *Prenatal Distress* Pada Kehamilan

Selain memberi kebahagiaan yang luar biasa, kehamilan juga sangat menekan jiwa dan memberikan dampak yang tidak nyaman pada sebagian besar ibu hamil. Beberapa dampak *Prenatal distress* pada kehamilan menurut Dahro, 2012 sebagai berikut :

1) Komplikasi kehamilan

Komplikasi kehamilan dapat menyebabkan penurunan berat badan janin, kelahiran prematur, keguguran, dan kematian janin.

2) Sindrom Minor

Gangguan yang berhubungan dengan kondisi kejiwaan ibu hamil.

3) Depresi

Selama hamil perubahan hormon bisa memengaruhi kadar zat kimia di otak yang berhubungan langsung dengan pengaturan suasana hati. Jika ibu hamil yang mengalami perubahan hormon ini dan terjadi *prenatal distress* yang cukup berat, bisa saja terjadi depresi saat hamil.

4) Psikosis

Kondisi dimana ibu hamil sulit membedakan kenyataan dan imajinasi.

e. Faktor Yang Mempengaruhi *Prenatal Distress*

Menurut (Yuksel, dalam Ayu, *et.al.*, 2019) faktor-faktor yang mempengaruhi *Prenatal Distress* biasanya dipengaruhi oleh :

1) Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan ibu sangat mempengaruhi bagaimana seorang ibu untuk bertindak dan mencari penyebab serta solusi untuk mengatasi masalah dalam hidupnya. Seorang ibu dengan pendidikan tinggi biasanya akan bertindak lebih rasional. Oleh karena itu ibu yang berpendidikan tinggi akan lebih mudah menerima gagasan baru dan akan memeriksakan kehamilannya secara teratur demi menjaga keadaan kesehatan dirinya dan anak dalam kandungannya.

2) Kekerasan Dalam Rumah Tangga

Kekerasan dalam rumah tangga merupakan kekerasan yang paling banyak dialami oleh wanita. Kekerasan dalam rumah tangga menjadi permasalahan yang mengakar sangat dalam dan terjadi di seluruh negara di dunia. Seorang ibu hamil yang pernah mengalami kekerasan dalam rumah tangga di masa lalu akan merasakan takut, letih, stres, dan trauma.

3) Kehamilan Tidak Direncanakan

Perencanaan kehamilan merupakan upaya individu untuk mencapai suatu proses dalam hidupnya dengan pasangan yaitu memiliki keturunan melalui kehamilan yang telah direncanakan bersama. Kehamilan yang tidak direncanakan akan meningkatkan masalah pada ibu, terlebih jika ibu mengalami kehamilan di luar nikah karena ibu belum mempersiapkan dirinya untuk hamil dan dikhawatirkan akan menimbulkan dampak pada kesehatan, sosial dan psikologis.

f. Penanganan Gangguan *Prenatal Distress*

Menurut Dahro (2012), sejumlah besar pengobatan psikotropika sekarang telah tersedia penanganan *Prenatal Distress*. Pengobatan ibu hamil dengan obat psikotropika mencakup mereka dengan riwayat penyakit psikiatrik atau bila gangguan emosional timbul selama kehamilan. Sebagian besar ibu hamil yang menerima farmakoterapi dimasukan pada kelompok pertama dan cenderung memiliki gangguan yang lebih berat seperti gangguan bipolar, gangguan skizofrenia atau depresi mayor rekuen.

Pada masing-masing kasus, perlu dipertimbangkan efek samping obat pada bayi dibandingkan risiko ibu tanpa terapi. Semua obat psikotropika melewati plasenta, sehingga dapat mempengaruhi perkembangan janin. Obat psikotropika dapat menyebabkan kelainan kongenital, keracunan pada bayi dan sindrom putus obat pada bayi. Terapi psikososial dalam kehamilan meliputi terapi perilaku, psikoterapi interpersonal, terapi kelompok, terapi keluarga dan psikoterapi suportif. Setiap orang pernah merasakan tekanan, baik ringan maupun berat bahkan sampai mengganggu kehidupan sehari-hari. *Prenatal distress* berkaitan dengan cara berpikir negatif. Penyebab lain adalah kecemasan ibu mengenai perawatan bayi dan ketakutan terhadap kegagalan dalam membentuk hubungan kasih sayang dengan bayi.

Bagi ibu hamil khususnya pada kehamilan pertama, diharapkan mampu melakukan deteksi dini *prenatal distress* dengan cara rutin

melakukan pemeriksaan kehamilan di pelayanan kesehatan dan menggali informasi yang berkaitan dengan kesehatan fisik dan psikologis selama kehamilan, persalinan, pasca bersalin dan perawatan bayi. Informasi tersebut sebaiknya diperoleh dari pihak-pihak yang profesional dan berpengalaman sehingga informasi yang diperoleh tepat. Dengan demikian diharapkan Ibu akan lebih siap untuk menjalani seluruh rangkaian proses kehamilan, persalinan, pasca bersalin dengan nyaman, aman dan menyenangkan. Disarankan bagi para suami agar lebih memberikan dukungan kepada istri. Sedangkan bagi keluarga disarankan untuk tetap memberikan dukungan dengan membantu meringankan pekerjaan maupun memberikan masukan-masukan yang positif kepada ibu hamil, sehingga mereka akan lebih siap menjalani kehamilannya dan tidak menjadikan kehamilan tersebut sebagai beban bagi dirinya.

3. Konsep Pendapatan Keluarga

a. Definisi Pendapatan Keluarga

Pendapatan keluarga adalah pendapatan yang diterima oleh rumah tangga atau keluarga bersangkutan baik yang berasal dari pendapatan kepala keluarga maupun pendapatan anggota keluarga lainnya. Dengan adanya pendapatan keluarga yang mencukupi dapat memenuhi kebutuhan ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan tanpa merasa khawatir terhadap pembiayaan ibu. Pendapatan sangat mempengaruhi kesehatan psikologis ibu hamil (Humokar *et.al.*, 2019).

Pendapatan seseorang dapat dikatakan meningkat apabila kebutuhan pokok seseorang pun akan meningkat. Suatu kegiatan yang dilakukan untuk menafkahi diri dan keluarganya dimana pekerjaan tersebut tidak ada yang mengatur dan dia bebas karena tidak ada etika yang mengatur. Keluarga dengan pendapatan terbatas kemungkinan besar akan kurang dalam memenuhi kebutuhan akan makanannya terutama untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu hamil dan janin yang ada di dalam tubuhnya. Pendapatan merupakan faktor yang paling menentukan kualitas dan kuantitas kesehatan ibu hamil. (Syafitri, 2019).

Untuk menentukan besar kecilnya pendapatan perlu penyesuaian dengan perubahan harga yang terjadi. Untuk itu pemerintah menetapkan Upah Minimum Regional (UMR). Apabila seseorang mempunyai pendapatan yang tinggi maka dapat dikatakan tingkat ekonominya tinggi juga. Disamping memiliki pendapatan pokok setiap keluarga biasanya memiliki penghasilan lain yang meliuti penghasilan tambahan (Syafitri, 2019).

Bila penghasilan keluarga tidak dapat memenuhi kebutuhan dasar keluarga perbulan, maka akan sulit untuk memenuhi kebutuhan lainnya termasuk memanfaatkan pelayanan kesehatan. Tingkat pendapatan memegang peranan penting dalam peningkatan status kesehatan psikologis (Zamrati, 2013).

b. Jenis-jenis Pendapatan

Menurut Rahardja dan Manurung dalam Pratiwi (2018) membagi pendapatan menjadi tiga bentuk, yaitu:

1) Pendapatan ekonomi

Pendapatan ekonomi adalah pendapatan yang diperoleh seseorang atau keluarga yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan tanpa mengurangi atau menambah asset bersih. Pendapatan ekonomi meliputi upah, gaji, pendapatan bunga deposito, pendapatan transfer dan lain-lain.

2) Pendapatan uang

Pendapatan uang adalah sejumlah uang yang diperoleh seseorang atau keluarga pada suatu periode sebagai balas jasa terhadap faktor produksi yang diberikan. Misalnya sewa bangunan, sewa rumah, dan lain sebagainya.

3) Pendapatan personal

Pendapatan personal adalah bagian dari pendapatan nasional sebagai hak individu-individu dalam perekonomian, yang merupakan balas jasa terhadap keikutsertaan individu dalam suatu proses produksi.

c. Sumber-sumber Pendapatan

Menurut Rahardja dan Manurung dalam Pratiwi (2018) menyebutkan bahwa terdapat tiga sumber pendapatan keluarga, yaitu:

1) Gaji dan upah

Pendapatan dari gaji dan upah merupakan pendapatan sebagai balas jasa yang diterima seseorang atas kesediaannya menjadi tenaga kerja pada suatu organisasi.

2) Asset produktif

Pendapatan dari asset produktif adalah pendapatan yang diterima oleh seseorang atas asset yang memberikan pemasukan sebagai balas jasa atas penggunaannya.

3) Pendapatan dari pemerintah

Pendapatan dari pemerintah merupakan penghasilan yang diperoleh seseorang bukan sebagai balas jasa atas input yang diberikan.

d. Tingkat Pendapatan

Penggolongan pendapatan menggunakan Upah Minimum Regional yang merupakan suatu standar minimum yang digunakan oleh para pengusaha atau pelaku industri untuk memberikan upah kepada pekerja, pegawai, ataupun buruh didalam lingkungan usaha atau kerjanya. Berdasarkan pada bulan januari 2020 Dinas Tenaga Kerja Kota Samarinda membedakan pendapatan menjadi 2 golongan adalah:

- 1) Golongan pendapatan rendah, adalah jika pendapatan rata-rata $<$ UMR Rp. 2.900.000 per bulan.
- 2) Golongan pendapatan tinggi adalah jika pendapatan rata - rata \geq UMR Rp. 2.900.000 per bulan.

e. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pendapatan

Pada hakikatnya pendapatan yang diterima oleh seseorang maupun badan usaha tentunya dipengaruhi oleh banyak faktor, seperti tingkat pendidikan dan pengalaman seseorang, semakin tinggi tingkat

pendidikan dan pengalaman seseorang semakin tinggi pula tingkat pendapatannya, kemudian juga tingkat pendapatan sangat dipengaruhi oleh modal kerja, jam kerja, akses kredit, jumlah tenaga kerja, tanggungan keluarga dan faktor lainnya. Pada umumnya masyarakat selalu mencari tingkat pendapatan tinggi untuk memenuhi kebutuhan rumah tangga akan tetapi dibatasi oleh faktor-faktor tersebut.

Menurut Afrida BR dalam Pratiwi (2018) berbagai tingkat pendapatan terkait dalam struktur tertentu yaitu :

1) Sektoral

Struktur upah sektoral mendasarkan diri pada kenyataan bahwa kemampuan satu sektor berbeda dengan yang lain. Perbedaan karena alasan kemampuan usaha perusahaan. Kemampuan finansial perusahaan ditopang oleh nilai produk pasar.

2) Jenis Jabatan

Dalam batas-batas tertentu jenis jabatan sudah mencerminkan jenjang organisatoris atau keterampilan. Perbedaan upah karena jenis jabatan merupakan pendapatan formal kerja dan lainnya.

4. Konsep Dukungan Sosial

a. Definisi Dukungan Sosial

Dukungan sosial adalah sebuah hubungan yang bersifat menolong seperti memberi kenyamanan fisik dan psikologis yang diberikan oleh keluarga dan teman kepada ibu hamil yang menerimanya. Dukungan sosial dapat berupa dukungan emosional, penghargaan, instrumental, dan informasi. Dukungan sosial mempengaruhi kesehatan dengan cara melindungi ibu hamil dari efek negatif stres. Selain itu, pengaruh positif dari dukungan sosial terutama keluarga adalah penyesuaian terhadap perubahan fisiologis dan psikologis ibu selama masa kehamilan. Dukungan sosial yang diperoleh ibu hamil akan membuatnya tenang dan nyaman selama masa kehamilan, hal tersebut akan memberikan kehamilan yang sehat (Ningsih, 2016).

Selama masa kehamilan sistem pendukung diperlukan untuk mencegah hal yang tidak diinginkan terjadi. sistem pendukung ini diperoleh ibu hamil dari lingkungan sekitar, dalam hal ini lingkungan yang terdekat adalah pasangan atau keluarga, status ekonomi dan paparan informasi. Saat hamil juga merupakan saat sensitif bagi seorang wanita. Jadi, sebisa mungkin keluarga harus dapat menciptakan suasana yang mendukung perasaan ibu hamil, misalnya mengajak jalan-jalan ringan sambil mengobrol, bicara halus, positif, mempersiapkan biaya untuk persalinan, dan memfasilitasi ibu hamil untuk memperoleh informasi tentang kehamilan. Ini akan membuat ibu hamil merasa nyaman, selain itu juga semakin mempererat hubungan dengan keluarga (Prautami, 2019).

Selain hal-hal tersebut, ibu hamil akan memiliki perubahan psikologi baik itu perubahan positif maupun negatif. Perubahan positif seperti munculnya sifat keibuan dan pemahaman yang lebih baik tentang peran ibu. Perubahan negatif yang biasanya mengiringi ibu hamil di antaranya muncul konsep diri negatif, yaitu ibu hamil merasa secara fisik tidak menarik lagi, sehingga menimbulkan kekhawatiran akan ditinggalkan oleh suaminya, kekhawatiran akan kesehatan janin yang dikandungnya sehingga yang bersangkutan begitu berlebihan memperhatikannya, atau sebaliknya ibu hamil tidak peduli dengan kebutuhan janinnya tetapi dia justru memprioritaskan kebutuhan-kebutuhan dirinya. Untuk itu ibu hamil membutuhkan dukungan-dukungan dari orang-orang terdekat yang berada dilingkungannya (Taufik, 2010).

Dukungan sosial dapat diperoleh dari orang lain yang diterima ibu hamil dari orang-orang tertentu dalam kehidupannya dan berada dalam lingkungan sosial tertentu seperti suami, orangtua, mertua, teman atau tetangga yang membuat penerima merasa diperhatikan, dihargai dan dicintai. Dukungan sosial dapat membuat kesehatan ibu selama masa kehamilan dan sesudah melahirkan. Kualitas hubungan antara anggota keluarga, kelompok masyarakat, dan petugas kesehatan

semua berkontribusi dengan dukungan sosial pada ibu hamil (Dahro, 2012).

Berdasarkan beberapa uraian diatas dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial adalah dukungan yang bisa didapatkan ibu hamil dari keluarga, teman, atau orang lain yang memiliki hubungan akrab dengan ibu hamil. Bentuk dukungan bisa berupa informasi, tingkah laku atau materi yang bisa membuat ibu hamil merasa disayangi dan dicintai.

b. Bentuk-bentuk Dukungan Sosial

Menurut Sari 2018 menyatakan dukungan sosial terdiri dari beberapa bentuk dukungan sosial yaitu :

1) Dukungan Emosional

Dukungan emosional melibatkan ekspresi rasa empati dan perhatian terhadap individu, sehingga individu tersebut merasa nyaman, dicintai dan diperhatikan. Dukungan ini meliputi perilaku memberikan perhatian dan afeksi serta bersedia mendengarkan orang lain.

2) Dukungan Penghargaan

Dukungan sosial penghargaan melibatkan ekspresi yang berupa pernyataan setuju dan penilaian positif terhadap ide-ide yang diberikan, perasaan dan performa orang lain

3) Dukungan Instrumental

Dukungan sikap bersahabat selama proses penyesuaian diri dan proses meningkatkan harga diri serta berfikir positif terhadap diri individu lainnya.

4) Dukungan Informasi

Dukungan yang bersifat informasi ini dapat berupa saran pengarahan.

c. Manfaat Dukungan Sosial

Dukungan sosial dapat memberikan kenyamanan fisik dan psikologis kepada individu dapat dilihat dari bagaimana dukungan sosial mempengaruhi kejadian dan efek dari stres. Secara teoritis dukungan sosial dapat menurunkan kecenderungan munculnya kejadian yang dapat

mengakibatkan *prenatal distress*. Apabila kejadian tersebut muncul, interaksi dengan orang lain dapat memodifikasi atau mengubah persepsi individu pada kejadian tersebut dan oleh karena itu mengurangi potensi munculnya *prenatal distress*. Dukungan sosial tidak hanya memberikan efek positif dalam mempengaruhi kejadian dan efek *prenatal distress*.

Dengan adanya dukungan dari orang-orang di sekitar ibu hamil akan membuat ibu hamil menjadi lebih tenang serta bersikap positif pada diri sendiri dan kehamilan. Selain itu dengan adanya dukungan terutama dari keluarga akan membuat ibu hamil lebih mudah menerima perubahan fisik serta mengontrol perubahan emosi yang terjadi pada kehamilan (Ningsih,2016).

d. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Dukungan Sosial

Dukungan sosial terbentuk karena berbagai faktor, menurut Sumi (2015), mengemukakan bahwa sedikitnya ada 3 faktor penting yang mendorong seseorang untuk memberikan bantuan atau dukungan sosial yang positif.

- 1) Empati, yaitu turut merasakan kesusahan orang lain dengan tujuan mengatisipasi emosi dan memotivasi tingkah laku untuk mengurangi kesusahan dan meningkatkan kesejahteraan orang lain.
- 2) Norma dan nilai sosial yang berguna untuk membimbing individu untuk menjalankan kewajiban dalam kehidupan.
- 3) Pertukaran sosial yaitu hubungan timbal balik perilaku sosial, pelayanan dan informasi.

5. Teori Keperawatan Ramona T. Mercer

Menurut Ramona T. Mercer pencapaian peran maternal didasarkan pada penelitian mendalam Mercer pada akhir tahun 1960, Profesor Mercer dan mentor, Reva Rubin dari University of Pittsbrugh, memberikan stimulus dalam penelitian dan pengembangan teori Mercer dikenal tentang pengertian dan penjabarannya mengenai pencapaian peran sebagai ibu, mencakup proses peningkatan hubungan emosional ibu dan atau

mendapatkan kenyamanan dalam perubahan peran tersebut. Oleh karena itu, kerangka kerja dan berbagai variabel yang diteliti Mercer merefleksikan konsep Rubin. Selain menggunakan konsep rubin, Mercer juga menggunakan konsep Bronfenbrenner pada tahun 1979 tentang hubungan interaksi pengaruh lingkungan untuk pencapaian peran menjadi seorang ibu. Hal ini membawa pengaruh kepada Mercer untuk menggunakan beberapa sumber teoritis dalam mengidentifikasi dan mempelajari berbagai variabel yang mempengaruhi peran sebagai ibu.

Teori Mercer mengemukakan mengenai pencapaian peran sebagai ibu yang ditempatkan dengan lingkaran sarang Bronfen brenner pada tahun 1979 mengenai makrosistem, mesosistem dan mikrosistem.

a. Makrosistem

Makrosistem merujuk kepada tumbuhnya suatu contoh atau model yang berasal dari suatu budaya tertentu melalui transisi kebudayaan yang konsisten. Makrosistem meliputi pengaruh sosial, politik, budaya dari kedua sistem. Lingkungan perawatan kesehatan dan kebijakan sistem pelayanan kesehatan terbaru berdampak pada pengasuh peran ibu.

b. Mesosistem

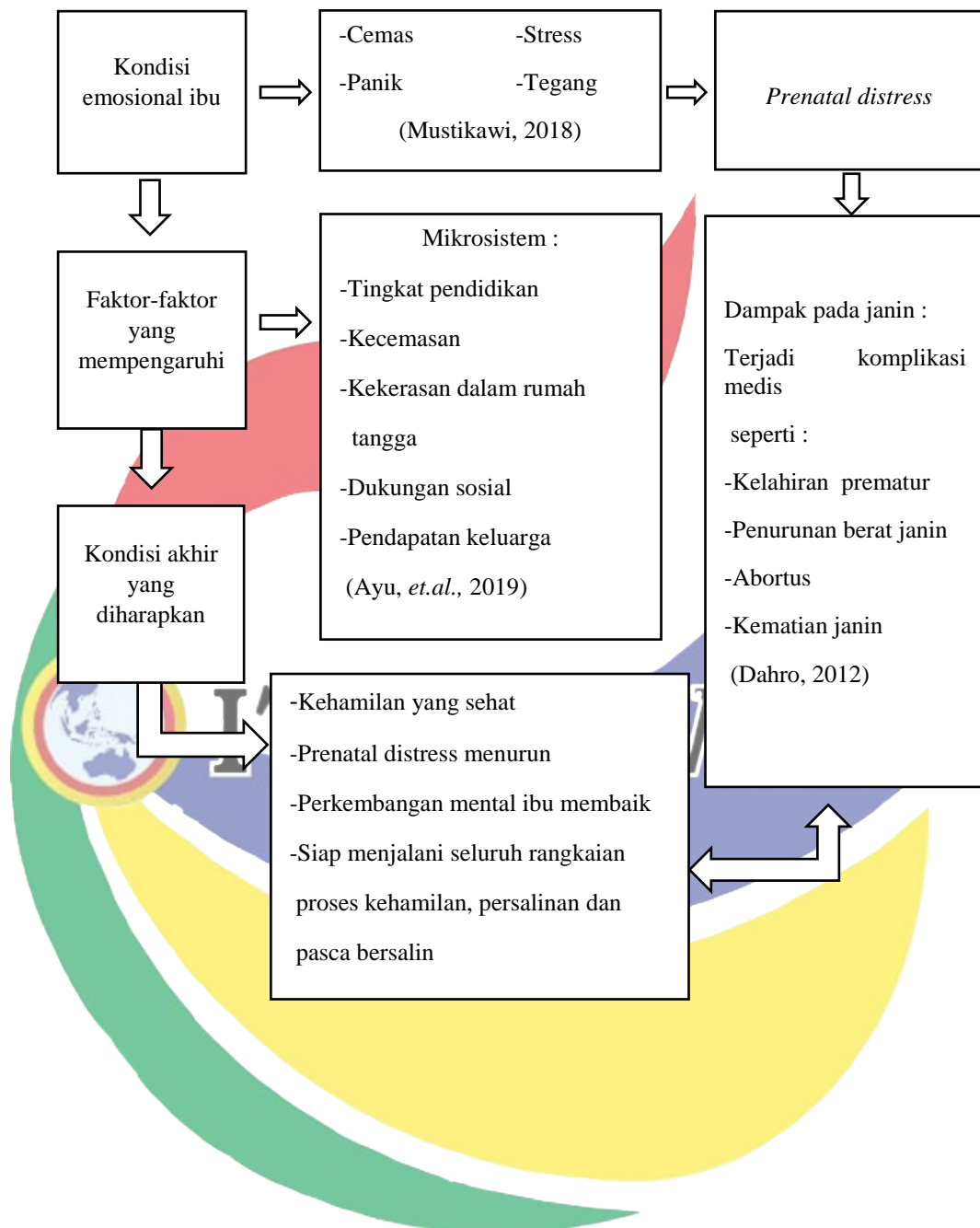
Mesosistem meliputi, mempengaruhi dan berinteraksi dengan individu di mikrosistem. Interaksi mesosistem mempengaruhi apa yang terjadi terhadap berkembangnya peran ibu dan anak. Mesosistem mencakup perawatan sehari-hari, sekolah, tempat kerja, tempat ibadah dan lingkungan yang umum berasal dari masyarakat.

c. Mikrosistem

Mikrosistem merupakan suatu lingkungan dimana peran pengasuhan ibu terjadi meliputi faktor-faktor fungsi keluarga, hubungan ibu ayah, dukungan sosial, status ekonomi, nilai keluarga dan stressor.

B. Kerangka Teori Penelitian

Pencapaian Peran Maternal Ibu



Skema 2.1 Kerangka Teori Penelitian Modifikasi berdasarkan Teori Keperawatan Ramona T. Mercer bagian Mikrosistem (1991), dalam Alligood 2017.

C. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah suatu pernyataan yang merupakan jawaban sementara peneliti terhadap pertanyaan penelitian (Analitik). Hipotesis inilah yang akan dibuktikan oleh peneliti melalui penelitian. Tentu saja ada dua kemungkinan hasil apakah hipotesis penelitian terbukti atau tidak terbukti (Sopiyudin, 2018). Pada hipotesis penelitian ini didapatkan hasil ukur hubungan dari ketiga variabel sebagai berikut :

Ha₁ :Terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan tingkat *prenatal distress* di wilayah kerja Puskesmas Air Putih Samarinda.

HO₁ :Tidak terdapat hubungan antara dukungan sosial dengan tingkat *prenatal distress* di wilayah kerja Puskesmas Air Putih Samarinda.



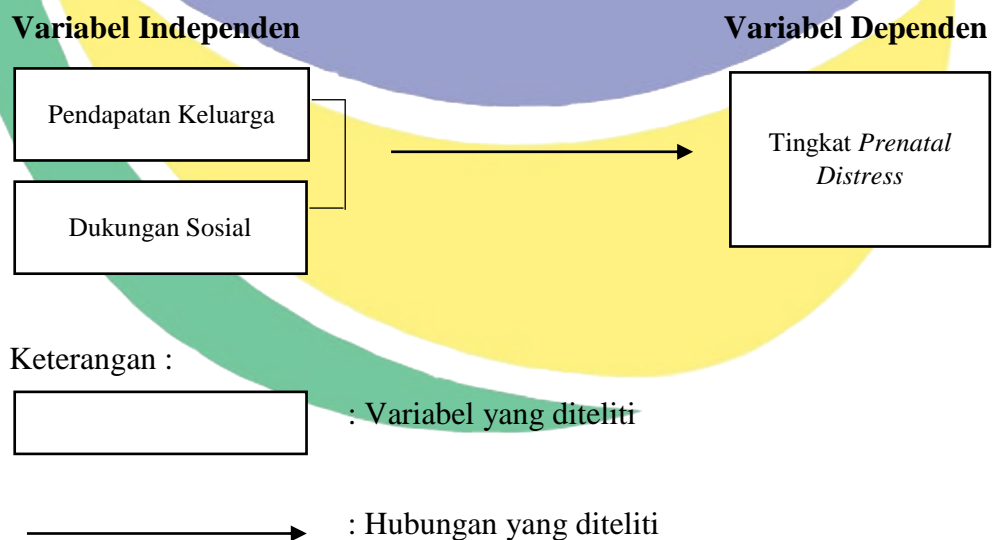
BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Rancangan pada penelitian ini adalah analitik korelasi yaitu jenis penelitian untuk mengetahui hubungan antar variabel dengan menggunakan desain penelitian *Cross-Sectional* yaitu dimana peneliti menekankan waktu pengukuran/observasi data baik variabel independen dan dependen hanya satu saat. Tentunya tidak semua subyek penelitian harus diobservasi pada hari atau waktu yang sama akan tetapi variabel dependen dan variabel independen dinilai hanya satu kali saja (Nursalam, 2016).

B. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang diamati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang dilakukan. Kerangka konsep terdiri dari variabel-variabel yang berhubungan satu dengan yang lainnya. Berdasarkan pengertian diatas maka di buat kerangka konsep sebagai berikut :



Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah suatu wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk di pelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang melakukan pemeriksaan di Puskesmas Air Putih Samarinda pada awal bulan Januari-Maret 2020 sebanyak 86 ibu hamil.

2. Sampel

Sampel merupakan suatu unit yang lebih kecil lagi dimana sekelompok individu merupakan bagian dari populasi terjangkau dan dimana peneliti langsung mengumpulkan data atau melakukan pengamatan/pengukuran pada unit ini (Dharma, 2011). Bila populasi besar dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi misal karena keterbatasan dana, tenaga dan waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang di ambil dari populasi itu dengan jumlah 46 responden. Penghitungan sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus Slovin. Adapun rumusnya sebagai berikut :

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

Keterangan :

n : Besar sampel minimum

N : Besar populasi

d² : Presentase kelonggaran ketelitian kesalahan (0,05)

Dalam rumus Slovin ada ketentuan sebagai berikut :

Nilai d² = 0,1 (10%) untuk populasi dalam jumlah besar

Nilai d² = 0,05 (5%) untuk populasi dalam jumlah kecil

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

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

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

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

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

$$n = 46 \text{ (sampel).}$$

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

3. Teknik Sampling

Teknik sampling merupakan teknik pengambilan sampel. Untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian, terdapat berbagai teknik sampling yang digunakan (Sugiyono, 2017). Jenis pengambilan sampel ini adalah *Non Probability Sampling* yang memberikan populasi peluang yang sama untuk dilakukan penelitian yang memenuhi kriteria inklusi. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *Purposive sampling* dimana peneliti memilih responden berdasarkan pada pertimbangan subyektif dan praktis, bahwa responden tersebut dapat memberikan informasi yang memadai untuk menjawab pertanyaan penelitian (Satroasmoro, 2014). Kriteria sampel dalam penelitian ini dibagi menjadi dua kriteria yaitu :

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah syarat-syarat seseorang bisa masuk dalam penelitian. Kriteria inklusi bagi responden dalam penelitian ini adalah:

- 1) Ibu hamil yang ada pada saat penelitian di Puskesmas Air Putih Samarinda.
- 2) Ibu hamil trimester 1, 2 dan 3.
- 3) Ibu maksimal kehamilan anak ke 2.

4) Bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah syarat-syarat seseorang tidak dapat diikutsertakan dalam penelitian. Kriteria eksklusi bagi responden dalam penelitian ini adalah :

- 1) Ibu hamil yang tidak hadir pada saat penelitian.
- 2) Tidak bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

1. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah suatu obyek atau suatu kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan dapat ditarik kesimpulannya. Variabel dibedakan menjadi variabel independen atau variabel bebas yang akan mempengaruhi variabel dependen atau variabel terikat yang merupakan variabel yang akan dipengaruhi (Sugiyono, 2017).

Variabel independen atau variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen (variabel terikat). Variabel independen dalam penelitian ini adalah pendapatan keluarga dan dukungan sosial. Sedangkan variabel dependen atau variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat adanya variabel bebas. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah *prenatal distress*.

2. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah suatu karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan. Karakteristik yang diamati (diukur) adalah kunci definisi operasional. Pemberian makna pada masing-masing variabel berdasarkan karakteristik variabel itu sendiri (Sugiyono, 2017).

Tabel 3.2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Independen Pendapatan Keluarga	Hasil dari penghasilan pekerjaan yang didapatkan keluarga inti dari suami dan istri dalam satu bulan untuk memenuhi kebutuhan keluarga inti. Penggolongan pendapatan berdasarkan UMR Disnaker Samarinda bulan Januari 2020.	UMR (Upah Minimum Regional)	1. Rendah : jika pendapatan rata-rata perbulan < UMR Rp. 2.900.000. 2. Tinggi : jika pendapatan rata-rata perbulan \geq UMR Rp. 2.900.000.	Ordinal
2.	Dukungan Sosial	Semua bentuk sikap, tindakan, perhatian dan dukungan yang diberikan pada ibu hamil baik dalam bentuk dukungan emosional, penghargaan, instrumental, dan informasi	Kuesioner (Skala Likert)	Menggunakan <i>cut of point</i> pada kuesioner : 1. Kurang mendukung jika nilai < nilai mean (31). 2. Mendukung jika nilai nilai \geq mean (31).	Ordinal
3.	Dependen Prenatal Distress	Merupakan gangguan emosional yang tidak menyenangkan, yang dialami oleh ibu hamil sebelum melahirkan (Ayu <i>et.al.</i> , 2019).	Kuesioner (Skala Likert)	Menggunakan <i>cut of point</i> pada kuesioner : 1. Prenatal Distress tinggi jika nilai \geq nilai mean (33). 2. Prenatal Distress rendah jika nilai < nilai mean (33).	Ordinal

E. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Air Putih Samarinda.

2. Waktu

Waktu penelitian dilaksanakan pada tanggal 18 – 24 Juli 2020.

F. Sumber Data

Sumber data adalah segala sesuatu yang dapat memberikan informasi mengenai data. Berdasarkan sumbernya data dibedakan menjadi dua yaitu data primer dan data sekunder.

1. Data Primer

Data primer adalah data yang langsung memberikan kepada pengumpul atau peneliti yang wawancara, angket, observasi atau gabungan ketiganya (Sugiyono, 2017). Untuk mengukur *prenatal distress* pada ibu hamil di Puskesmas Air Putih Samarinda dengan menggunakan *Prenatal Distress Questionnaire* (PDQ).

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data atau peneliti misalnya lewat orang lain atau dokumen (Sugiyono, 2015). Data sekunder diperoleh melalui studi pendahuluan yang dilakukan pada 10 orang ibu hamil.

G. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data pada penelitian. Pada penelitian ini peneliti menggunakan instrumen kuesioner. Kuesioner dapat diartikan sebagai daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik, sudah baku, dimana responden tinggal memberikan jawaban atau dengan memberikan tanda-tanda tertentu (Notoatmodjo, 2010).

a. Kuesioner Bagian A

Merupakan data demografi dan pendapatan keluarga yang diambil dari penelitian Nadya Syafitri 2019. Terdiri dari 10 pertanyaan. Kuesioner tersebut telah di uji validitas pada penelitian sebelumnya dengan menggunakan program SPSS. Jumlah responden dalam uji validitas kuesioner ini sebanyak 100 orang.

Tabel 3.3 kisi-kisi Kuesioner Data Demografi dan Pendapatan Keluarga

Variabel	Indikator	Jumlah Pertanyaan
Data demografi dan Pendapatan keluarga	Nama/inisial, umur, alamat, jenis kelamin, status tempat tinggal, pekerjaan dan lama bekerja, pendidikan terakhir, pendapatan perbulan dan jumlah anak	10

b. Kuesioner Bagian B

Merupakan pernyataan yang berhubungan dengan dukungan sosial ibu hamil yang diambil dari Ike Puspasari Ayu *et.all.*, 2019. Kuesioner ini terdiri dari 12 pertanyaan tentang penilaian diri terhadap dukungan sosial 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 : Sangat setuju 4, Setuju 3, Tidak setuju 2, Sangat tidak setuju 1. Pernyataan kuesioner ini dikelompokkan menjadi 3 kategori dukungan yaitu keluarga, teman dan orang lainnya yang dianggap penting.

Tabel 3.4 kisi-kisi Kuesioner Tentang Dukungan Sosial

Variabel	Indikator	Nomor Item Pertanyaan	
		Favourabel	Unfavourabel
Dukungan sosial	a. Dukungan emosional	1,2,3,4,5,6,7,8,	9,10,11,12
	b. Dukungan penghargaan		
	c. Dukungan instrumental		
	d. Dukungan informasi		
Jumlah		12	

c. Kuesioner Bagian C

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.

Tabel 3.5 kisi-kisi Kuesioner Tentang *Prenatal Distress*

Variabel	Indikator	Nomor Item Pertanyaan	
		Favourable	Unfavourable
Tingkat <i>prenatal distress</i>	Merasa terganggu	2, 9, 10	15, 14, 13
	Kecewa	6, 8, 11	17, 16, 4
	Khawatir	1, 5, 7, 12	3, 13
Jumlah		10	7

H. Uji Instrumen

1. Uji Validitas dan Realibilitas

Uji validitas dan realibilitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang akan di ukur. Untuk mengetahui kuesioner yang di susun mampu mengukur yang akan di ukur, maka perlu di uji dengan korelasi antar skor (nilai) tiap-tiap item pertanyaan dengan skor total kuesioner tersebut. Bila semua pertanyaan itu mempunyai korelasi yang bermakna (*construct validity*), berarti semua item pertanyaan yang ada di dalam kuesioner itu mengukur konsep yang kita ukur (Notoatmodjo, 2010). Pada penelitian ini menggunakan kuesioner pada penelitian sebelumnya dan sudah dilakukan uji valid dan realibilitas.

Adapun hasil uji validitas dan realibilitas dari kuesioner penelitian sebelumnya adalah sebagai berikut :

a. Kuesioner Data Dermografi dan Pendapatan Keluarga

Merupakan data dermografi dan pendapatan keluarga yang diambil dari penelitian Nadya Syafitri 2019. Terdiri dari 10 pertanyaan. Kuesioner tersebut telah di uji validitas pada penelitian sebelumnya dengan menggunakan program SPSS. Jumlah responden dalam uji validitas

kuesioner ini sebanyak 100 orang Kuesioner tersebut di nyatakan valid dan reliable dengan hasil nilai r *alpha* 0,70.

b. Kuesioner Dukungan Sosial

Merupakan pernyataan yang berhubungan dengan dukungan sosial ibu hamil yang diambil dari Ike Puspasari Ayu *et.all.*, 2019. Pada penelitian sebelumnya kuesioner ini dilakukan uji validitas dan realibilitas di wilayah kota cilegon. Kusioner ini terdiri dari 12 pertanyaan tentang penilaian diri terhadap dukungan sosial yang dirasakan dan menggunakan Skala *Likert* dengan memilih salah satu jawaban dengan memberikan tanda *checklist* (\surd) dari keempat pilihan jawaban yang sudah disediakan. Sistem *scoring* yang digunakan terdiri dari 4 kategori dengan kriteria skor sebagai berikut : Sangat setuju 4, Setuju 3, Tidak setuju 2, Sangat tidak setuju 1. Pernyataan kuesioner ini dikelompokkan menjadi 3 kategori dukungan yaitu keluarga, teman dan orang lainnya yang dianggap penting. Kuesioner ini pernah digunakan oleh Khan, Chiumento, Dherani, Bristow, Sikander, dan Rahman pada sebuah studi *cross sectional* pada tahun 2015 untuk mengukur hubungan tekanan psikologis ibu hamil dengan kejadian masa lalu di Pakistan. Kuesioner tersebut di nyatakan valid dan reliabel karena r hitung lebih besar dari r table dengan hasil nilai r *alpha* 0,92.

c. Kuesioner *Prenatal Distress*

Merupakan pertanyaan kepada ibu hamil yang berhubungan dengan tingkat *prenatal distress* yang diambil dari penelitian Ike Puspasari Ayu *et.all.*, 2019 . Pada penelitian sebelumnya kuesioner ini dilakukan uji validitas dan realibilitas di wilayah kota cilegon. Kuesioner terdiri dari 17 item pertanyaan dan menggunakan Skala *Likert* dengan memberikan tanda *checklist* (\surd) 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 $\geq 0,361$. Pada penelitian ini kuesioner telah dilakukan uji realibilitas. Dikatakan reliabel jika nilai r alpha $\geq 0,60$. Dalam hasil perhitungan uji reabilitas pada instrumen *Prenatal Distress Questionnaire* (PDQ) ini didapatkan nilai r alpha adalah $\geq 0,92$ maka kuesioner dinyatakan reliabel.

I. Prosedur Pengumpulan Data

1. Tahap Persiapan Penelitian

- a. Surat izin studi pendahuluan di ITKES Wiyata Husada Samarinda ditujukan kepada Dinas Kesehatan Kota Samarinda untuk mendapat surat pengantar izin studi pendahuluan di Puskesmas Air Putih Samarinda .
- b. Berkoordinasi dengan pihak Puskesmas Air Putih Samarinda.
- c. Peneliti melakukan studi pendahuluan terkait pendapatan keluarga dan dukungan sosial dengan tingkat *prenatal distress* di Puskesmas Air Putih Samarinda.

2. Tahap Pelaksanaan Penelitian

a. Sebelum Pandemi *Covid-19*

- 1) Membuat surat permohonan izin penelitian dari ITKES Wiyata Husada Samarinda yang ditujukan kepada Kepala Puskesmas Air Putih Samarinda
- 2) Setelah mendapatkan izin, peneliti menemui kepala puskesmas dan bagian administrasi Puskesmas Air Putih Samarinda, peneliti menjelaskan kepada kepala puskesmas dan bagian administrasi mengenai tujuan, manfaat serta cara pengambilan data penelitian.
- 3) Karena pengambilan data bersifat terjun langsung ke puskesmas dan sedang dalam masa pandemi *covid-19*, sebelum bertemu dengan responden peneliti mencuci tangan terlebih dahulu dan menggunakan masker.

- 4) Setelah itu peneliti melakukan penyeleksian calon responden. Peneliti mengidentifikasi responden yang memenuhi kriteria inklusi penelitian
- 5) Meminta calon yang terpilih agar bersedia menjadi calon responden setelah mengadakan pendekatan dan memberikan penjelasan tentang tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian serta hak dan kewajiban selama menjadi responden. Responden yang bersedia selanjutnya diminta menandatangani lembar *informed consent*.
- 6) Memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya bila ada yang belum jelas.
- 7) Setelah itu pertanyaan dalam kuesioner dijawab, maka peneliti mengumpulkan data dan mengucapkan terima kasih kepada responden.

b. Saat Pandemic Covid-19

- 1) Membuat surat permohonan izin penelitian dari ITKES Wiyata Husada Samarinda yang ditujukan kepada Kepala Puskesmas Air Putih Samarinda
- 2) Setelah mendapatkan izin, peneliti menemui kepala puskesmas dan bagian administrasi Puskesmas Air Putih Samarinda, peneliti menjelaskan kepada kepala puskesmas dan bagian administrasi mengenai tujuan, manfaat serta cara pengambilan data penelitian.
- 3) Karena pandemi covid-19 tidak banyak ibu hamil yang datang melakukan pemeriksaan ke puskesmas, lalu peneliti menggunakan *google form* untuk melakukan pengambilan data dengan meminta nomor Hp ibu hamil dari pihak puskesmas.
- 4) Setelah itu peneliti mengirim pesan kepada responden melalui whatsapp dan menjelaskan tentang penelitian.
- 5) Jika responden bersedia maka peneliti akan mengirimkan link *google form* untuk dilakukannya pengisian kuesioner.

c. Pengisian Data *Google Form*

Penelitian ini metode pengisian kuesioner menggunakan media *google form*, dan di sesuaikan pada masa pandemi *covid-19* yang sedang berlangsung dan menjalankan prosedur protocol kesehatan yang telah ditetapkan pemerintah selama masa pandemic *covid-19* .

Google form adalah salah satu aplikasi baru templete formulir atau lembar kerja yang dapat di manfaatkan secara mandiri atau Bersama – sama untuk tujuan mendapat informasi pengguna , aplikasi ini bekerja dalam penyimpanan *Google Drive*, bersama aplikasi lainya seperti *Google Sheet*, *Google Dost*. *Templet google form* sangat mudah dipahami dan digunakan, serta tersedia dalam banyak pilihan Bahasa, syarat untuk menggunakan harus mempunyai akun *google* bagi pengguna atau pembuat *form*.

Berikut adalah langkah-langkah menggunakan *google form*:

1) Membuka lembar kerja

Pada *templet Google Form* terdiri dari pilihan menu praktis yang dapat diisikan langsung atau dipilih kesesuaiannya, untuk memulainya arahkan kursor ke *browser* untuk membuka akun *Drive Google* yang dimiliki melalui *drive.google.com*, kemudian arahkan kursor pada menu *New* lalu pilih *form*. Berikut adalah tampilan awal *Google form* :

2) *Mapping out* lembar kerja

Pada *mapping out* adalah langkah merencanakan kuesioner, ketika kerangka materi dan *raundown* telah di siapakan, maka di bentuk *performace* kuesioner. Berikut ini dalah daftar pertanyaan-pertanyaan yang dapat membantu *mapping out* kuesioner:

3) Pengisian lembar kerja

Google sangat aktif dalam melakukan pembaharuan aplikasi termasuk *Google Form*. Selain itu memperbarui tampilan dan juga menu-menu yang ada. Teknik *Google Form* telah mudah untuk “klik dan isikan” serta “ klik, pilih, dan masukan teks “. Kuesioner yang telah dibuat perlu di *review* kesesuaiannya, misalnya perihal ketentuan, materi,

kalimat, penggunaan Bahasa dan tanda baca, serta pengertiannya. Apabila *review* keseluruhannya telah selesai dilakukan dan siap diedarkan, kemudian pilih menu *send* atau kirim. Selanjutnya pembuatan kuesioner atau disebut *owner* akan diberikan *link* berupa alamat *url* kuesioner tersebut. Alamat *url* bisa dibuat Panjang atau pendek sesuai kenyamanan.

4) Kolaborasi

Kolaborasi merupakan bentuk kerjasama dalam proses kerja. Kolaborasi berguna dalam pegayaan ide dan konsep proses kerja yang diharapkan *owner* dapat memberikan hak akses kepada lebih dari satu akun *google* baik dalam pembuatan, *editing*, dan analisis data responden. Ada tiga hal penting untuk kolaborasi, yaitu: alamat *url* yang akan disharingkan, alamat *email*, dan hak akses kolaborator.

5) Uji Coba Kuesioner

Sebelum dipublis, kuesioner diujicoba terlebih dahulu, meskipun uji coba dapat dilakukan secara mandiri, namun apabila dalam proses pembuatan kuesioner melibatkan kolaborator maka uji coba akan berjalan secara efektif, masing-masing kolaborator dapat memberi masukan bila di ketahui kekurangan dan kegagalan kuesioner. Kegagalan yang biasa didapatkan adalah data responden yang kosong, pertanyaan-pertanyaan materi kuesioner yang sulit diinterpretasi oleh responden, atau dapat berupa kesahan kalimat.

J. Analisa Data

Suatu penelitian, pengolahan merupakan salah satu langkah yang penting. Hal ini disebabkan karena data yang diperoleh langsung dari penelitian, belum memberikan informasi apa-apa, dan belum untuk dilakukan (Notoatmodjo, 2010).

1. Pengolahan Data

a) *Editing*

Proses *editing* merupakan proses dimana peneliti melakukan identifikasi, keterbacaan, kelengkapan data yang sudah terkumpul. Secara umum, editing merupakan kegiatan pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner.

b) *Coding*

Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean atau "*coding*", yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Coding dalam penelitian ini berbentuk skala *likert*. Adapun kode yang diberikan yaitu :

- 1) Status tempat tinggal dengan kode 2 rumah sendiri, dan kode 1 untuk mengontrak.
- 2) Pengalaman bekerja dengan kode 2 bekerja, kode 1 tidak bekerja.
- 3) Pendidikan dengan kode 1 tamat SD, kode 2 tamat SMP, kode 3 tamat SMA, kode 4 tamat Perguruan Tinggi.
- 4) Pekerjaan dengan kode 1 pegawai negeri, 2 wiraswasta, 3 wirausaha, 4 nelayan, 5 dll.
- 5) Pendapatan keluarga perbulan dengan kode 1 pendapatan rendah $<UMR$, kode 2 pendapatan tinggi $\geq UMR$.
- 6) Jumlah anak dengan kode 1 untuk 1 orang anak, kode 2 untuk 2 orang anak, kode 3 untuk 3 orang anak, kode 4 untuk 4 orang anak, kode 5 untuk ≥ 5 orang anak.
- 7) Dukungan sosial Untuk pendapatan keluarga dan dukungan sosial menggunakan skala *likert* dengan nilai jika Sangat Setuju (SS) : 4, Setuju (s) 3, Tidak Setuju (TS) : 2, Sangat Tidak Setuju : 1.
- 8) *Prenatal distress* menggunakan skala *likert* dengan nilai skor : 3 Sangat terganggu/sangat khawatir, 2 Agak terganggu/agak khawatir, 1 Tidak sama sekali.

c) *Scoring*

Peneliti memberikan skor berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan.

d) *Tabulating*

Peneliti melakukan pengumpulan data sedemikian rupa agar mudah dijumlahkan, disusun dan ditata untuk disajikan dan dianalisis, data yang diperoleh dari masing-masing responden melalui observasi. Kemudian data tersebut disusun, diseleksi kelengkapannya dan dikelompokkan (tabulasi data).

e) *Entry data*

Setelah data dikelompokkan pada kriteria tertentu, selanjutnya peneliti melakukan pemasukan data secara manual atau melalui pengolahan computer (SPSS).

f) *Leaning*

Langkah ini peneliti melakukan pengecekan untuk mengetahui adanya kesalahan atau kekurangan selama proses pengolahan data.

2. Uji Normalitas

Uji normalitas adalah uji yang dilakukan untuk mengecek apakah data penelitian berasal dari populasi yang sebenarnya normal. Uji normalitas bertujuan untuk mengetahui apakah data yang diperoleh dari hasil penelitian berdistribusi normal atau tidak. Data berdistribusi tidak normal yaitu bahwa data akan mengikuti bentuk berdistribusi tidak normal, dimana data memusat pada nilai rata-rata dan median. Data yang membentuk distribusi normal bila jumlah data diatas dan dibawah rata-rata adalah sama, demikian juga simpangan bakunya. Pengujian dapat dilakukan dengan menggunakan dua cara yaitu dengan metode *Kolmogorov smirnov* dan *Shapiro wilk*. Uji normalitas *Kolmogorov smirnov* digunakan jika sampel (≥ 50) dengan nilai kemaknaan $p \geq 0,05$, sedangkan *Shapiro wilk* digunakan jika sampel (< 50) dengan nilai kemaknaan $p \geq 0,05$ (Sugiyono, 2017).

Pada penelitian ini pengujian normalitas data untuk mengetahui *cut of point* yang digunakan apakah mean atau median pada kuesioner. Penelitian ini menggunakan uji *Shapiro-Wilk* karena jumlah sampel < 50 . Pada uji normalitas didapatkan data berdistribusi normal yakni pada kuesioner dukungan sosial dengan nilai signifikan $0,249 \geq 0,05$ dan kuesioner

prenatal distress dengan nilai signifikan $0,191 \geq 0,05$ maka *cut of point* menggunakan nilai mean. Sehingga pembagian kategori dibagi menjadi dua disetiap kuesioner. Pada penelitian ini data berdistribusi normal maka menggunakan nilai mean pada kuesioner dukungan sosial (31) dan nilai mean pada kuesioner *prenatal distress* (33).

3. Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisa univariat tergantung dari jenis datanya. Untuk data yang bersifat numerik digunakan nilai mean atau rata-rata, median dan standar deviasi (Notoatmodjo, 2010). Analisa univariat ini dilakukan untuk mendeskripsikan bagaimana karakteristik responden dan masing-masing variabel yang diteliti yaitu pendapatan keluarga, dukungan sosial dan *prenatal distress*. Pengambilan data menggunakan rumus sebagai berikut :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Presentase

f = Frekuensi

n = Jumlah

4. Analisa Bivariat

Sebelum dilakukan analisa data, maka perlu diketahui apakah data berdistribusi normal atau tidak, analisa bivariat adalah analisa yang dilakukan terhadap variabel yang diduga ada hubungan atau korelasi (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan pendapatan keluarga dan dukungan sosial dengan tingkat *prenatal distress*. Uji statistik yang digunakan adalah *Uji Chi-Square* karena menggunakan analisa hubungan yang bermakna (signifikan). Analisa bivariat berfungsi untuk mengetahui hubungan pendapatan keluarga

dan dukungan sosial dengan tingkat *prenatal distress*. Pembuktian dengan *Uji Chi-Square* dapat menggunakan rumus sebagai berikut :

$$x^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan :

x^2 = *chi-square* yang diberi hubungan antara variabel dependen dengan independen)

O = frekuensi observasi

E = frekuensi yang diharapkan

Syarat-syarat uji *Chi-square* :

- Sudah dikategorikan skala ukur ordinal/nominal dalam bentuk data kategorik.
- Tidak boleh ada sel yang mempunyai nilai harapan/nilai ekspektasi (nilai E kurang dari 1).
- Pada penelitian ini didapatkan hasil tabel 2 x 2, maka uji yang digunakan adalah *Uji Pearson Chi Square*.

Untuk melihat hasil kemaknaan perhitungan statistik digunakan batas kemaknaan 0,05 atau 5%. Kriteria penerimaan H_a adalah X_2 hitung lebih besar dari X_2 tabel, maka pendapatan keluarga dan dukungan sosial dengan tingkat *prenatal distress* berhubungan secara bermakna.

K. Etika Penelitian

Etika penelitian bertujuan untuk melindungi hak-hak responden untuk menjamin kerahasiaan identitas responden dan kemungkinan terjadinya ancaman terhadap responden. Sebelum penelitian ini dilakukan, responden akan dijelaskan tujuan dan manfaat penelitian serta jaminan kerahasiaan responden. Setelah diberikan penjelasan dan apabila responden bersedia maka responden dipersilahkan menandatangani surat pernyataan persetujuan tersebut. Adapun penandatanganan tersebut dilakukan pada saat responden tenang, sadar, cukup waktu untuk berfikir dan memahaminya. Menurut Hidayat (2010) dalam penelitian ini, peneliti akan memperhatikan etika dalam penelitian yang dilakukan langkah-langkah sebagai berikut :

1. *Informed Consent*

Sebelum melakukan penelitian responden diberikan informasi tentang hubungan pendapatan keluarga dan dukungan sosial dengan tingkat *prenatal distress*. Jika responden bersedia diteliti maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan, namun jika responden menolak untuk diteliti oleh peneliti tidak akan memaksa dan tetap akan menghormati haknya. Responden yang bersedia diteliti menandatangani lembar persetujuan, pada penelitian ini tidak ada responden yang menolak untuk diteliti.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Kerahasiaan responden akan tetap terjaga, maka peneliti tidak mencantumkan 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 peneliti baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan di laporkan pada hasil riset (Hidayat, 2010). Adapun status hubungan dalam antara peneliti dan orang yang diteliti masing-masing pihak mempunyai hak dan kewajiban yang harus diakui dan dihargai. Hak dan kewajiban bagi peneliti dan orang yang diteliti adalah :

a) Hak kewajiban responden

Hak-hak responden antara lain : hak untuk di hargai *privasi*, 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-jujurnya dan selengkap-lengkap nya dari responden. Kewajiban peneliti adalah bertanggung jawab pada penelitian dan menjaga *privasi* responden.

4. *Nonmaleficence* (Tidak berbuat yang dirugikan)

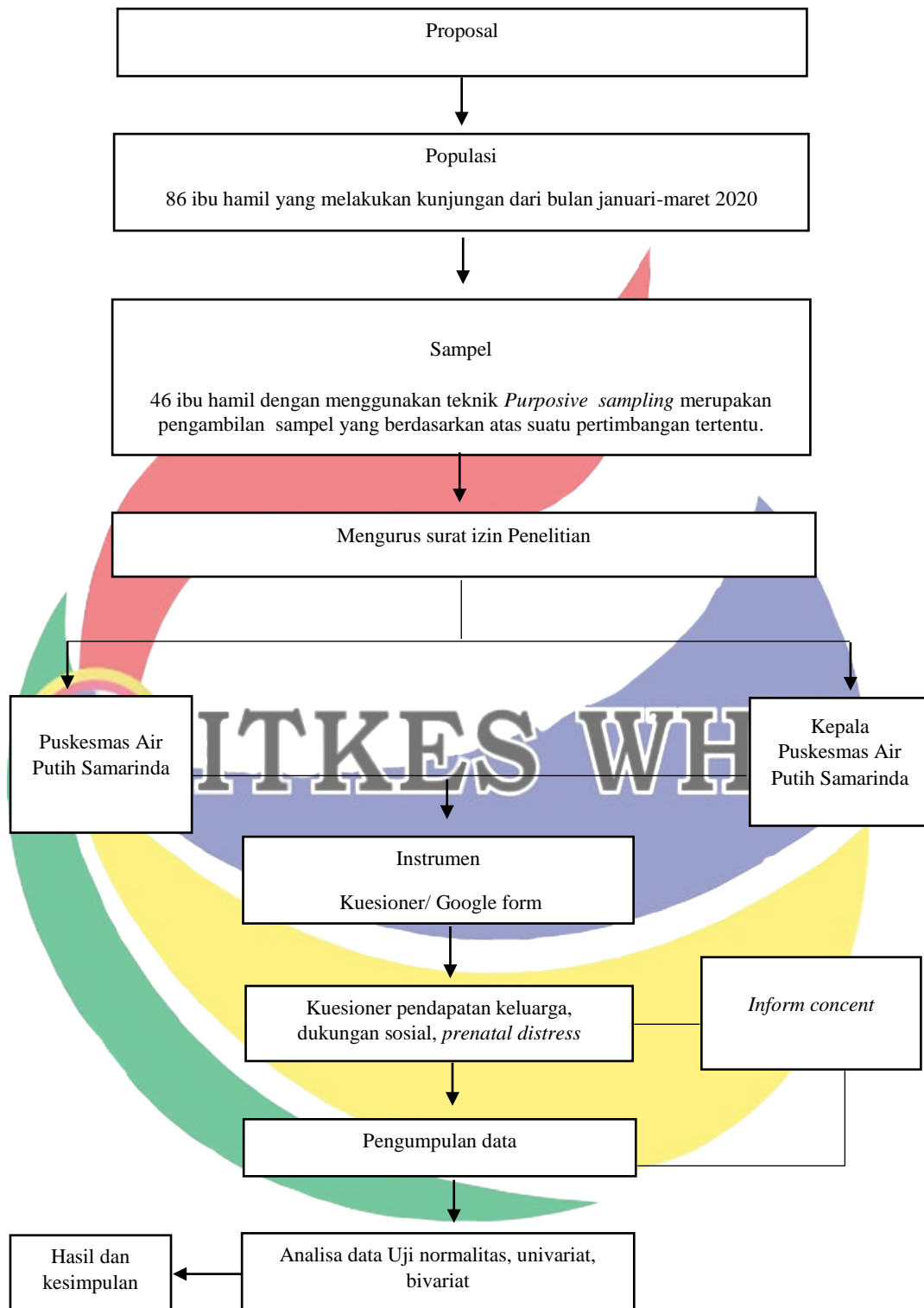
Peneliti tidak merugikan responden saat melakukan penelitian, karena penelitian ini dilakukan pada saat responden sedang tidak melaksanakan atau mengikuti kegiatan pelatihan dan saat penelitian berlangsung tidak terjadi atau menimbulkan cedera pada responden.

5. *Beneficience* (Berbuat baik)

Selalu berupaya bahwa kegiatan yang diberikan kepada responden mengandung prinsip kebaikan bagi responden guna mendapatkan suatu metode atau konsep baru untuk kebaikan responden.



L. Alur Penelitian



Skema 3.6 Alur Penelitian.

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Pada bab ini peneliti akan menyajikan hasil penelitian dan pembahasan dari pengumpulan data tentang Hubungan Pendapatan Keluarga dan Dukungan Sosial Dengan Tingkat *Prenatal Distress* Di Wilayah Kerja Puskesmas Air Putih Samarinda. Pengumpulan data pada tanggal 18-24 Juli 2020 dengan jumlah responden sebanyak 46 orang dengan menggunakan kuesioner sebagai instrumen pengumpulan data dalam bentuk *google form* sesuai protokol *covid-19*.

1. Letak Geografis Puskesmas Air Putih Samarinda

Puskesmas Air Putih Samarinda terletak di Jalan Pangeran Suryanata Komplek Batu Putih No. 41 RT. 33 Kota Samarinda, Kelurahan Air Putih Kecamatan Samarinda Ulu, Kode pos 75243. 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

Penelitian dilakukan di ruangan poli ibu hamil, jam pelayanan pada hari senin sampai Kamis mulai dari pukul 08:00 sampai 12:00 siang, pada hari Jum'at dan Sabtu pelayanan buka mulai pukul 08:00 sampai 11:00 siang.

Terdapat beberapa jenis pelayanan yang diberikan didalam ruangan poli ibu hamil yaitu pemeriksaan hb, pemeriksaan HIV/AIDS, pemeriksaan IMS, pemeriksaan ANC, dan pemeriksaan rutin, dan jumlah kunjungan ibu hamil sebelum pandemic *covid-19* selama 1 hari bisa mencapai 10 orang atau bahkan lebih sedangkan selama pandemic *covid-19* jumlah kunjungan menurun sehari hanya 1 atau 3 orang saja.

B. Hasil Penelitian

1. Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian.

a. Berdasarkan Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas

No	Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
1	Pendidikan Terakhir :		
	D3/S1	13	28,3 %
	SMA	29	63,0 %
	SMP	3	6,5 %
	SD	1	2,2 %
	Total	46	100 %
2	Jenis Pekerjaan :		
	IRT	33	71,7 %
	Pegawai Negeri	1	2,2 %
	Pegawai Swasta	8	17,4 %
	Wirausaha	4	8,7 %
	Total	46	100 %
3	Usia Kehamilan :		
	Trimester 1	16	34,8 %
	Trimester 2	20	43,5 %
	Trimester 3	10	21,7 %
	Total	46	100 %

Sumber : Data Primer 2020 n (46).

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui pendidikan terakhir responden mayoritas adalah SMA sebanyak 29 responden (63,0%) Pada jenis pekerjaan responden mayoritas tidak bekerja hanya sebagai IRT sebanyak 33 responden (71,7%). Sedangkan usia kehamilan responden paling banyak pada trimester 2 sebanyak 20 responden (43,5%).

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Air Putih Samarinda Tahun 2020.

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.

b. Berdasarkan Variabel

Tabel 4.3 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendapatan Keluarga Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Air Putih Samarinda Tahun 2020.

No	Pendapatan Keluarga	Frekuensi	Persentase %
1.	Rendah	16	34,8%
2.	Tinggi	30	65,2%
	Total	46	100 %

Sumber : Data Primer 2020 n (46).

Berdasarkan tabel 4.3 diatas, dapat disimpulkan pendapatan keluarga dari 46 responden, mayoritas sebanyak 30 responden masuk ke dalam kategori tinggi dengan persentase 65,2%.

Tabel 4.4 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Dukungan Sosial Yang Diterima Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Air Putih Samarinda Tahun 2020.

No	Dukungan Sosial	Frekuensi	Persentase %
1.	Kurang mendukung	16	34,8%
2.	Mendukung	30	65,2%
	Total	46	100%

Sumber : Data Primer 2020 n (46).

Pada tabel 4.4 di atas didapatkan dari 46 responden, mayoritas sebanyak 30 responden masuk ke dalam kategori mendukung untuk dukungan sosial yang diterima dengan persentase 65,2%.

Tabel 4.5 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Prenatal Distress Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Air Putih Samarinda Pada Tahun 2020.

No	Prenatal Distress	Frekuensi	Persentase%
1.	Tinggi	24	55,2%
2.	Rendah	22	47,8%
	Total	46	100%

Sumber : Data Primer 2020 n (46).

Berdasarkan distribusi tabel 4.5 di atas dapat disimpulkan dari 46 responden sebanyak 24 responden mengalami tingkat *prenatal distress* yang tinggi dengan persentase 55,2%.

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat ini akan digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Analisis yang digunakan adalah *Chi Square* dengan tingkat kemaknaan $\rho < 0,05$.

Tabel 4.6 Hasil Analisis Hubungan Pendapatan Keluarga Dengan Tingkat Prenatal Distress Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Air Putih Samarinda Pada Tahun 2020.

Pendapatan Keluarga	Prenatal	Distress	Total	P value
	Tinggi	Rendah		
Rendah	12 (75,0%)	4 (25,0%)	16 (100%)	0,040
Tinggi	13 (43,3%)	17 (56,7%)	30 (100%)	

Sumber : Data Primer 2020 n (46).

Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan hasil penelitian hubungan pendapatan keluarga dengan tingkat *prenatal distress* diperoleh dari 16 responden berpendapatan rendah sebanyak 12 responden (75,0%) mengalami tingkat *prenatal distress* tinggi, dan 4 responden (25,0%) mengalami tingkat *prenatal distress* rendah. Kemudian dari 30 responden dengan tingkat pendapatan tinggi diperoleh sebanyak 13 responden (43,3%) mengalami tingkat *prenatal distress* tinggi, dan 17 responden (41,4%) mengalami tingkat *prenatal distress* rendah. Hasil analisis statistik menggunakan uji *Chi Square* diperoleh hasil dimana pada taraf signifikan $\alpha = 0,05$ $df = 1$ nilai $pvalue = 0,040 < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima, berarti terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan tingkat *prenatal distress*.

Tabel 4.7 Hasil Analisis Hubungan Dukungan Sosial Dengan Tingkat Prenatal Distress Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Air Putih Samarinda Pada Tahun 2020.

Dukungan Sosial	Prenatal	Distress	Total	P value
	Tinggi	Rendah		
Kurang Mendukung	11 (68,8%)	5 (31,2%)	16 (100%)	0,152
Mendukung	14 (46,7%)	16 (53,3%)	30 (100%)	

Sumber : Data Primer 2020 n (46).

Berdasarkan tabel diatas hasil penelitian hubungan dukungan sosial dengan tingkat *prenatal distress* pada ibu hamil diperoleh dari 16 responden kurang mendapat dukungan sosial sebanyak 11 responden (68,8%) mengalami tingkat *prenatal distress* tinggi, dan 5 responden

(31,2%) mengalami tingkat *prenatal distress* rendah. Kemudian diperoleh dari 30 responden mendapat dukungan sosial sebanyak 14 responden (46,7%) mengalami tingkat *prenatal distress* tinggi dan 16 responden (53,3%) mengalami tingkat *prenatal distress* rendah.

Hasil analisis statistik menggunakan uji *Chi Square* diperoleh hasil dimana pada taraf signifikan $\alpha = 0,05$ $df = 1$ nilai $pvalue = 0,152 \geq 0,05$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak, berarti tidak ada hubungan antara dukungan sosial dengan tingkat *prenatal distress*.

C. Pembahasan

1. Hubungan Pendapatan Keluarga Dengan Tingkat *Prenatal Distress*

Hasil analisa univariat pada pendapatan keluarga menunjukkan bahwa dari 46 responden didapatkan 37,0% responden memiliki pendapatan keluarga yang rendah dan 63,0% memiliki pendapatan yang tinggi. Hasil tersebut menunjukkan bahwa lebih banyak ibu hamil yang memiliki pendapatan keluarga yang tinggi. Pada penelitian ini, tingkat pendapatan dilihat dari UMR Kota Samarinda 2020 dan dikategorikan menjadi dua, yaitu rendah apabila pendapatan keluarga dibawah UMR <Rp. 2.900.000,-/bulan dan tinggi apabila pendapatan keluarga Diatas UMR >Rp. 2.900.000,-/bulan. Responden dalam penelitian ini sebanyak 33 responden tidak bekerja atau hanya sebagai ibu rumah tangga sehingga pendapatan keluarga hanya berasal dari suami dan 13 responden lainnya bekerja sehingga memiliki pendapatan tambahan dalam keluarga.

Hasil analisa bivariat pada penelitian ini menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh hasil yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendapatan keluarga dengan tingkat *prenatal distress* pada ibu hamil di Puskesmas Air Putih Samarinda, dengan nilai $p Value$ 0,040 yang artinya ada hubungan signifikan antara pendapatan keluarga dengan tingkat *prenatal distress*.

Tingkat pendidikan sangat mempengaruhi bagaimana seseorang untuk bertindak dan mencari penyebab solusi masalah hidupnya. Oleh karena itu orang yang berpendidikan akan lebih mudah menerima gagasan

baru selama masa kehamilan ibu. Pekerjaan berhubungan langsung dengan pendapatan keluarga atau kondisi kesiapan dalam memenuhi kebutuhan. Keadaan pendapatan keluarga sangat mempengaruhi kehamilan ibu karena berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan ibu antara lain makanan sehat, bahan persiapan kelahiran, obat-obatan, tenaga kesehatan dan transportasi/sarana angkutan. Sehingga pekerjaan menjadi salah satu kegiatan untuk memenuhi kebutuhan selama kehamilan (Sumiati, 2015).

Pendapatan keluarga mencerminkan kemampuan keluarga dari segi ekonomi dalam memenuhi kebutuhan hidupnya termasuk kebutuhan kesehatan ibu selama masa kehamilan. Hal ini pada akhirnya berpengaruh terhadap kondisi kehamilan ibu. Seorang ibu yang bekerja dengan pendapatan keluarga yang tinggi maka kemungkinan besar kebutuhan akan tercukupi dikarenakan mereka memiliki pendapatan tambahan serta pemeriksaan kehamilan akan terpantau tanpa mengkhawatirkan biaya pemeriksaan dan biaya persalinan.

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan Rosyidah (2017) didapatkan nilai p value = 0,012 yang berarti terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan tingkat *prenatal distress*. Pendapatan merupakan sesuatu yang diperoleh dari pekerjaan dan sesuatu yang dilaksanakan untuk mencari nafkah yang menghasilkan uang. Jadi besar kecilnya pendapatan seseorang sangat mempengaruhi kondisi keuangan suatu keluarga. Masalah kemiskinan akan sangat mengurangi kesanggupan keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga terhadap gizi, lingkungan, pendidikan dan kebutuhan lainnya. Pendapatan juga selalu menjadi faktor penentu dalam proses kehamilan yang sehat. Keluarga dengan pendapatan yang cukup dapat memeriksakan kehamilannya secara rutin, merencanakan persalinan ditenaga kesehatan dan melakukan persiapan lainnya dengan baik. Dengan adanya perencanaan yang baik sejak awal, misalnya dengan membuat tabungan bersalin maka kehamilan dan proses persalinan dapat berjalan dengan baik. Jika pendapatan keluarga tidak mencukupi secara materi jelas akan berakibat kepada ibu hamil untuk memperoleh pelayanan

kesehatan yang lebih baik karena pelayanan kesehatan yang baik sangat mahal.

Hasil dari penelitian ini didapatkan sebagian responden sebesar 25 responden memiliki pendapatan keluarga yang tinggi dan 21 responden lainnya memiliki pendapatan keluarga yang rendah. Pendapatan selalu menjadi salah satu faktor penentu dalam proses kehamilan yang sehat. Keluarga dengan pendapatan yang cukup dapat memeriksakan kehamilannya secara rutin, merencanakan persalinan di tenaga kesehatan dan melakukan persiapan lainnya dengan baik. Sedangkan jika keadaan pendapatan keluarga rendah umumnya berkaitan dengan berbagai masalah kesehatan yang mereka hadapi yang disebabkan oleh ketidakmampuan dan ketidaktahuan dalam mengatasi berbagai masalah. Tingkat pendapatan yang tinggi memberi peluang lebih besar bagi keluarga untuk memenuhi semua kebutuhan ibu hamil selama masa kehamilan, persalinan dan setelah melewati persalinan.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian Said (2015) yang mendapatkan hasil penelitian dengan nilai p value = 0,000 yang berarti terdapat hubungan pendapatan keluarga dengan tingkat *prenatal distress*. Pendapatan keluarga yang cukup memadai membuat ibu hamil siap menghadapi kehamilan karena kehamilan membutuhkan anggaran khusus seperti biaya ANC, makanan bergizi untuk ibu dan janin, pakaian hamil, biaya persalinan dan kebutuhan bayi setelah lahir.

Menurut peneliti sendiri pendapatan keluarga turut mempengaruhi tingkat *prenatal distress*. Jika ibu hamil memiliki pendapatan yang rendah keluarga akan membatasi kesanggupan untuk membeli bahan pangan dan sandang dan itu dapat mempengaruhi kondisi psikologis ibu dengan kesiapan finansial nya sehingga pendapatan keluarga dapat menentukan kesejahteraan, kesehatan dan kebutuhan ibu hamil.

2. Hubungan Dukungan Sosial Dengan Tingkat *Prenatal Distress*

Hasil penelitian analisa univariat pada dukungan sosial menunjukkan bahwa dari 46 responden didapatkan 34,8% responden kurang mendapatkan

dukungan sosial dan 65,2% responden mendapatkan dukungan sosial. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa lebih banyak ibu hamil yang mendapatkan dukungan sosial. Pada penelitian ini dukungan sosial dibagi menjadi dua kategori yaitu kurang mendukung apabila nilai hasil ukur dibawah nilai mean <31 , dan mendukung apabila nilai hasil ukur diatas nilai mean ≥ 31 .

Hasil analisa bivariat pada penelitian ini menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh hasil yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan *tingkat prenatal distress* pada ibu hamil di Puskesmas Air Putih Samarinda, dengan nilai *P Value* yang didapatkan 0,152 yang artinya tidak ada hubungan signifikan antara dukungan sosial dengan *tingkat prenatal distress*. Pada penelitian ini sebanyak 30 responden mendapatkan dukungan sosial yang diterima dari suami, keluarga, teman, tetangga ataupun orang disekitarnya.

Menurut Zamriati (2013) kehamilan di umur kurang dari 20 tahun bisa menimbulkan masalah, karena kondisi fisik belum 100% siap. Untuk umur yang dianggap paling aman menjalani persalinan kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun. Di rentang usia ini kondisi fisik wanita dalam keadaan prima. Sedangkan setelah umur 35 tahun, sebagian wanita digolongkan pada kehamilan beresiko tinggi terhadap kelainan bawaan dan adanya penyulit pada waktu persalinan. Di kurun umur ini angka kematian ibu melahirkan meningkat sehingga akan meningkatkan kecemasan, terdapat perubahan psikis pada ibu di usia kehamilan trimester pertama diperkirakan 80% timbul sifat rasa kecewa, penolakan, cemas dan rasa sedih. Pada trimester kedua kehidupan psikologis ibu tampak lebih tenang dan mulai dapat beradaptasi. Kemudian di usia kehamilan trimester tiga terkesan lebih kompleks dan meningkat kembali dibanding trimester sebelumnya dan ini tidak lain dikarenakan kehamilan yang semakin membesar.

Dari hasil penelitian yang dilakukan tidak sejalan yang dilakukan oleh Gitanurani (2017), mengatakan bahwa ada hubungan antara dukungan sosial dengan *prenatal distress*, bukan hanya persiapan finansial saja yang

dipersiapkan selama masa kehamilan, melainkan dukungan sosial juga harus diberikan kepada ibu hamil seperti dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan informasi yang diberikan oleh suami, keluarga dan tenaga kesehatan akan mengurangi tingkat *prenatal distress*.

Pada penelitian ini terdapat 30 ibu hamil yang mendapatkan dukungan sosial yang cukup baik dari keluarga, teman dekat ataupun orang sekitarnya. Hal itu memudahkan ibu hamil bila ingin menceritakan masalah yang terjadi selama kehamilan dan tidak segan untuk meminta bantuan kepada orang yang berada di sekitarnya. Sehingga ibu hamil tidak mengalami kekhawatiran yang berlebihan, tekanan batin dan siap menghadapi apapun yang terjadi selama kehamilan atau bahkan setelah melahirkan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hemanto (2016), mengatakan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara dukungan sosial dengan tingkat *prenatal distress*. Artinya besar kecilnya dukungan sosial pada ibu hamil tidak membuat tingkat *prenatal distress* ibu berkurang. Hal ini disebabkan karena jawaban yang memiliki alternative tertentu dan terbatas dapat membatasi keleluasaan atau perasaan diri ibu hamil. Pada penelitian ini ditemukan bahwa dukungan sosial saja tidak cukup mengurangi tingkat *prenatal distress*. Selain itu pengaruh lingkungan luas, seperti adat istiadat, tradisi atau kebudayaan yang mendasari kepercayaan dan keyakinan tradisional masing-masing suku bangsa. Seperti hal yang umum dijumpai pada wanita hamil adalah ketakutan dan kepercayaan takhayul, roh jahat, setan pemakan manusia dan iri ada orang atau ibu yang sedang hamil. Hal ini akan mengganggu kondisi psikologis ibu hamil.

Didapatkan hasil dari penelitian ini sebagian responden sebesar 17 responden kurang mendapatkan dukungan sosial dan 29 responden mendapatkan dukungan sosial. Dukungan sosial menjadi salah satu faktor penentu kesehatan selama masa kehamilan yang jika diberikan kepada ibu hamil akan mempengaruhi kesejahteraan ibu hamil dalam penyesuaian diri

dari peristiwa yang sulit selama hamil. Sedangkan jika ibu hamil kurang mendapatkan dukungan sosial dia akan merasa bahwa kehamilan yang sedang dijalani merupakan beban, ibu hamil tidak bisa bercerita tentang masalahnya, atau bahkan ibu tidak bisa meminta bantuan kepada orang disekitar dan akan menyebabkan ibu mengalami *prenatal distress* dikarena kurangnya dukungan dari orang sekitar. Dukungan sosial yang diberikan pada ibu hamil dapat membantu ibu dalam mengurangi *prenatal distress*.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian Maharani (2014), yang mengatakan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara dukungan sosial dengan tingkat *prenatal distress* dikarenakan dukungan sosial yang diterima ibu hamil lebih tinggi. Dukungan yang sangat tepat dirasakan oleh ibu hamil dari lingkungan sosialnya, maka hal itu secara tidak langsung dapat meminimalisirkan *prenatal distress* walaupun tidak menutup kemungkinan lingkungan sosial nya tetap memberikan dukungan kepada ibu hamil dengan intensitas yang berbeda.

Menurut peneliti sendiri yang menyebabkan dukungan sosial tidak berhubungan dengan tingkat *prenatal distress*, dikarenakan dukungan sosial yang diterima kebanyakan ibu hamil cukup mendukung, dan dukungan sosial yang diperoleh dari keluarga, teman, dan orang sekitar. Kemudian hal itu membuat ibu hamil tidak merasakan kekhawatiran selama masa kehamilannya. Sehingga dukungan sosial saja tidak cukup untuk mengurangi tingkat *prenatal distress*. Selain itu pengaruh lingkungan luas seperti mitos-mitos tradisi budaya selama kehamilan dapat mempengaruhi kondisi psikologis ibu hamil.

D. Keterbatasan Penelitian

1. Pengumpulan Data

Penelitian ini dilakukan dengan media *google form* / kuesioner bersifat subjektif sehingga peneliti tidak bisa melihat responden secara langsung dalam melakukan pengisian kuesioner, apakah responden mengisi dengan sungguh-sungguh sesuai keadaan yang dialami, dan apakah selama melakukan pengisian responden mengalami kesulitan atau tidak.

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Hasil penelitian Hubungan Pendapatan Keluarga Dan Dukungan Sosial Dengan Tingkat *Prenatal Distress* Di Wilayah Kerja Puskesmas Air Putih Samarinda :

1. Hasil analisa data tentang karakteristik responden berdasarkan : Pendidikan terakhir, jenis pekerjaan, usia dan usia kehamilan, pendapatan keluarga, dukungan sosial dan tingkat *prenatal distress* didapatkan adalah sebagai berikut :

Berdasarkan data pendidikan terakhir responden terbanyak adalah SMA yaitu 29 responden (63,0%), pada data karakteristik jenis pekerjaan responden terbanyak adalah IRT yaitu 33 responden (71,7%), pada data karakteristik usia responden terbanyak adalah usia 24 tahun sedangkan usia minimum 20 tahun usia maximum 38 tahun, sedangkan pada data karakteristik usia kehamilan responden terbanyak adalah trimester 2 yaitu 20 responden (45,5%), ibu hamil berpendapatan keluarga tinggi sebanyak 30 responden 65,2%, dan ibu hamil yang mendapat dukungan sosial yang cukup sebanyak 30 responden 65,2%, kemudian 24 responden mengalami tingkat *prenatal distress* yang tinggi dengan persentase 55,2%.

2. Hasil analisa bivariat dengan menggunakan uji Chi-Square diperoleh hasil dengan nilai *P Value* 0,040 yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendapatan keluarga dengan *tingkat prenatal distress* pada ibu hamil di Puskesmas Air Putih Samarinda.
3. Hasil analisa bivariat dengan menggunakan uji Chi-Square diperoleh hasil *P Value* 0,152 yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan *tingkat prenatal distress* pada ibu hamil di Puskesmas Air Putih Samarinda.

B. Saran

1. Bagi Instansi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan bacaan, informasi dan referensi tentang pentingnya memperhatikan pendapatan keluarga dan dukungan sosial kepada ibu hamil.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Perawat dapat memberikan informasi kepada ibu hamil untuk mengurangi tingkat *prenatal distress* yang dialami ibu hamil.

3. Bagi Responden

Memberikan informasi mengenai pentingnya pendapatan keluarga dan dukungan sosial untuk mengurangi tingkat *prenatal distress* dan mempersiapkan kesehatan ibu dan bayi secara maksimal. Meskipun dalam penelitian ini tidak terdapat dukungan sosial dengan tingkat *prenatal distress*, keluarga maupun ibu hamil juga tetap harus memperhatikan dukungan sosial dan diharapkan ibu hamil selalu rutin melakukan pemeriksaan kehamilan agar dapat mengontrol dan menurunkan tingkat *prenatal distress*.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dari penelitian ini ada manfaat bagi peneliti selanjutnya sebagai sumber data yang terkait tingkat *prenatal distress*. Melihat banyaknya faktor lain selain pendapatan keluarga dan dukungan sosial yang dapat menyebabkan *prenatal distress*. Peneliti menyarankan untuk peneliti selanjutnya sebaiknya meneliti faktor lain dengan menggunakan responden lebih dari 50 kemudian menganalisis faktor manakah yang paling dominan dari penyebab *prenatal distress* tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Ajeng Enfant Wijayanti., (2019). Perubahan Anatomi dan Adaptasi Fisiologis Ibu Hamil. Fakultas Ilmu Kesehatan. UMP. *Journal Article*.
- Angraini, I.D., Imantika, E., & Wijaya M.S., (2019). Pengaruh Pengetahuan Ibu dan Pendapatan Keluarga terhadap Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Gedongtataan Kabupaten Pesawaran. *Journal Article, 2*.
- Angraini, Y., (2013). Pengaruh Demografi Dan Sosioekonomi Pada Kejadian Kekurangan Energi Kronik Ibu Hamil di Kota Metro Provinsi Lampung. *Journal Article,4*.
- Alligod, R.M., (2017). *Nursing Theorists and their Work 8 th edition*. Singapore : Elsevier.
- Ayu, P.I., Rachmawati, N.I., & Ungsianik, T., (2019). Maternal age as a main factor influencing prenatal distress in Indonesian Primigravida. *Journal Article*.
- Chairunnisa, A., & Fourinalistyawati, E., (2019). Peran *SELF-COMPASSION* dan Spiritualitas Terhadap Depresi Pada Ibu Hamil. *Journal Article*.
- Dahlan, Sopiudin.M (2014). *Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan Edisi 6*. Jakarta : Salemba Medika.
- Dharma, Kusuma Kelana. (2011). Metodologi Penelitian Keperawatan : Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian. Jakarta : Trans Infomedia.
- Dahlan, Sopiudin.M., (2018). *Langkah-langkah Membuat Proposal Penelitian Bidang Kedokteran Dan Kesehatan*. Jakarta : CV, Sagung Seto.
- Dahro, A. (2012). *Psikologi Kebidanan Analisis Perilaku Wanita Untuk Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Hernanto, F.F., (2016). Pengetahuan Tentang Kehamilan, Dukungan Keluarga dan Kecemasan IbuPrimigravida Trimester III. Surabaya : Universitas 17 Agustus 1945. *Journal Article, 5*.
- Hidayat, A. (2010). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa data*. Jakarta : Salemba Medika.

Humokar , C.A., Rumayar, A.A., & Wowor, E.R., (2019). Hubungan Antara Pendidikan Dan Pendapatan Keluarga Dengan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Tuminting Kota Manado. *Journal Article*, 8.

<https://disnaker.samarindakota.go.id>

<https://pengantar.google.form-20180322070252.pdf.com>

Illahi K.R., (2017). Hubungan Pendapatan Keluarga, Berat Lahir, dan Panjang Lahir Dengan Kejadian Stunting Balita 24-59 Bulan di Bangkalan. *Journal Article*. 3.

Jonsdottir, S.S., Marga Thome (2016). *Partner relationship, social support and perinatal distress among pregnant Icelandic women. Journal Article.*

Maharani, I.T., Fakhurrozi. (2014). Hubungan Dukungan Sosial dan Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan Pada Ibu Hamil Trimester III. Jawa Barat : Universitas Gunadarma. *Journal Article*, 2.

Marsiwi, A. R., Holidah, & Anggraini, G. P. (2019). *Body Image dan Prenatal Distress Ibu Hamil Remaja Di Wilayah Kerja Puskesmas Ciseeng Bogor. Journal Article*, 1.

Mustikawati, A. K., & Ponorogo, A. H. M. (2018). Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Kecemasan Pada Ibu Hamil di Puskesmas Jetis Kabupaten Ponorogo. *Journal Article*, 9.

Inggri Octavianti, N., (2016). Hubungan Antara Dukungan Sosial Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Di Pontianak Barat. Pontianak : Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura. *Journal Article.*

Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.

Pratiwi K.S., (2018). Hubungan Pendapatan Keluarga Dan Tingkat Pendidikan Ibu Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara. *Journal Article.*

Prautami, S.E., (2019). Sistem Pendukung Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Di Klinik Abi Ummi Dw Sarmadi Palembang. *Journal Article*, 1

- Said, N., Kanine, E., & Bidjuni, H. (2015). Hubungan Faktor Sosial Ekonomi Dengan Kecemasan Ibu Primigravida Di Puskesmas tuminting. *journal article*, 3.
- Sarifah, S. (2016). Hubungan Kecerdasan Emosi Dengan Kecemasan Ibu Hamil Pertama Trimester Ke III Dalam Menghadapi Persalinan Di Samarinda. *Journal Article*. 4.
- 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.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta.
- Syafitri, Nadia. (2019). Pengaruh Pendapatan, Pendidikan, dan Jumlah Anggota Keluarga Terhadap Tingkat Kesejahteraan Keluarga Di Kecamatan Medan Belawan. *Journal Article*.
- Syalfina, D.A., Khasanah A.N., Sulistyawati W., (2019). *Kualitas Gender Dalam Kehamilan*. Mojokerto : Stikes Majapahit.
- Taufik., (2010). *Psikologi Untuk Kebidanan*. Surakarta : Eastview
- Sari,N., I. S.(2018). Dukungan Suami Dengan Tingkat Kecemasan Menghadapi Persalinan Pada Ibu Hamil Primigravida Trimester III Di Puskesmas melati II Seleman. Yogyakarta : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Aisyiyah.
- Yanuarita, G. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kesiapan Persalinan Di Puskesmas Jetis I Bantul Yogyakarta : Fakultas Ilmu

Kesehatan Universitas Aisyiyah.

Yuksel,F., S. A. and Z. D. (2012). Prenatal distress in Turkish pregnant women and factors associated with maternal prenatal distress. *Journal Article*.

Zamriati, O.W., Hutagaol, E., Wowiling, F. (2013). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Ibu Hamil Menjelang Persalinan Di Poli KIA PkmTuminting. Manado :Fakultas Kedokteran Universitas Samratulangi. *Journal Article, 1*.





LAMPIRAN

ITKES WHS

Lampiran 1

BIODATA PENELITI



A. Biodata Pribadi

1. Nama : Sabilliani Susanti
2. Jenis Kelmain : Perempuan
3. Tempat, Tanggal, Lahir : Tenggarong, 17 April 1998
4. Agama : Islam
5. Alamat : Jl. Melak 2 RT 10 Kel. Maluhu, Kec
Tenggarong, Kab. Kutai kartanegara
6. Email : [susantisabilliani0@gmail.com](mailto:santisabilliani0@gmail.com)
7. Nomor Hp : +6282354031690
8. NIM : 16.0412.747.01
9. Program Studi : Ilmu Keperawatan
10. Judul Skripsi : Hubungan Pendapatan Keluarga Dan Dukungan
Sosial Dengan Tingkat *Prenatal Distress*
11. Dosen Pembimbing : 1. Ns. Desy Ayu Wardani, M.Kep., Sp. Kep,Mat
2. Ns. Annisa A'in, S.Kep., M.Kep

B. Riwayat Pendidikan

1. Tahun 2010 : Lulus SDN 023 Tenggarong
2. Tahun 2013 : Lulus MTsN Tenggarong
3. Tahun 2016 : Lulus MAN 2 Kutai Kartanegara
4. Tahun 2020 : Tercatat sebagai mahasiswi S1 Ilmu
Keperawatan ITKES Wiyata Husada
Samarinda

Lampiran 2

PENJELASAN PENELITIAN BAGI RESPONDEN PENELITIAN

Kepada Yth,
Calon Responden
di-
Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Peneliti : Sabilliani Susanti

NIM : 16041274701

No Hp : +6282354031690

Judul penelitian : Hubungan Pendapatan Keluarga dan Dukungan Sosial
Dengan Tingkat *Prenatal Distress*

Tujuan Penelitian :

1. Tujuan Umum

Tujuan umum yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah untuk menganalisa hubungan pendapatan keluarga dan dukungan sosial dengan tingkat *prenatal distress*.

2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasinya karakteristik responden di Puskesmas Air Putih Samarinda.
- b. Teranalisisnya hubungan pendapatan keluarga dengan tingkat *prenatal distress* di Puskesmas Air Putih Samarinda.
- c. Teranalisisnya hubungan dukungan sosial dengan tingkat *prenatal distress* di Puskesmas Air Putih Samarinda.

Perlakuan yang diterapkan pada subyek

1. Peneliti menemui calon responden secara langsung, jika pandemi COVID 19 masih berlanjut peneliti akan mengikuti protokol COVID 19 yang sudah ditetapkan atau menggunakan media google form untuk memberikan penjelasan mengenai tujuan dan prosedur penelitian. Jika calon responden bersedia menjadi responden maka diminta untuk mengisi inform consent secara langsung atau secara online melalui google form dalam rentan waktu 1 hari.
2. Setelah itu responden diminta untuk mengisi kuesioner tentang data demografi dan pendapatan keluarga dan dukungan sosial dan kuesioner prenatal distress

Manfaat

1. Bagi Peneliti

Memberikan informasi, pengalaman dan menambah pengetahuan serta dapat menerapkan ilmu pengetahuan yang diperoleh dibangku kuliah sehingga dapat menghasilkan informasi baru dan dapat bermanfaat bagi pihak-pihak yang membutuhkan.

2. Bagi Responden

Memberikan informasi mengenai pentingnya pendapatan keluarga dan dukungan sosial untuk mengurangi tingkat *prenatal distress* dan mempersiapkan kesehatan ibu dan bayi secara maksimal.

Bahaya potensial

Tidak ada bahaya potensial yang diakibatkan oleh keterlibatan subyek dalam penelitian ini, oleh karena itu dalam penelitian ini tidak dilakukan intervensi apapun melainkan hanya pengisian kuesioner.

Hak untuk mengundurkan diri

Keikutsertaan subyek dalam penelitian ini bersifat sukarela dan responden berhak untuk mengundurkan diri kapanpun, tanpa menimbulkan konsekuensi yang merugikan responden.

Jaminan kerahasiaan data

Peneliti berjanji akan selalu menghargai dan menjunjung tinggi hak responden dengan cara menjamin kerahasiaan identitas dan data yang diperoleh selama proses pengumpulan, pengelolaan dan penyajian data hasil penelitian.

Jika ada sesuatu yang ingin ditanyakan, mohon menghubungi nama-nama dengan nomor hp berikut :

1. Sabilliani Susanti : +6282354031690
2. Ns. Desy Ayu Wardani, M.Kep., Sp.Kep.Mat : +6285233358657
3. Ns. Anisa A'in, S.Kep., M.Kep : +6282151101001

Demikian surat penjelasan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, 18 Juli 2020

Peneliti

Sabilliani Susanti



LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Sabilliani Susanti

NIM : 16.041274701

Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda, saya akan melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Pendapatan Keluarga dan Dukungan Sosial Dengan Tingkat Prenatal Distress”.

Untuk itu kami mohon 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 partisipasinya, kami sampaikan terimakasih.



Hormat Saya

Sabilliani Susanti

NIM : 16041274701

Lampiran 4

**LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN KESEDIAAN MENGIKUTI
PENELITIAN (INFORM CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama (inisial) :

Umur :

Jenis Kelamin :

Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti saya bersedia berpartisipasi sebagai responden penelitian dengan judul “Hubungan Pendapatan Keluarga dan Dukungan Sosial Dengan Tingkat *Prenatal Distress*” yang dilakukan oleh Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda.

Saya memahami bahwa penelitian 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 di atas maka dengan ini saya menyatakan secara sukarela bersedia menjadi responden dan berpartisipasi aktif dalam penelitian.

Samarinda, 18 Juli 2020

Responden

Kuesioner A
Data Dermografi dan Pendapatan Keluarga

Identitas Responden

1. Nama/inisial :
2. Usia :
3. Alamat :
4. Jenis Kelamin :
5. Status Tempat Tinggal : () Rumah Sendiri () Mengontrak *pilih salah satu,

Petunjuk Pengisian Angket

- a. Bacalah setiap pertanyaan dengan cermat.
- b. Isilah sesuai dengan keadaan kepala keluarga, angket ini bertujuan untuk kepentingan penelitian

Daftar Pertanyaan

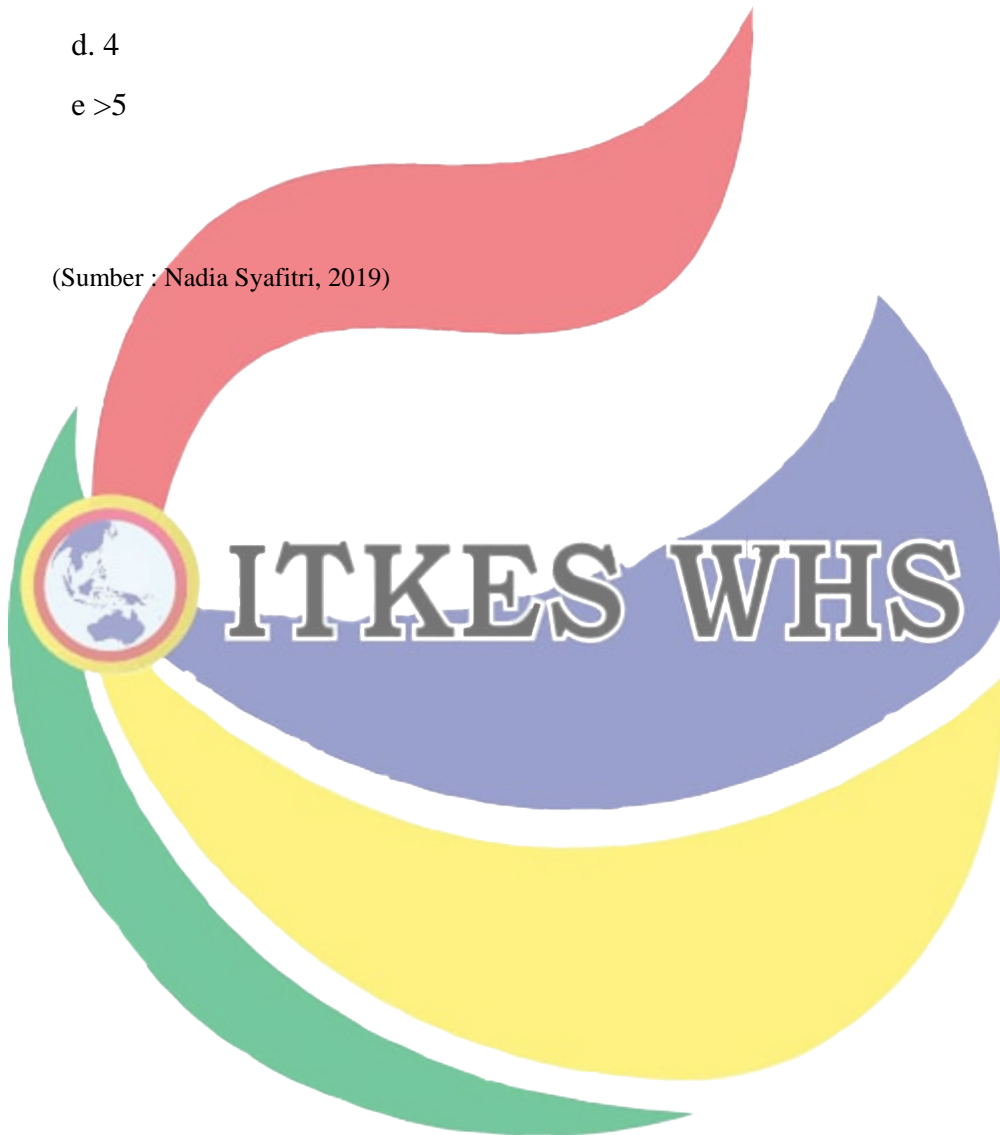
6. Apakah anda bekerja?
 - a. Ya
 - b. Tidak
7. Pendidikan terakhir ?
 - a. S1
 - b. SMA
 - c. SMP
 - d. SD
8. Apakah pekerjaan anda?
 - a. Pegawai Negeri
 - b. Pegawai Swasta
 - c. Nelayan
 - d. Wirausaha
 - e. dll...

9. Berapa pendapatan sebulan dalam keluarga inti anda ?

10. Berapa orang jumlah anak anda ?

- a. 1
- b. 2
- c. 3
- d. 4
- e >5

(Sumber : Nadia Syafitri, 2019)



Lampiran 6

Kuesioner B
Dukungan Sosial

Petunjuk Pengisian Angket

1. Bacalah setiap pertanyaan dengan cermat.
2. Berilah tanda checklist (√) pada kolom yang tersedia sesuai dengan kondisi ibu saat ini.

Keterangan:

SS : Sangat setuju

S : Setuju

TS : Tidak setuju

STS: Sangat tidak setuju

NO.	PERTANYAAN	SS	S	TS	STS
1.	Ada orang khusus yang selalu ada di sekitar saya ketika saya sedang membutuhkan				
2.	Ada orang khusus yang bisa diajak bercerita tentang kebahagiaan dan kesedihan saya				
3.	Keluarga selalu mencoba membantu saya				
4.	Saya mendapatkan bantuan secara emosional dan dukungan yang saya butuhkan dari keluarga saya				
5.	Saya memiliki orang khusus dalam hidup saya yang memberikan kenyamanan				
6.	Teman-teman saya selalu mencoba untuk membantu saya				
7.	Saya bisa meminta bantuan kepada teman-teman ketika ada suatu hal yang tidak beres				
8.	Saya bisa berbicara mengenai masalah saya dengan keluarga				
9.	Saya memiliki teman-teman yang bisa saya ajak bercerita tentang kebahagiaan dan kesedihan saya				
10.	Ada orang khusus di hidup saya yang peduli pada perasaan saya				
11.	Keluarga saya bersedia membantu saya membuat keputusan				
12.	Saya bisa membicarakan masalah-masalah yang saya alami dengan teman-teman saya				

(Sumber : Ayu *et.al.*, 2019).

Kuesioner C
Prenatal Distress

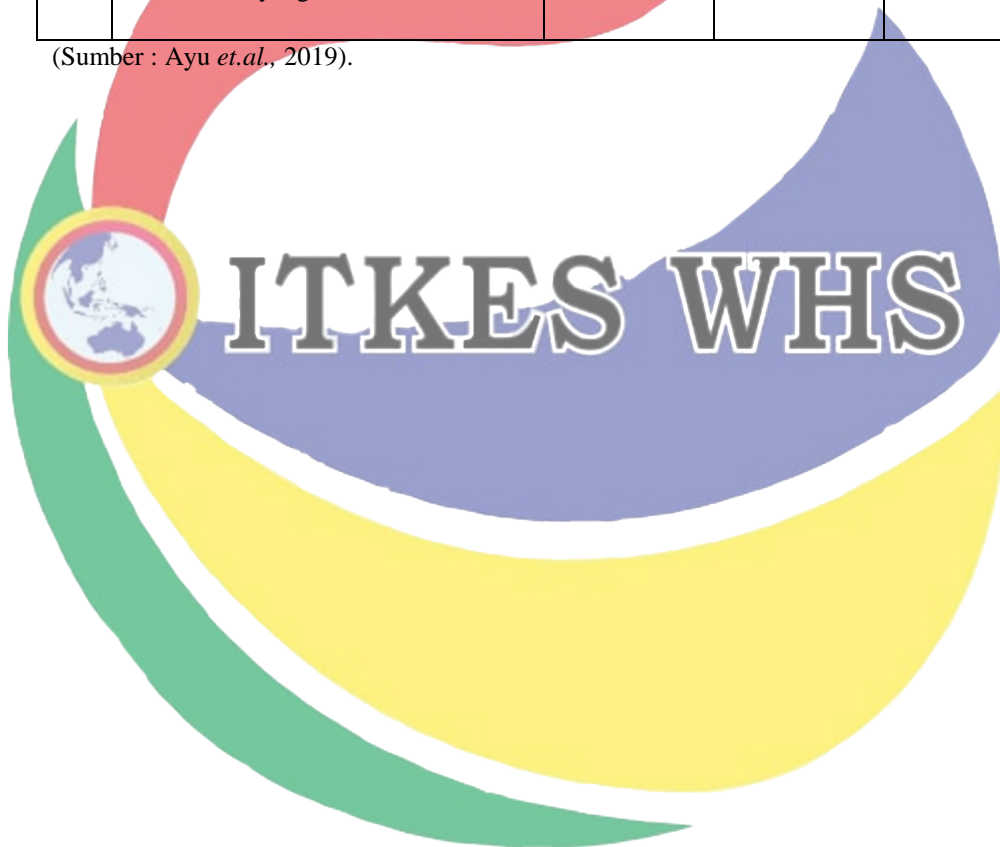
Petunjuk Pengisian Angket.

1. Bacalah setiap pertanyaan dengan cermat.
2. Apakah selama hamil ibu merasa terganggu, kecewa, atau khawatir pada beberapa item dibawah ini ? beri tanda checklist (√) pada kolom yang sesuai !




NO.	PERTANYAAN	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 setelah bayi lahir			
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, asap rokok, atau obat-obatan yang anda konsumsi?			


(Sumber : Ayu *et.al.*, 2019).



Lampiran 8

	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA SAMARINDA	
IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008 TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015 PERINGKAT B		
Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp/Fax. (0541) 7272431 www.stikeswhs.ac.id info@stikeswhs.ac.id		
Nomor	: 331 /STIKES-WHS/LT/2020	5 Maret 2020
Lampiran	: -	
Hal	: <u>Permohonan Ijin Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data</u>	
 Kepada Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Samarinda di - Tempat		
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 Puskesmas Air Putih .		
Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :		
Nama	: Sabilliani Susanti	
NIM	: 16.0412.747.01	
Semester	: VIII	
Program Studi	: Ilmu Keperawatan	
Judul Penelitian	: Hubungan Pendapatan Keluarga dan dukungan sosial dengan kejadian prenatal distress	
Kami tidak akan menginformasikan/menyebarkan data yang kami peroleh tanpa seijin pihak rumah sakit/Puskesmas/Instansi bapak/ibu. Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kesediannya kami mengucapkan terima kasih.		
 Wakil Ketua I, Ns. Sumiat Sinaga.,M.Kep NIDN. 1117078201		
Tembusan Yth. 1. Kepala Puskesmas Air Putih Samarinda 2. Arsip		

Lampiran 9

**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 / 162 / 100.02.001
Lamp :-
Perihal : Balasan Studi Pendahuluan

Samarinda, 17 Juli 2020


Kepada. Yth
Ketua Jurusan Prodi
Keperawatan ITKES Wiyata
Husada
di-
Samarinda


Berdasarkan surat Saudara Nomor : 332/STIKES-WHS/LT/2020 perihal Permohonan Ijin Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data tanggal 5 Maret 2020, maka Kami sampaikan bahwa benar nama di bawah ini telah melaksanakan Studi pendahuluan dan pengambilan data di UPT Puskesmas Air Putih :

No	Nama	NIM	Judul Penelitian
1.	Sabilliani Susanti	16.0412.747.01	Hubungan Pendapatan Keluarga dan Dukungan Sosial dengan Kejadian Prenatal Distress

Demikian surat ini Kami sampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

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


Muriani, S. K. M
NIP. 197503031998031005



Lampiran 10

**PEMERINTAHAN KOTA SAMARINDA**
DINAS KESEHATAN
JALAN MILONO NO.1 TELP.(0541) 735660, 743822, FAX (0541) 737606
E-MAIL : up_dkk@yahoo.com
SAMARINDA

Samarinda, 05 - 03 - 2020


Kepada Yth,
Kepala Puskesmas
Air Putih

di - Tempat

No.	Uraian	Banyaknya	Keterangan
1.	Bersama ini kami minta kesediaan Bapak/Ibu untuk dapat membantu pemohon melakukan (Magang/ <u>Penelitian</u> /Pengambilan Data*) Pemohon atas nama : Nama : <u>Sabilliani Susanti</u> Asal : <u>STIKES WTC</u>	1 berkas	Disampaikan dengan hormat atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.


Plt. Kepala Dinas Kesehatan Kota Samarinda
dr. H. Ismid Kusasih
NIP. 19680911 199803 1 009

Lampiran 11

 **INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA**
Izin Menristekdikti RI Nomor : 1040/KPT/I/2019

Facebook: itkeswhs
Twitter: itkeswhs
Website: www.itkeswhs.ac.id
Email: info@itkeswhs.ac.id

Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda - Kalimantan Timur, Telp/Fax (0541) 7272431

Nomor : 1053 /ITKES-WHS/LT/2020
Lampiran : -
Hal : Permohonan Izin Penelitian 07 Juli 2020

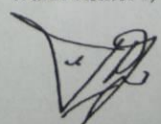
Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Kota Samarinda
di -
Tempat

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 penelitian di tempat yang Bapak/Ibu pimpin.
Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :


Nama : Sabilliani Susanti
NIM : 16.0412.747.01
Semester : VIII
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Penelitian : **Hubungan Pendapatan Keluarga dan dukungan sosial dengan tingkat prenatal distress di wilayah kerja puskesmas air putih samarinda**

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

Wakil Rektor I,

Chandra Sulistyorini, S.ST., M.Keb
NIK. 114104.87.13.075

Tembusan Yth,
1. Kepala Puskesmas Air Putih Samarinda
2. Arsip

Lampiran 12

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

No : 423.6 / 163 / 100.02.001
Lamp :-
Perihal : Balasan Izin Penelitian

Samarinda, 17 Juli 2020

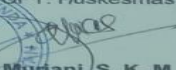
Kepada. Yth
Ketua Jurusan Prodi
Keperawatan ITKES Wiyata
Husada
di-
Samarinda


Berdasarkan surat Saudara Nomor : 1052/ITKES-WHS/LT/2020 perihal Pemohonan Izin Penelitian tanggal 7 Juli 2020, maka Kami sampaikan bahwa pada dasarnya Kami tidak berkeberatan atas kegiatan tersebut di wilayah kerja UPT Puskesmas Air Putih atas nama :

No	Nama	NIM	Judul Penelitian
1.	Sabilliani Susanti	16.0412.747.01	Hubungan Pendapatan Keluarga dan Dukungan Sosial dengan Tingkat Prenatal Distress di wilayah kerja Puskesmas Air Putih Samarinda

Demikian surat ini Kami sampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

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


Mutiani, S. K. M
NIP. 197503031998031005



HASIL ANALISA DATA

UJI NORMALITAS

Case Processing Summary

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

Descriptives

		Statistic	Std. Error
Dukungan_Sosial	Mean	31.4130	.38269
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	30.6423
		Upper Bound	32.1838
	5% Trimmed Mean	31.4831	
	Median	32.0000	
	Variance	6.737	
	Std. Deviation	2.59552	
	Minimum	25.00	
	Maximum	37.00	
	Range	12.00	
	Interquartile Range	3.25	
	Skewness	-.375	.350

	Kurtosis		-.151	.688
	Mean		33.2826	.53448
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound		32.2061	
	Upper Bound		34.3591	
	5% Trimmed Mean		33.2101	
	Median		33.0000	
	Variance		13.141	
Prenatal_Distress	Std. Deviation		3.62499	
	Minimum		27.00	
	Maximum		41.00	
	Range		14.00	
	Interquartile Range		5.50	
	Skewness		.294	.350
	Kurtosis		-.802	.688

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Dukungan_Sosial	.143	46	.020	.969	46	.249
Prenatal_Distress	.117	46	.138	.966	46	.191

a. Lilliefors Significance Correction

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia	46	100.0%	0	0.0%	46	100.0%

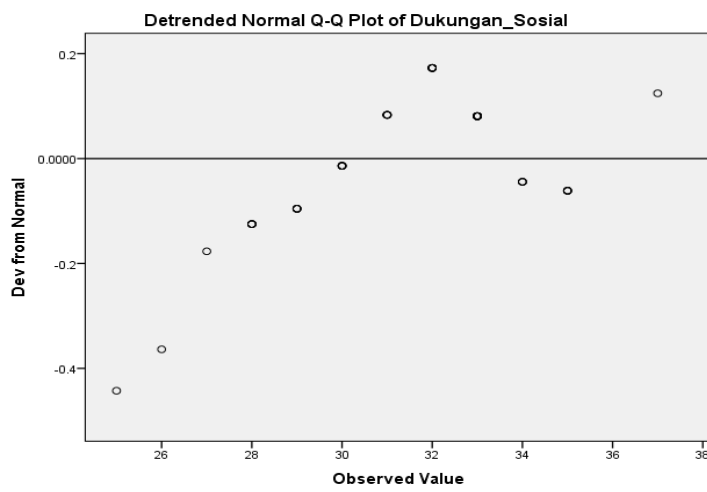
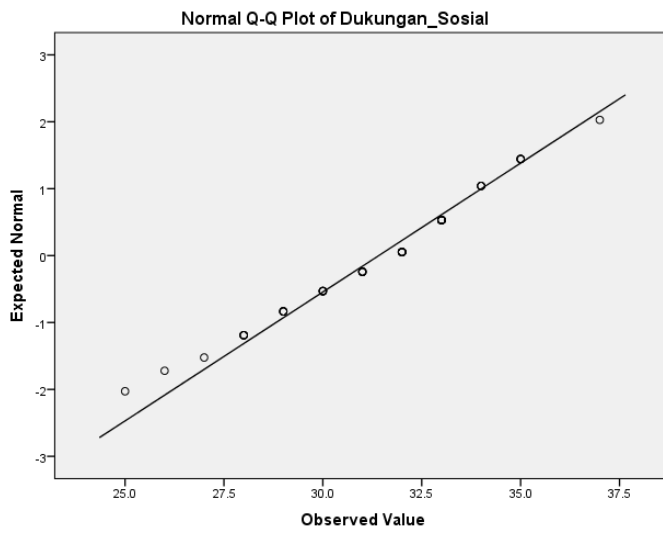
Descriptives

		Statistic	Std. Error
	Mean	24.7391	.57267
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 23.5857	
		Upper Bound 25.8926	
	5% Trimmed Mean	24.3889	
	Median	24.0000	
	Variance	15.086	
Usia	Std. Deviation	3.88407	
	Minimum	20.00	
	Maximum	38.00	
	Range	18.00	
	Interquartile Range	5.00	
	Skewness	1.339	.350
	Kurtosis	2.283	.688

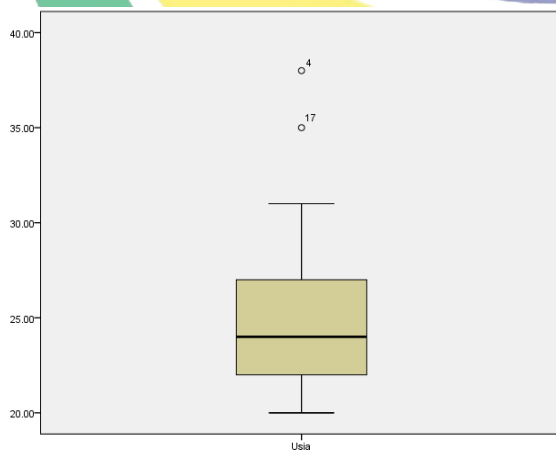
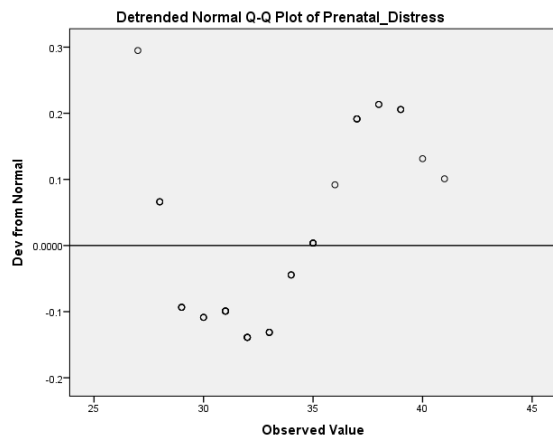
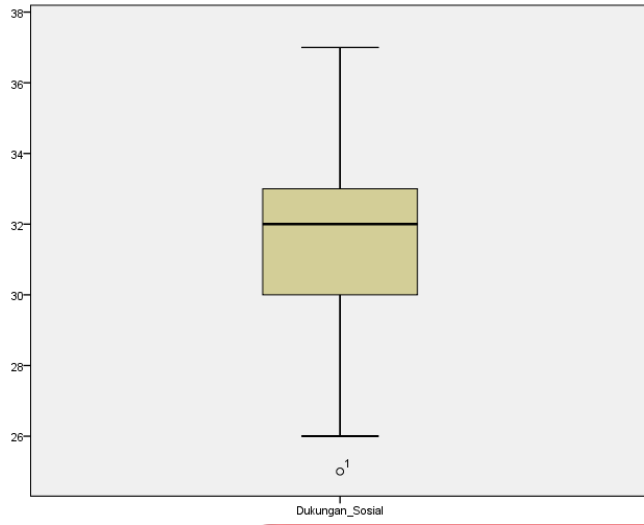
Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Usia	.147	46	.014	.892	46	.000

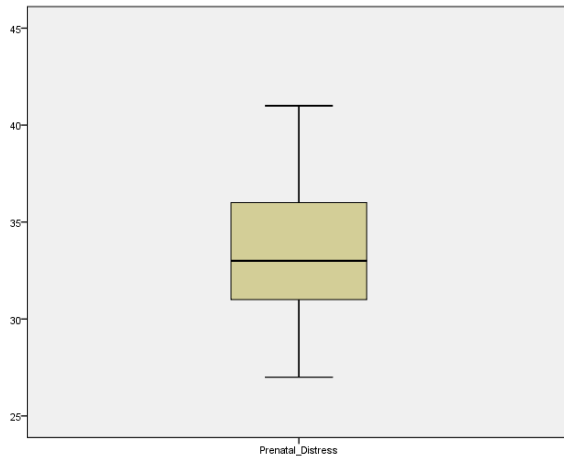
a. Lilliefors Significance Correction



VHS



S WHS



ANALISA UNIVARIAT

Statistics

		Usia	Jenis_Kelamin	Pendidikan_Terakhir	Jenis_Pekerjaan	Pendapatan_Keluarga
N	Valid	46	46	46	46	46
	Missing	0	0	0	0	0

Statistics

		Usia_Kehamilan	Dukungan_Sosial	Prenatal_Distress
N	Valid	46	46	46
	Missing	0	0	0

Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

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

Jenis_Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	46	100.0	100.0

Pendidikan_Terakhir

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	S1	13	28.3	28.3
	SD	1	2.2	30.4
Valid	SMA	29	63.0	93.5
	SMP	3	6.5	100.0
	Total	46	100.0	100.0

Jenis_Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	IRT	33	71.7	71.7
	Pegawai negeri	1	2.2	73.9
Valid	Pegawai swasta	8	17.4	91.3
	Wirausaha	4	8.7	100.0
	Total	46	100.0	100.0

Pendapatan_Keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Rendah	16	34.8	34.8	34.8
Valid Tinggi	30	65.2	65.2	100.0
Total	46	100.0	100.0	

Usia_Kehamilan

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

Dukungan_Sosial

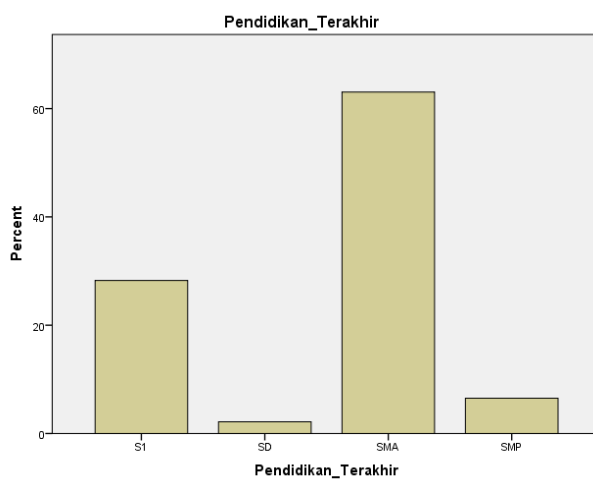
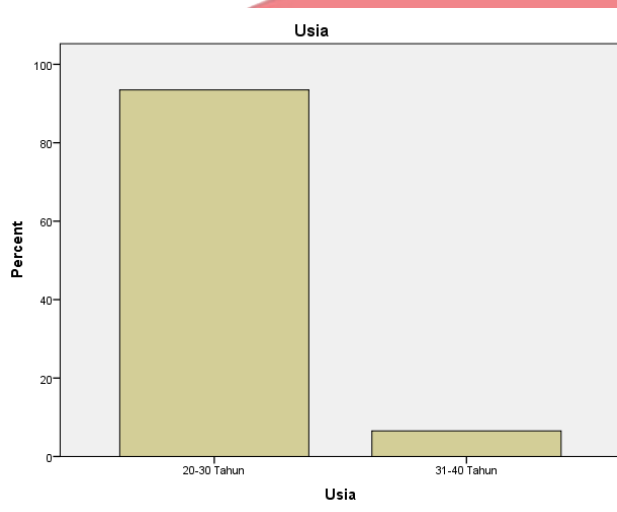
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Rendah	16	34.8	34.8	34.8
Valid Tinggi	30	65.2	65.2	100.0
Total	46	100.0	100.0	

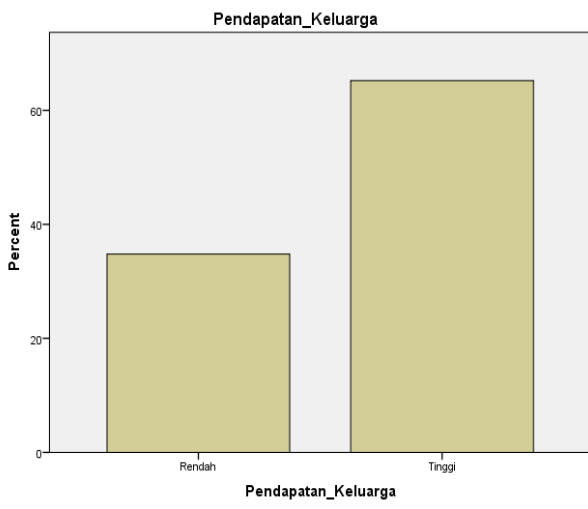
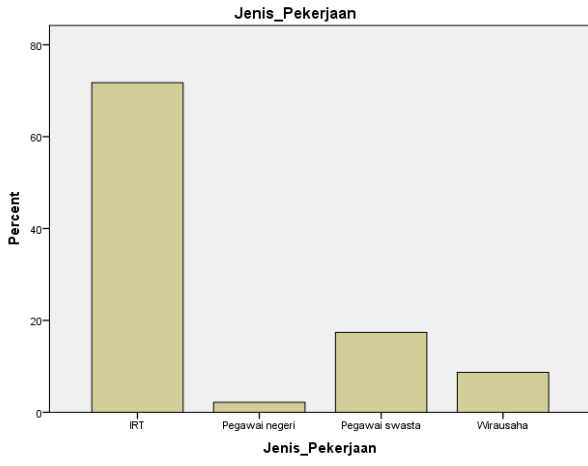
Prenatal_Distress

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	-----------	---------	---------------	--------------------

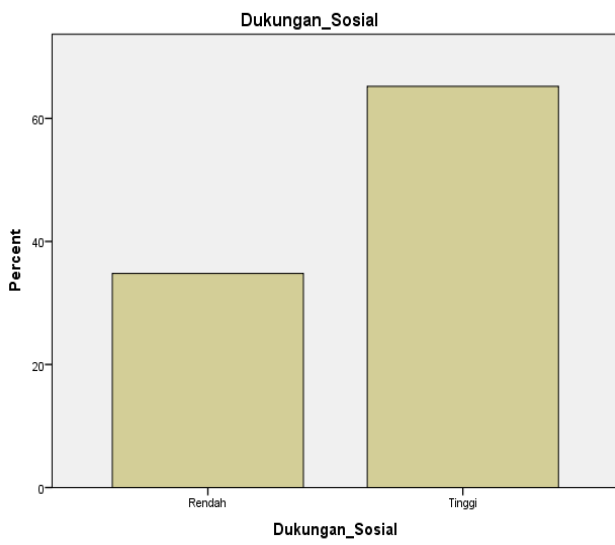
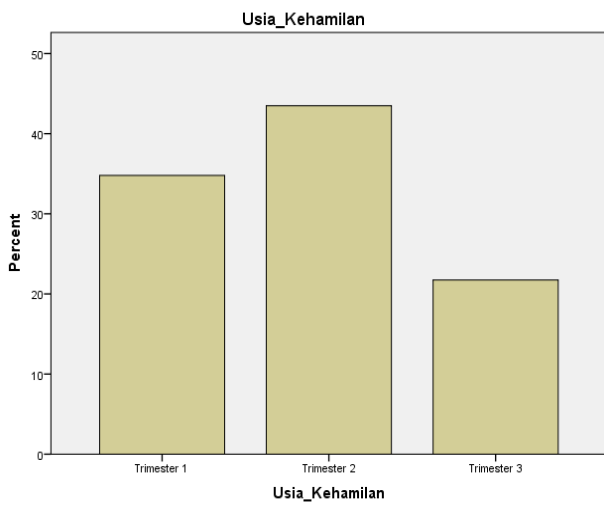
Tinggi	25	54.3	54.3	54.3
Valid Rendah	21	45.7	45.7	100.0
Total	46	100.0	100.0	

Bar Chart

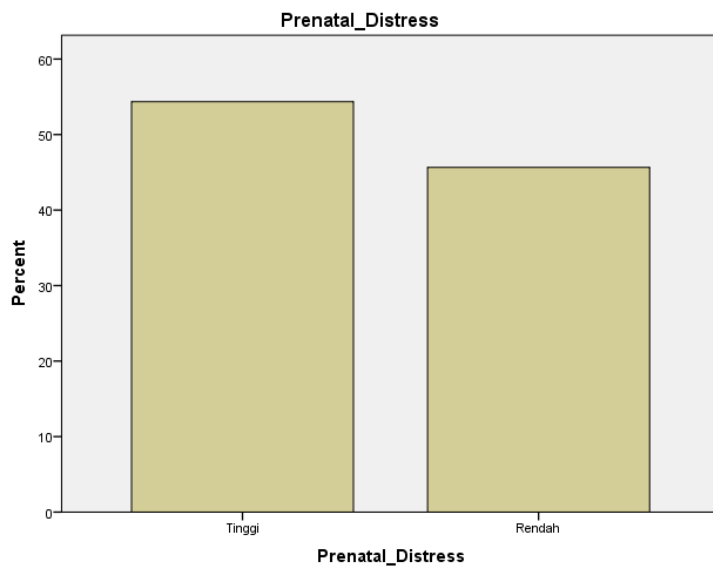




WHS



WHS



ANALISA BIVARIAT

Case Processing Summary

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

Pendapatan_Keluarga * Prenatal_Distress Crosstabulation

		Prenatal_Distress		Total
		Tinggi	Rendah	
Pendapatan_Keluarga	Count	12	4	16
	Rendah % within Pendapatan_Keluarga	75.0%	25.0%	100.0%
	% of Total	26.1%	8.7%	34.8%
	Count	13	17	30
	Tinggi % within Pendapatan_Keluarga	43.3%	56.7%	100.0%
	% of Total	28.3%	37.0%	65.2%
Total	Count	25	21	46
	% within Pendapatan_Keluarga	54.3%	45.7%	100.0%
	% of Total	54.3%	45.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.217 ^a	1	0.040		
Continuity Correction ^b	3.038	1	.081		
Likelihood Ratio	4.373	1	.037		
Fisher's Exact Test				.063	.039
N of Valid Cases	46				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.30.

b. Computed only for a 2x2 table

Case Processing Summary

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

Dukungan_Sosial * Prenatal_Distress Crosstabulation

		Prenatal_Distress		Total
		Tinggi	Rendah	
Dukungan_Sosial	Count	11	5	16
	Rendah % within Dukungan_Sosial	68.8%	31.2%	100.0%
	% of Total	23.9%	10.9%	34.8%
	Count	14	16	30
	Tinggi % within Dukungan_Sosial	46.7%	53.3%	100.0%
	% of Total	30.4%	34.8%	65.2%
Total	Count	25	21	46
	% within Dukungan_Sosial	54.3%	45.7%	100.0%
	% of Total	54.3%	45.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.051 ^a	1	.152		
Continuity Correction ^b	1.258	1	.262		
Likelihood Ratio	2.091	1	.148		
Fisher's Exact Test				.217	.131
Linear-by-Linear Association	2.006	1	.157		
N of Valid Cases	46				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.30.

b. Computed only for a 2x2 table



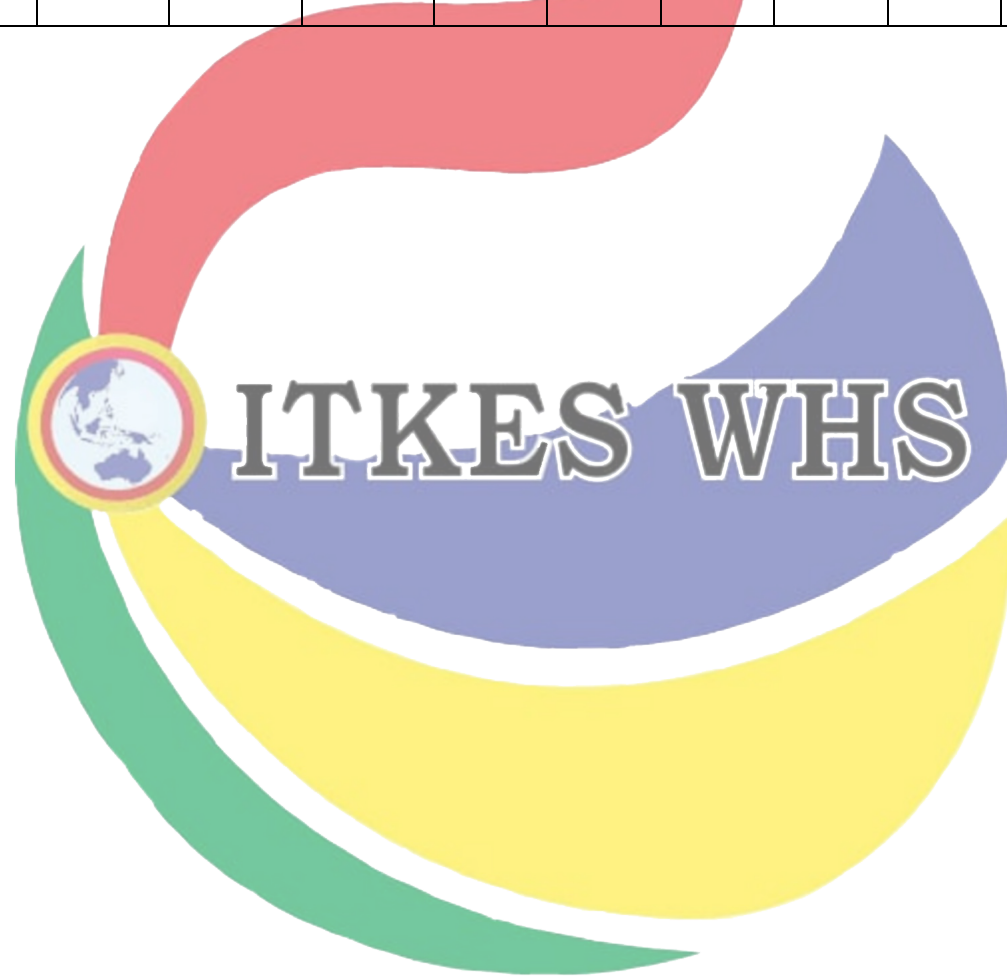
Lampiran 14

Master Tabel Kuesioner Dukungan Sosial

Responden	P1	P2	P3	P3	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	Total
R1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	25
R2	4	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	33
R3	3	3	1	1	3	3	2	1	3	2	2	3	28
R4	4	4	1	1	4	3	2	2	3	2	1	3	32
R5	3	4	1	2	4	2	3	1	3	2	2	2	30
R6	3	3	2	2	3	3	2	2	3	2	2	3	31
R7	4	4	1	3	4	4	1	2	3	2	1	2	33
R8	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2	2	3	32
R9	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	2	3	32
R10	3	3	2	2	4	4	2	2	3	2	2	3	34
R11	4	4	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	35
R12	3	3	3	3	4	2	3	2	3	2	2	2	33
R13	3	4	3	3	4	3	2	1	3	2	1	3	33
R14	3	4	1	1	4	3	2	2	3	2	2	3	31
R15	4	4	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	35
R16	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	2	3	33
R17	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	33
R18	3	4	1	1	4	4	2	3	4	1	1	4	33
R19	4	4	1	1	4	4	2	2	2	2	1	2	31

R20	4	4	3	1	4	3	2	2	3	2	1	3	33
R21	4	4	3	3	4	2	3	2	3	2	1	2	34
R22	4	4	1	1	4	3	2	2	2	2	1	2	29
R23	4	4	1	1	4	2	2	1	2	3	1	2	28
R24	3	3	2	2	3	2	2	2	3	2	1	3	29
R25	3	3	2	2	3	3	2	2	3	2	1	3	30
R26	3	3	2	2	4	2	2	2	3	2	1	3	30
R27	3	4	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	35
R28	4	4	1	1	4	2	2	2	3	2	1	2	29
R29	4	3	2	2	4	3	2	3	3	2	2	2	33
R30	4	4	2	2	4	2	2	2	3	2	1	3	32
R31	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	31
R32	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	1	2	32
R33	4	3	2	2	3	2	3	2	2	2	1	2	30
R34	4	4	1	1	4	2	3	1	2	1	1	2	28
R35	4	4	3	3	4	3	2	3	3	2	3	2	37
R36	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3	33
R37	3	3	2	2	4	2	3	2	2	3	1	3	31
R38	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	28
R39	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	27
R40	4	4	2	2	4	3	2	1	3	1	2	3	33
R41	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	32
R42	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	3	29

R43	4	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	30
R44	4	4	3	3	3	2	3	2	2	3	1	2	34
R45	4	3	3	3	4	2	3	3	2	3	1	2	35
R46	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	26



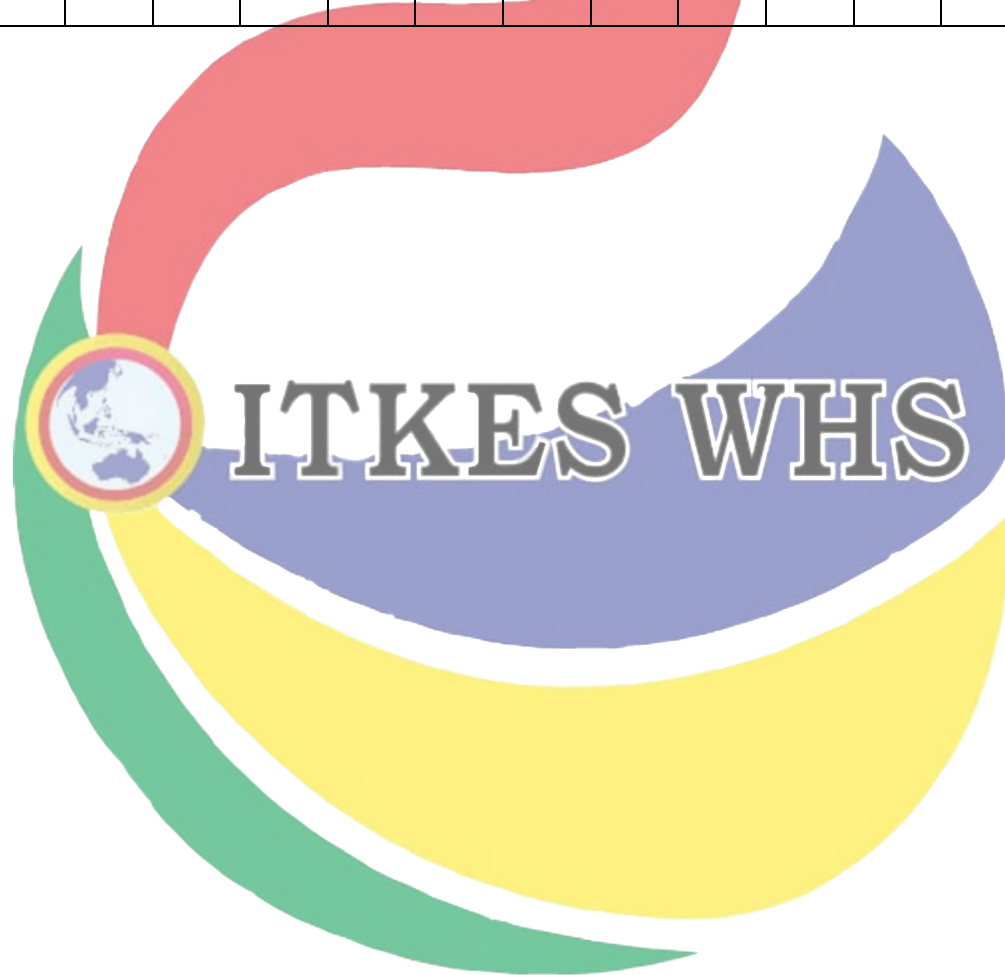
Lampiran 15

Master Tabel *Kuesioner Prenatal Distress*

Responden	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	Total
R1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	33
R2	1	3	3	1	1	1	1	1	2	1	2	3	2	3	3	3	1	32
R3	1	3	3	3	1	3	1	1	2	2	1	3	1	3	2	1	1	32
R4	1	2	3	2	2	2	1	1	3	1	1	3	1	2	2	1	1	29
R5	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	34
R6	2	2	1	1	3	2	2	3	1	1	2	3	1	3	3	3	1	34
R7	3	2	3	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	3	2	2	32
R8	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	3	1	2	2	3	2	30
R9	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	3	1	2	2	3	2	30
R10	3	2	3	1	1	1	1	1	2	1	2	3	2	3	3	3	3	35
R11	2	2	2	2	2	3	2	2	1	3	2	2	1	2	2	1	1	32
R12	1	2	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	1	41
R13	2	2	1	3	3	3	3	2	3	2	2	3	1	3	2	3	1	39
R14	1	2	2	1	2	1	1	1	3	1	1	3	1	3	3	2	1	29
R15	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	3	1	3	3	3	2	31
R16	1	3	3	1	1	1	1	1	2	1	1	3	1	3	3	3	2	31
R17	1	2	1	2	2	2	3	2	2	1	2	3	1	2	3	1	2	32
R18	1	2	3	1	1	2	1	2	1	2	1	3	1	3	3	1	2	30
R19	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	3	3	3	1	28

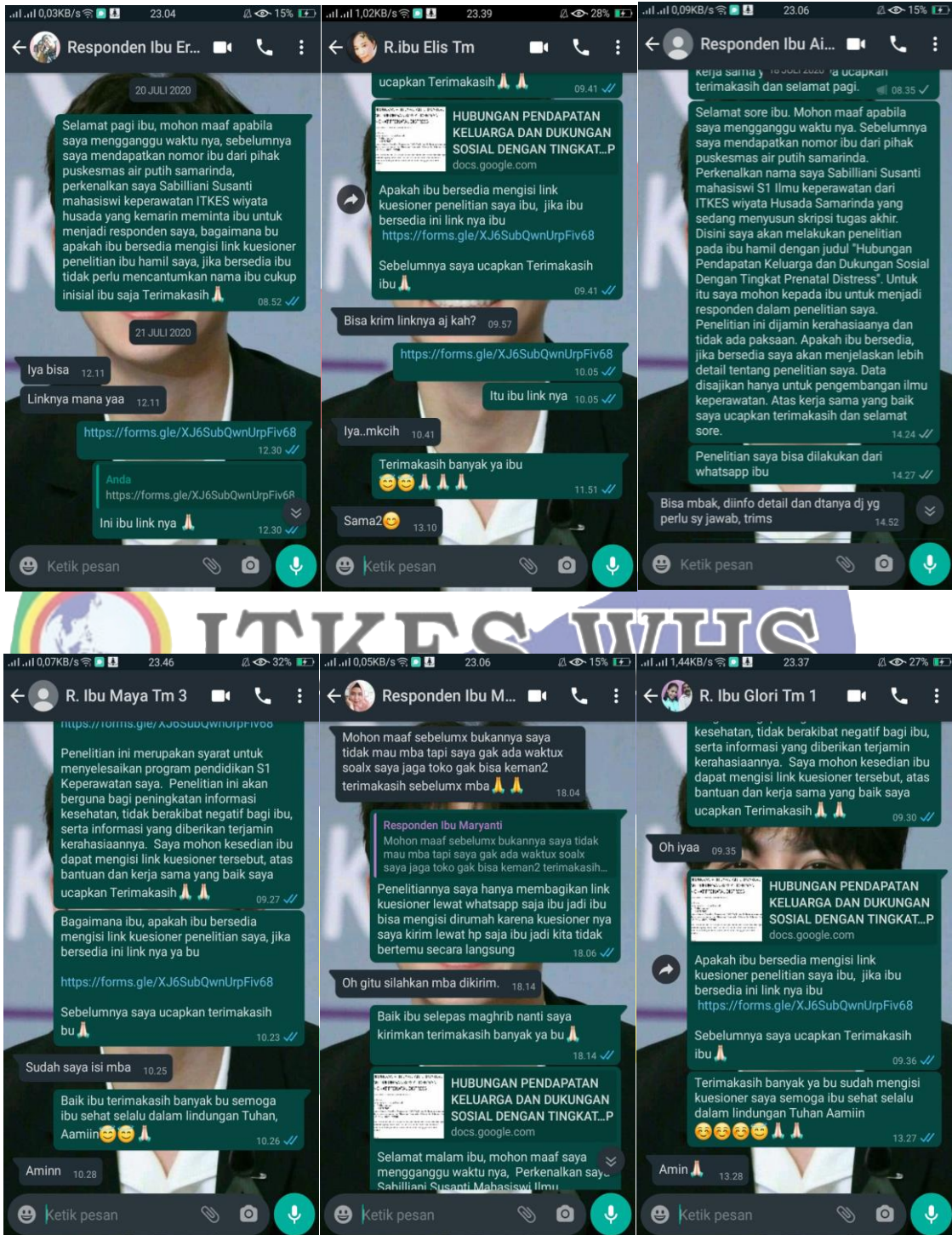
R20	1	2	2	3	1	3	3	1	1	1	2	2	1	3	3	1	1	31
R21	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	3	1	3	3	3	1	31
R22	2	2	3	1	1	3	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	28
R23	2	2	3	1	1	1	1	1	2	1	1	3	1	3	3	1	2	29
R24	1	3	2	3	2	1	1	1	2	1	1	3	3	3	3	2	2	34
R25	1	3	3	2	2	1	1	1	2	1	1	3	1	2	3	2	2	31
R26	2	1	2	2	1	2	3	1	3	3	3	3	1	2	2	2	2	35
R27	2	2	2	1	2	1	2	1	3	2	2	3	1	3	3	3	2	35
R28	1	2	2	3	2	3	2	1	3	2	3	3	2	3	2	3	2	39
R29	2	1	3	3	2	2	2	1	3	1	2	3	2	3	3	3	1	37
R30	2	2	2	1	2	2	2	1	3	2	2	2	1	3	3	2	1	33
R31	3	1	1	3	2	2	3	1	3	1	3	3	3	3	3	1	1	37
R32	3	2	1	2	2	3	3	1	3	3	3	3	3	3	2	1	2	40
R33	2	1	1	2	1	1	3	2	3	1	2	2	2	1	1	1	2	28
R34	2	3	2	2	1	3	3	1	2	2	3	1	1	1	1	1	3	32
R35	2	1	1	2	2	3	3	1	2	2	3	3	2	3	3	1	3	37
R36	2	1	1	1	3	1	3	1	2	1	3	3	1	3	1	1	1	29
R37	2	2	2	3	1	3	3	3	2	1	3	1	2	3	3	3	1	38
R38	1	2	2	3	1	3	3	1	1	2	3	3	2	3	3	1	1	35
R39	3	2	1	3	2	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	1	1	39
R40	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	3	2	1	2	3	1	2	27
R41	2	2	1	2	1	3	3	2	1	3	3	1	2	3	1	1	2	33
R42	3	1	2	2	2	3	3	1	1	3	2	3	2	3	3	1	2	37

R43	2	2	2	2	2	3	2	2	1	3	2	2	1	2	2	1	2	33
R44	3	2	1	2	3	3	3	1	1	2	2	3	2	3	1	1	2	35
R45	2	1	2	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2	1	1	1	2	36
R46	3	3	1	1	3	3	3	3	2	3	3	3	1	3	1	1	1	38

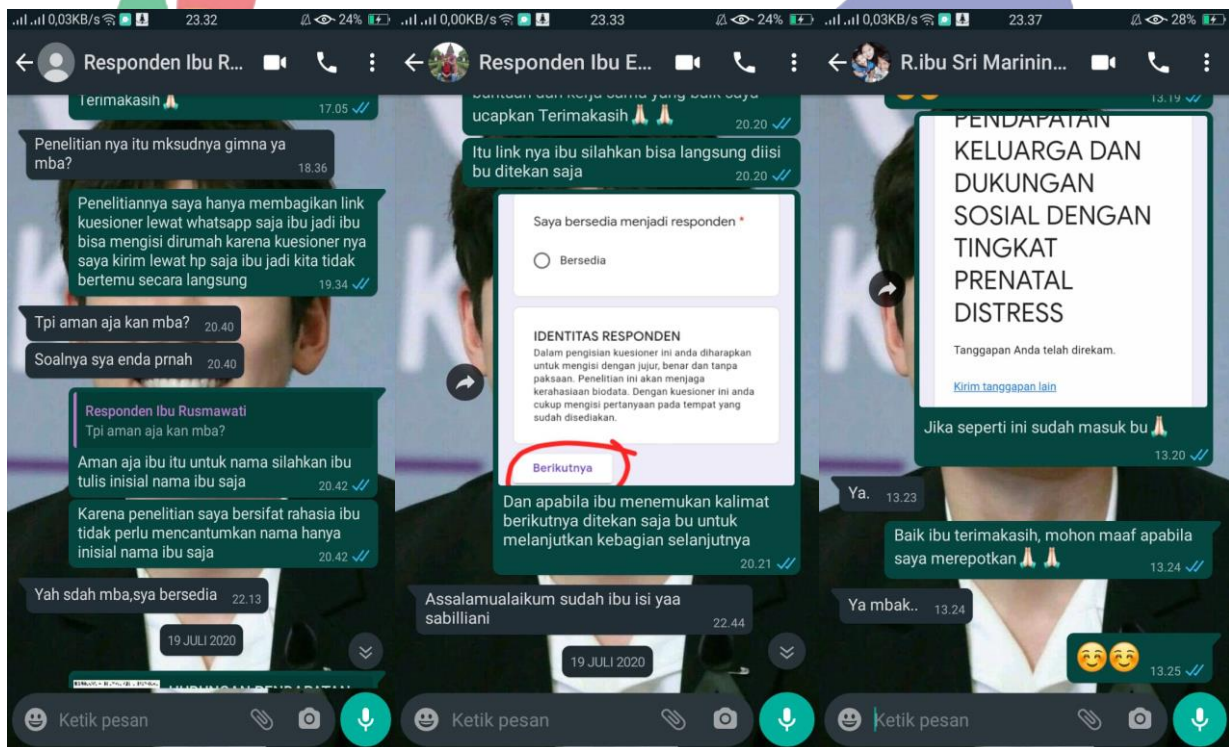
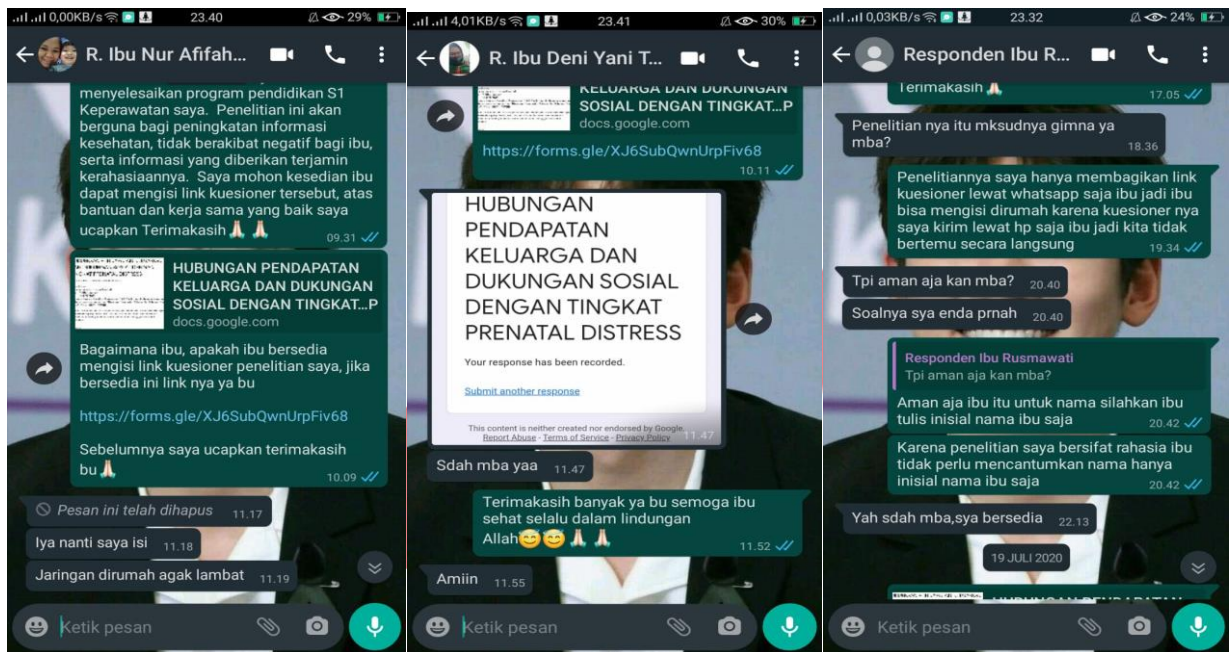


Lampiran 17

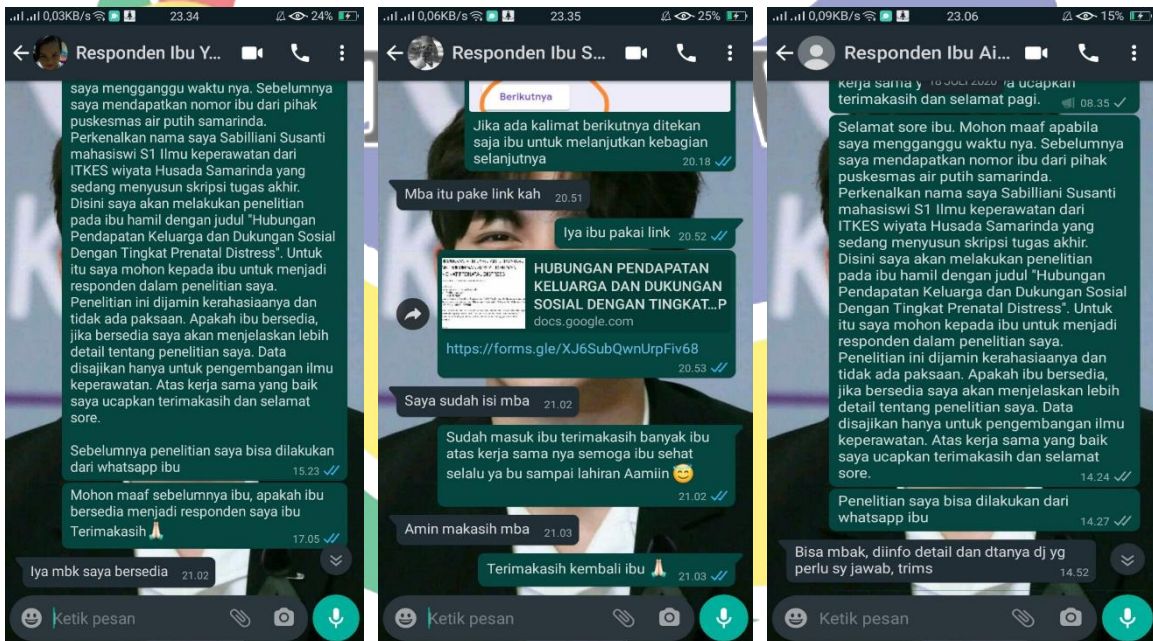
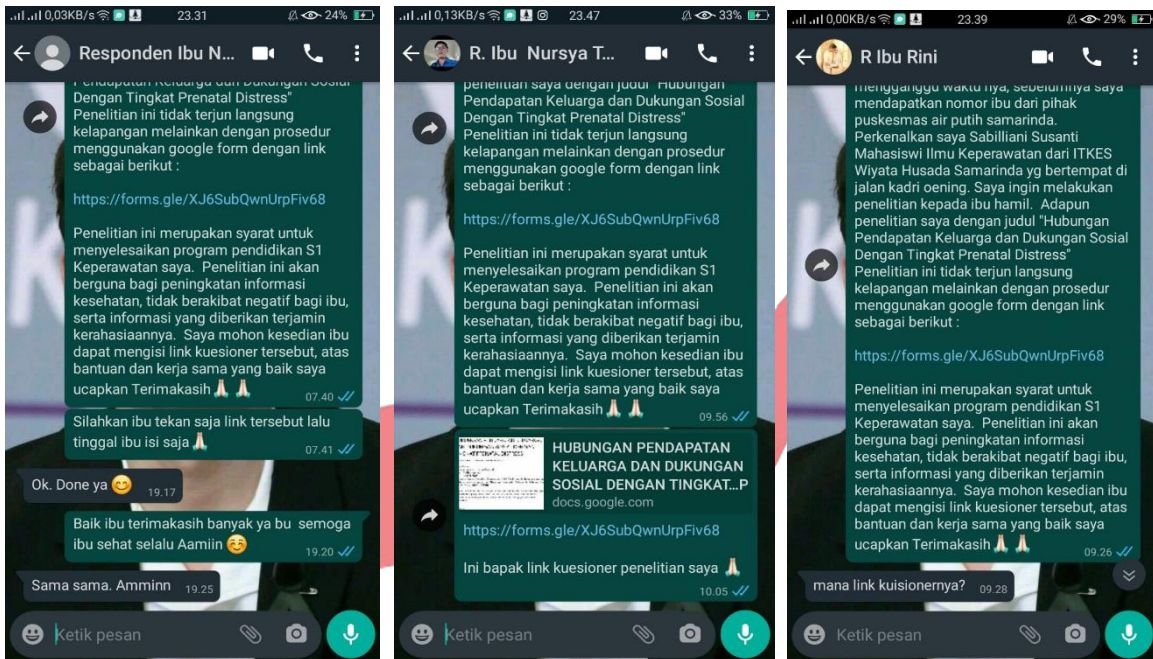
Dokumentasi Penelitian 1



Dokumentasi Penelitian 2



Dokumentasi Penelitian 3



Dokumentasi Penelitian 4
Puskesmas Air Putih Samarinda



Hubungan Pendapatan Keluarga dan Dukungan Sosial dengan Tingkat Prenatal Distress Di Wilayah Kerja Puskesmas Air Putih Samarinda

Sabilliani Susanti¹, Desy Ayu Wardani², Anisa A'in³

¹Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda

^{2,3}Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda

Email : susantisabilliani0@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Kehamilan merupakan periode penting yang dirasakan ibu hamil dengan berbagai perubahan fisik dan psikologis. Ibu hamil yang tidak bisa beradaptasi dengan perubahan tersebut akan mengalami *prenatal distress*. **Tujuan:** Penelitian ini untuk mengetahui hubungan pendapatan keluarga dan dukungan sosial dengan tingkat *prenatal distress*. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain analitik korelasi menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Sampel pada penelitian ini adalah ibu hamil trimester 1, 2 dan 3 yang melakukan pemeriksaan kehamilan. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling*, dan menggunakan kuesioner dalam bentuk media *google form* dengan jumlah responden 46 ibu hamil. **Hasil:** Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan tingkat *prenatal distress* pada ibu hamil dengan nilai *pvalue* = 0,040 dan tidak ada hubungan antara dukungan sosial dengan tingkat *prenatal distress* pada ibu hamil dengan nilai *pvalue* = 0,152. **Kesimpulan:** Ada hubungan pendapatan keluarga dengan tingkat *prenatal distress*. **Saran:** Diharapkan ibu hamil selalu rutin melakukan pemeriksaan kehamilan agar dapat mengontrol dan menurunkan tingkat *prenatal distress*.

Kata kunci: Pendapatan Keluarga, Dukungan Sosial, *Prenatal Distress*

ABSTRACT

Background: Pregnancy is an important period experienced by pregnant women with various physical and psychological changes. Pregnant women who cannot adapt to these changes will experience *prenatal distress*. **Purpose:** This study was to determine the relationship between family income and social support with the level of *prenatal distress*. **Methods:** This research is a quantitative study with a correlation analytic design using a cross-sectional approach. The sample in this study were pregnant women in the 1st, 2nd and 3rd trimesters who performed antenatal care. The sampling technique used was purposive sampling, and using a questionnaire in the form of *google form* media with the number of respondents 46 pregnant women. **Results:** This study shows that there is a relationship between family income and the level of *prenatal distress* in pregnant women with a value of *pvalue* = 0.040 and there is no relationship between social support and the level of *prenatal distress* in pregnant women with a value of *pvalue* = 0.152. **Conclusion:** There is a relationship between family income and the level of *prenatal distress*. **Suggestion:** It is hoped that pregnant women will always carry out routine antenatal care in order to control and reduce the level of *prenatal distress*.

Keywords: Family Income, Social Support, *Prenatal Distress*

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan periode penting yang dirasakan ibu hamil dengan berbagai perubahan secara fisik, psikologis, dan spiritual. Beberapa ibu hamil mudah beradaptasi dengan perubahan psikologis yang terjadi tetapi tidak semua ibu hamil mampu dengan mudah beradaptasi dengan perubahan yang ada, kemungkinan besar mereka yang tidak bisa beradaptasi akan mengalami *prenatal distress* yang disebabkan berbagai masalah yang dialami ibu hamil selama masa kehamilan (Yuksel dalam Ayu, *et.al.*, 2019).

Data *World Health Organization* dalam (Sheeba *et al.*, 2019), mengatakan tingkat prevalensi *prenatal distress* berbeda antara negara-negara berpenghasilan tinggi, menengah dan rendah. Tingkat prevalensi prenatal distress dilaporkan lebih rendah di negara-negara berpenghasilan tinggi seperti Australia 7%, Hong Kong 4,4%, Finlandia 7,7% dan lebih tinggi di negara berpenghasilan rendah seperti Pakistan 64,6%, Bangladesh 18%, dan Ethiopia 24,94% (Sheeba *et al.*, 2019). Sedangkan di Indonesia dilaporkan 71,90% ibu hamil mengalami *prenatal distress* selama masa kehamilan. Angka kejadian prenatal distress pada ibu hamil lebih tinggi di negara berkembang. Selain kesehatan fisik, kesehatan mental ibu hamil juga sangat penting yang harus

diperhatikan dalam menilai status kesehatan ibu hamil (Ajeng, 2019). *Prenatal distress* merupakan kelainan emosional yang terjadi pada ibu hamil dan mereka sering tidak menyadari munculnya gejala *prenatal distress* seperti bingung, cemas, marah berlebihan, panik, dan susah berkonsentrasi karena mereka menganggap bahwa gejala tersebut biasa terjadi pada ibu hamil (Ayu, *et.al.*, 2019).

Penyebab *prenatal distress* umumnya disebabkan oleh tingkat pendidikan yang rendah, minuman alkohol, pernikahan tidak bahagia, kehamilan tidak direncanakan dan kekerasan dalam rumah tangga, (Yuksel, *et.al.*, 2012). Perubahan-perubahan yang terjadi pada ibu hamil dapat menimbulkan perasaan yang tidak menyenangkan ini umumnya menimbulkan gejala-gejala fisiologis seperti gemetar, berkeringat, detak jantung meningkat dan lain-lain. Sedangkan gejala psikologis seperti panik, tegang, bingung, tidak dapat berkonsentrasi dan sebagainya (Said *et al.*, 2015). Dampak pada ibu hamil yang mengalami *prenatal distress* antara lain kelahiran prematur, resiko penurunan berat badan janin, keguguran, depresi ibu, hingga psikosis (Ayu, *et.al* 2019).

Pendapatan keluarga kemungkinan menjadi salah satu faktor yang berhubungan dalam proses kehamilan dan kondisi psikologis ibu yang sehat. Pendapatan merupakan uang maupun

barang baik dari pihak lain maupun dari hasil sendiri. Dengan pendapatan keluarga yang cukup ibu dapat memeriksakan kehamilannya secara rutin, merencanakan persalinan di tenaga kesehatan dan melakukan persiapan lainnya dengan baik (Zamriati, 2013).

Selain pendapatan keluarga dukungan sosial juga menjadi salah satu faktor yang berhubungan dengan kesehatan psikologis ibu hamil terlebih menjelang masa persalinan tiba. Dukungan sosial sangat penting untuk mereduksi atau menurunkan tingkat kekhawatiran yang dirasakan semua ibu hamil, terlebih pada kehamilan pertama dimana ibu hamil sama sekali kurang mengerti perubahan-perubahan yang baru terjadi (Mustikawati & Ponorogo, 2018).

Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ayu, *et.al* 2019) yang mengatakan pendapatan rendah dan kurangnya dukungan sosial yang dapat menjadi faktor terjadinya *prenatal distress* yang dapat mempengaruhi tumbuh kembang janin selama masa kehamilan dan setelah melahirkan. Selain itu penelitian yang dilakukan oleh (Jonsdottir *et.al.*, 2016) juga mengatakan bahwa pendapatan keluarga rendah dan dukungan sosial yang kurang menjadi salah satu faktor terjadinya *prenatal distress*.

Berdasarkan data Puskesmas 2020 cakupan kunjungan ibu hamil di

Puskesmas air putih samarinda pada bulan Januari sampai Maret berjumlah 288 kunjungan. Berdasarkan hasil dari studi pendahuluan yang telah dilakukan pada tanggal 07-09 April 2020, peneliti melakukan wawancara dan membagikan kuesioner kepada 10 ibu hamil. 6 diantaranya mengatakan pendapatan keluarga inti dalam sebulan dibawah Rp.3.000.000, dengan suami saja yang bekerja dan istri sebagai ibu rumah tangga dan anak lebih dari satu, para ibu mengatakan terkadang pendapatan dalam sebulan kurang dapat memenuhi kebutuhan dikarenakan banyaknya pengeluaran untuk suami, anak, dan ibu sedang dalam keadaan hamil yang memerlukan kebutuhan yang cukup.

Kemudian para ibu juga mengatakan bahwa mereka jarang mendapatkan semangat, pujian, bantuan dan informasi dari orang-orang sekitar sehingga hal itu membuat ibu merasa khawatir dengan kehamilannya. Sedangkan 4 ibu hamil lainnya mengatakan bahwa pendapatan keluarga inti mereka dalam sebulan \geq Rp.3.000.000, dengan suami dan istri bekerja dan anak lebih dari satu, para ibu mengatakan pendapatan dalam sebulan dapat memenuhi kebutuhan keluarga baik suami, anak dan ibu sendiri yang sedang hamil. Lalu para ibu mengatakan bahwa mereka sering mendapatkan semangat, pujian, bantuan, dan informasi dari orang sekitar sehingga hal itu membuat ibu tidak

terlalu merasa khawatir dengan kehamilannya.

Berdasarkan fenomena yang ada dapat disimpulkan jika prenatal distress dibiarkan berlanjut dikhawatirkan memberikan dampak buruk terhadap ibu maupun janin, maka perlu dilakukan penelitian tentang “Hubungan Pendapatan Keluarga dan Dukungan Sosial Dengan Tingkat *Prenatal Distress*”.

METODE

Jenis penelitian ini kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian *Cross-Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang melakukan pemeriksaan di Puskesmas Air Putih Samarinda pada awal bulan Januari-Maret 2020 sebanyak 86 ibu hamil. Sampel pada penelitian ini berjumlah 46 responden dilakukan dengan *Purposive Sampling* dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner mengenai pendapatan keluarga, dukungan sosial dan tingkat *prenatal distress* yang diberikan kepada responden. Analisis dari penelitian ini menggunakan uji normalitas, analisa univariat, bivariat dengan menggunakan uji *chi-square tests*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Analisa Univariat

a. Berdasarkan Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Air Putih Samarinda Tahun 2020.

No	Karakteristik	Frekuensi	Persentase
1	Pendidikan		
	Terakhir :		
	D3/S1	13	28,3 %
	SMA	29	63,0 %
	SMP	3	6,5 %
	SD	1	2,2 %
	Total	46	100 %
2	Jenis Pekerjaan :		
	IRT	33	71,7 %
	Pegawai	1	2,2 %
	Negeri	8	17,4 %
	Pegawai Swasta	4	8,7 %
	Wirausaha	46	100 %
	Total		
3.	Usia Kehamilan :		
	Trimester 1	16	34,8 %
	Trimester 2	20	43,5 %
	Trimester 3	10	21,7 %
	Total	46	100 %

Sumber : Data Primer 2020 n (46).

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui pendidikan terakhir responden mayoritas adalah SMA sebanyak 29 responden (63,0%) Pada jenis pekerjaan responden mayoritas tidak bekerja hanya sebagai IRT sebanyak 33 responden (71,7%). Sedangkan usia kehamilan responden paling banyak pada trimester 2 sebanyak 20 responden (43,5%).

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Air Putih Samarinda Tahun 2020.

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.

b. Berdasarkan Variabel

Tabel 4.3 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendapatan Keluarga Yang Diterima Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Air Putih Samarinda Tahun 2020.

No	Pendapatan Keluarga	F	Persentase %
1.	Rendah	16	34,8%
2.	Tinggi	30	65,2%
	Total	46	100 %

Sumber : Data Primer 2020 n (46).

Berdasarkan tabel 4.3 diatas, dapat disimpulkan pendapatan keluarga dari 46 responden, mayoritas sebanyak 30 responden masuk ke dalam kategori tinggi dengan persentase 65,2%.

Tabel 4.4 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Dukungan Sosial Yang Diterima Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Air Putih Samarinda Tahun 2020.

No	Dukungan Sosial	F	Persentase %
1.	Kurang mendukung	16	34,8%
2.	Mendukung	30	65,2%
	Total	46	100%

Sumber : Data Primer 2020 n (46).

Pada tabel 4.4 di atas didapatkan dari 46 responden, mayoritas sebanyak 30 responden masuk ke dalam kategori mendukung untuk dukungan sosial yang diterima dengan persentase 65,2%.

Tabel 4.5 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Prenatal Distress Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Air Putih Samarinda Pada Tahun 2020.

No	Prenatal stress	F	Persentase%
1.	Tinggi	24	55,2%
2.	Rendah	22	47,8%
	Total	46	100%

Sumber : Data Primer 2020 n (46).

Berdasarkan table 4.5 di atas dapat disimpulkan dari 46 responden sebanyak 24 responden mengalami tingkat *prenatal distress* yang tinggi dengan persentase 55,2%.

2. Analisa Bivariat

Tabel 4.6 Hasil Analisis Hubungan Pendapatan Keluarga Dengan Tingkat Prenatal Distress Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Air Putih Samarinda Pada Tahun 2020.

Pendapatan Keluarga	Prenatal Distress		Total	P value
	Tinggi	Rendah		
Rendah	12 (75,0%)	4 (25,0%)	16 (100%)	0040
Tinggi	13 (43,3%)	17 (56,7%)	30 (100%)	

Sumber : Data Primer 2020 n (46).

Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan hasil penelitian hubungan pendapatan keluarga dengan tingkat prenatal distress diperoleh dari 16 responden berpendapatan rendah sebanyak 12 responden (75,0%) mengalami tingkat *prenatal distress* tinggi, dan 4 responden (25,0%) mengalami tingkat *prenatal distress* rendah. Kemudian dari 30 responden dengan tingkat pendapatan tinggi diperoleh sebanyak 13 responden (43,3%) mengalami tingkat *prenatal distress* tinggi, dan 17 responden (41,4%) mengalami tingkat *prenatal distress* rendah.

Hasil analisis statistik menggunakan uji *Chi Square* diperoleh hasil dimana pada taraf signifikan $\alpha=0,05$ $df=1$ nilai $pvalue=0,040 < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima, berarti terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan tingkat *prenatal distress*.

Tabel 4.7 Hasil Analisis Hubungan Dukungan Sosial Dengan Tingkat Prenatal Distress Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Air Putih Samarinda Pada Tahun 2020.

Dukungan Sosial	Prenatal Distress		Total	P value
	Tinggi	Rendah		
Kurang Mendukung	11 (68,8%)	5 (31,2%)	16 (100%)	0152
Menyukung	14 (46,7%)	16 (53,3%)	30 (100%)	

Sumber : Data Primer 2020 n (46).

Berdasarkan tabel diatas hasil penelitian hubungan dukungan sosial dengan tingkat *prenatal distress* pada ibu hamil diperoleh dari 16 responden kurang mendapat dukungan sosial sebanyak 11 responden (68,8%) mengalami tingkat *prenatal distress* tinggi, dan 5 responden (31,2%) mengalami tingkat *prenatal distress* rendah. Kemudian diperoleh dari 30 responden mendapat dukungan sosial sebanyak 14 responden (46,7%) mengalami tingkat *prenatal distress* tinggi dan 16 responden (53,3%) mengalami tingkat *prenatal distress* rendah.

Hasil analisis statistik menggunakan uji *Chi Square* diperoleh hasil dimana pada taraf signifikan $\alpha=0,05$ $df=1$ nilai $pvalue=0,152 \geq 0,05$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak, berarti tidak ada hubungan antara dukungan sosial dengan tingkat *prenatal distress*.

PEMBAHASAN

1. Hubungan Pendapatan Keluarga Dengan Tingkat *Prenatal Distress*

Hasil analisa univariat pada pendapatan keluarga menunjukkan bahwa dari 46 responden didapatkan 37,0% responden memiliki pendapatan keluarga yang rendah dan 63,0% memiliki pendapatan yang tinggi. Hasil tersebut menunjukkan bahwa lebih banyak ibu hamil yang memiliki pendapatan keluarga yang tinggi. Pada penelitian ini, tingkat pendapatan dilihat dari UMR Kota Samarinda 2020 dan dikategorikan menjadi dua, yaitu rendah apabila pendapatan keluarga dibawah UMR <Rp. 2.900.000,-/bulan dan tinggi apabila pendapatan keluarga Diatas UMR >Rp. 2.900.000,-/bulan. Responden dalam penelitian ini sebanyak 33 responden tidak bekerja atau hanya sebagai ibu rumah tangga sehingga pendapatan keluarga hanya berasal dari suami dan 13 responden lainnya bekerja sehingga memiliki pendapatan tambahan dalam keluarga. Hasil analisa bivariat pada penelitian ini menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh hasil yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pendapatan keluarga dengan tingkat *prenatal distress* pada ibu hamil di Puskesmas Air Putih Samarinda, dengan nilai *P Value* 0,040 yang artinya ada hubungan signifikan antara pendapatan keluarga dengan tingkat *prenatal distress*.

Tingkat pendidikan sangat mempengaruhi bagaimana seseorang untuk bertindak dan mencari penyebab solusi masalah hidupnya. Oleh karena itu orang yang berpendidikan akan lebih mudah menerima gagasan baru selama masa kehamilan ibu. Pekerjaan berhubungan langsung dengan pendapatan keluarga atau kondisi kesiapan dalam memenuhi kebutuhan. Keadaan pendapatan keluarga sangat mempengaruhi kehamilan ibu karena berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan ibu antara lain makanan sehat, bahan persiapan kelahiran, obat-obatan, tenaga kesehatan dan transportasi/sarana angkutan. Sehingga pekerjaan menjadi salah satu kegiatan untuk memenuhi kebutuhan selama kehamilan (Sumiati, 2015).

Pendapatan keluarga mencerminkan kemampuan keluarga dari segi ekonomi dalam memenuhi kebutuhan hidupnya termasuk kebutuhan kesehatan ibu selama masa kehamilan. Hal ini pada akhirnya berpengaruh terhadap kondisi kehamilan ibu. Seorang ibu yang bekerja dengan pendapatan keluarga yang tinggi maka kemungkinan besar kebutuhan akan tercukupi dikarenakan mereka memiliki pendapatan tambahan serta pemeriksaan kehamilan akan terpantau tanpa mengkhawatirkan biaya pemeriksaan dan biaya persalinan.

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan Rosyidah (2017) didapatkan nilai p value = 0,012 yang berarti terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan tingkat *prenatal distress*. Pendapatan merupakan sesuatu yang diperoleh dari pekerjaan dan sesuatu yang dilaksanakan untuk mencari nafkah yang menghasilkan uang. Jadi besar kecilnya pendapatan seseorang sangat mempengaruhi kondisi keuangan suatu keluarga. Masalah kemiskinan akan sangat mengurangi kesanggupan keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga terhadap gizi, lingkungan, pendidikan dan kebutuhan lainnya. Pendapatan juga selalu menjadi faktor penentu dalam proses kehamilan yang sehat. Keluarga dengan pendapatan yang cukup dapat memeriksakan kehamilannya secara rutin, merencanakan persalinan ditenga kesehatan dan melakukan persiapan lainnya dengan baik. Dengan adanya perencanaan yang baik sejak awal, misalnya dengan membuat tabungan bersalin maka kehamilan dan proses persalinan dapat berjalan dengan baik. Jika pendapatan keluarga tidak mencukupi secara materi jelas akan berakibat kepada ibu hamil untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang lebih baik karena pelayanan kesehatan yang baik sangat mahal.

Hasil dari penelitian ini didapatkan sebagian responden sebesar 25

responden memiliki pendapatan keluarga yang tinggi dan 21 responden lainnya memiliki pendapatan keluarga yang rendah. Pendapatan selalu menjadi salah satu faktor penentu dalam proses kehamilan yang sehat. Keluarga dengan pendapatan yang cukup dapat memeriksakan kehamilannya secara rutin, merencanakan persalinan di tenaga kesehatan dan melakukan persiapan lainnya dengan baik. Sedangkan jika keadaan pendapatan keluarga rendah umumnya berkaitan dengan berbagai masalah kesehatan yang mereka hadapi yang disebabkan oleh ketidakmampuan dan ketidaktahuan dalam mengatasi berbagai masalah. Tingkat pendapatan yang tinggi memberi peluang lebih besar bagi keluarga untuk memenuhi semua kebutuhan ibu hamil selama masa kehamilan, persalinan dan setelah melewati persalinan.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian Said (2015) yang mendapatkan hasil penelitian dengan nilai p value = 0,000 yang berarti terdapat hubungan pendapatan keluarga dengan tingkat *prenatal distress*. Pendapatan keluarga yang cukup memadai membuat ibu hamil siap menghadapi kehamilan karena kehamilan membutuhkan anggaran khusus seperti biaya ANC, makanan bergizi untuk ibu dan janin, pakaian hamil, biaya persalinan dan kebutuhan bayi setelah lahir.

Menurut peneliti sendiri pendapatan keluarga turut mempengaruhi tingkat *prenatal distress*. Jika ibu hamil memiliki pendapatan yang rendah keluarga akan membatasi kesanggupan untuk membeli bahan pangan dan sandang dan itu dapat mempengaruhi kondisi psikologis ibu dengan kesiapan finansial nya sehingga pendapatan keluarga dapat menentukan kesejahteraan, kesehatan dan kebutuhan ibu hamil.

2. Hubungan Dukungan Sosial Dengan Tingkat *Prenatal Distress*

Hasil penelitian analisi univariat pada dukungan sosial menunjukkan bahwa dari 46 responden didapatkan 34,8% responden kurang mendapatkan dukungan sosial dan 65,2% responden mendapatkan dukungan sosial. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa lebih banyak ibu hamil yang mendapatkan dukungan sosial. Pada penelitian ini dukungan sosial dibagi menjadi dua kategori yaitu kurang mendukung apabila nilai hasil ukur dibawah nilai mean <31, dan mendukung apabila nilai hasil ukur diatas nilai mean ≥ 31 .

Hasil analisa bivariat pada penelitian ini menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh hasil yang menunjukan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan tingkat *prenatal distress* pada ibu hamil di Puskesmas Air Putih Samarinda, dengan nilai *P Value*

yang didapatkan 0,152. Pada penelitian ini sebanyak 30 responden mendapatkan dukungan sosial yang diterima dari suami, keluarga, teman, tetangga ataupun orang disekitarnya.

Menurut Zamriati (2013) kehamilan di umur kurang dari 20 tahun bisa menimbulkan masalah, karena kondisi fisik belum 100% siap. Untuk umur yang dianggap paling aman menjalani persalinan kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun. Di rentang usia ini kondisi fisik wanita dalam keadaan prima. Sedangkan setelah umur 35 tahun, sebagian wanita digolongkan pada kehamilan beresiko tinggi terhadap kelainan bawaan dan adanya penyulit pada waktu persalinan. Di kurun umur ini angka kematian ibu melahirkan meningkat sehingga akan meningkatkan kecemasan, terdapat perubahan psikis pada ibu di usia kehamilan trimester pertama diperkirakan 80% timbul sifat rasa kecewa, penolakan, cemas dan rasa sedih. Pada trimester kedua kehidupan psikologis ibu tampak lebih tenang dan mulai dapat beradaptasi. Kemudian di usia kehamilan trimester tiga terkesan lebih kompleks dan meningkat kembali dibanding trimester sebelumnya dan ini tidak lain dikarenakan kehamilan yang semakin membesar.

Dari hasil penelitian yang dilakukan tidak sejalan yang dilakukan oleh Gitanurani (2017), mengatakan bahwa ada hubungan antara dukungan sosial dengan

prenatal distress, bukan hanya persiapan finansial saja yang dipersiapkan selama masa kehamilan, melainkan dukungan sosial juga harus diberikan kepada ibu hamil seperti dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan informasi yang diberikan oleh suami, keluarga dan tenaga kesehatan akan mengurangi tingkat *prenatal distress*.

Pada penelitian ini terdapat 30 ibu hamil yang mendapatkan dukungan sosial yang cukup baik dari keluarga, teman dekat ataupun orang sekitarnya. Hal itu memudahkan ibu hamil bila ingin menceritakan masalah yang terjadi selama kehamilan dan tidak segan untuk meminta bantuan kepada orang yang berada di sekitarnya. Sehingga ibu hamil tidak mengalami kekhawatiran yang berlebihan, tekanan batin dan siap menghadapi apapun yang terjadi selama kehamilan atau bahkan setelah melahirkan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hemanto (2016), mengatakan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara dukungan sosial dengan tingkat *prenatal distress*. Artinya besar kecilnya dukungan sosial pada ibu hamil tidak membuat tingkat *prenatal distress* ibu berkurang. Hal ini disebabkan karena jawaban yang memiliki alternative tertentu dan terbatas dapat membatasi keleluasaan atau perasaan diri ibu hamil. Pada penelitian ini ditemukan

bahwa dukungan sosial saja tidak cukup mengurangi tingkat *prenatal distress*. Selain itu pengaruh lingkungan luas, seperti adat istiadat, tradisi atau kebudayaan yang mendasari kepercayaan dan keyakinan tradisional masing-masing suku bangsa. Seperti hal yang umum dijumpai pada ibu hamil adalah ketakutan dan kepercayaan takhayul, roh jahat, setan pemakan manusia dan iri ada orang atau ibu yang sedang hamil. Hal ini akan mengganggu kondisi psikologis ibu hamil.

Didapatkan hasil dari penelitian ini sebagian responden sebesar 17 responden kurang mendapatkan dukungan sosial dan 29 responden mendapatkan dukungan sosial. Dukungan sosial menjadi salah satu faktor penentu kesehatan selama masa kehamilan yang jika diberikan kepada ibu hamil akan mempengaruhi kesejahteraan ibu hamil dalam penyesuaian diri dari peristiwa yang sulit selama hamil. Sedangkan jika ibu hamil kurang mendapatkan dukungan sosial dia akan merasa bahwa kehamilan yang sedang dijalani merupakan beban, ibu hamil tidak bisa bercerita tentang masalahnya, atau bahkan ibu tidak bisa meminta bantuan kepada orang disekitar dan akan menyebabkan ibu mengalami *prenatal distress* dikarena kurangnya dukungan dari orang sekitar.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian Maharani (2014), yang mengatakan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara

dukungan sosial dengan tingkat *prenatal distress* dikarenakan dukungan sosial yang diterima ibu hamil lebih tinggi. Dukungan yang sangat tepat dirasakan oleh ibu hamil dari lingkungan sosialnya, maka hal itu secara tidak langsung dapat meminimalisir *prenatal distress* walaupun tidak menutup kemungkinan lingkungan sosialnya tetap memberikan dukungan kepada ibu hamil dengan intensitas yang berbeda.

Menurut peneliti sendiri yang menyebabkan dukungan sosial tidak berhubungan dengan tingkat *prenatal distress*, dikarenakan dukungan sosial yang diterima kebanyakan ibu hamil cukup mendukung, dan dukungan sosial yang diperoleh dari keluarga, teman, dan orang sekitar. Kemudian hal itu membuat ibu hamil tidak merasakan kekhawatiran selama masa kehamilannya. Sehingga dukungan sosial saja tidak cukup untuk mengurangi tingkat *prenatal distress*. Selain itu pengaruh lingkungan luas seperti mitos-mitos tradisi budaya selama kehamilan dapat mempengaruhi kondisi psikologis ibu hamil.

KESIMPULAN

Hasil analisa bivariat pendapatan keluarga dengan menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh hasil dengan nilai *P Value* 0,040 yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendapatan keluarga dengan

tingkat *prenatal distress* pada ibu hamil di Puskesmas Air Putih Samarinda. Sedangkan hasil analisa bivariat pada dukungan sosial dengan menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh hasil *P Value* 0,152 yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan tingkat *prenatal distress* pada ibu hamil di Puskesmas Air Putih Samarinda.

SARAN

1. Bagi Instansi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan bacaan, informasi dan referensi tentang pentingnya memperhatikan pendapatan keluarga dan dukungan sosial kepada ibu hamil.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Perawat dapat memberikan informasi kepada ibu hamil untuk mengurangi tingkat *prenatal distress* yang dialami ibu hamil.

3. Bagi Responden

Memberikan informasi mengenai pentingnya pendapatan keluarga dan dukungan sosial untuk mengurangi tingkat *prenatal distress* dan mempersiapkan kesehatan ibu dan bayi secara maksimal. Meskipun dalam penelitian ini tidak terdapat dukungan sosial dengan tingkat *prenatal distress*, keluarga maupun ibu hamil juga tetap harus memperhatikan dukungan sosial dan diharapkan ibu hamil selalu rutin

melakukan pemeriksaan kehamilan agar dapat mengontrol dan menurunkan tingkat *prenatal distress*.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya Diharapkan dari penelitian ini ada manfaat bagi peneliti selanjutnya sebagai sumber data yang terkait tingkat *prenatal distress*. Melihat banyaknya faktor lain selain pendapatan keluarga dan dukungan sosial yang dapat menyebabkan *prenatal distress*. Peneliti menyarankan untuk peneliti selanjutnya sebaiknya meneliti faktor lain dengan menggunakan responden lebih dari 50 kemudian menganalisis faktor manakah yang paling dominan dari penyebab *prenatal distress* tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Ajeng Enfant Wijayanti., (2019). Perubahan Anatomi dan Adaptasi Fisiologis Ibu Hamil. Fakultas Ilmu Kesehatan. UMP. *Journal Article*.
- Ayu, P.I., Rachmawati, N.I., & Ungsianik, T., (2019). Maternal age as a main factor influencing prenatal distress in Indonesian Primigravida. *Journal Article*.
- Hernanto, F.F., (2016). Pengetahuan Tentang Kehamilan, Dukungan Keluarga dan Kecemasan Ibu Primigravida Trimester III. Surabaya : Universitas 17 Agustus 1945. *Journal Article*, 5.
- Jonsdottir, S.S., Marga Thome (2016). Partner relationship, social support and prenatal distress among pregnant Icelandic women. *Journal Article*.
- Maharani, I.T., Fakhurrozi. (2014). Hubungan Dukungan Sosial dan Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan Pada Ibu Hamil Trimester III. Jawa Barat : Universitas Gunadarma. *Journal Article*, 2.
- Marsiwi, A. R., Holiday, & Anggraini, G. P. (2019). *Body Image* dan *Prenatal Distress* Ibu Hamil Remaja Di Wilayah Kerja Puskesmas Ciseeng Bogor. *Journal Article*, 1.
- Mustikawati, A. K., & Ponorogo, A. H. M. (2018). Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Kecemasan Pada Ibu Hamil di Puskesmas Jetis Kabupaten Ponorogo. *Journal Article*, 9.
- Said, N., Kanine, E., & Bidjuni, H. (2015). Hubungan Faktor Sosial Ekonomi Dengan Kecemasan Ibu Primigravida Di Puskesmas tuminting. *Journal Article*, 3.
- 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.

Yanuarita, G. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kesiapan Persalinan Di Puskesmas Jetis I Bantul Yogyakarta : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Aisyiyah.

Yuksel, F., S. A. and Z. D. (2012). Prenatal distress in Turkish pregnant women and factors associated with maternal prenatal distress. *Journal Article*.

Zamriati, O.W., Hutagaol, E., Wowiling, F. (2013). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Ibu Hamil Menjelang Persalinan Di Poli KIA PkmTuminting. Manado :Fakultas Kedokteran Universitas Samratulangi. *Journal Article*, 1.

