



HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DAN PARITAS TERHADAP TINGKAT KECEMASAN IBU POSTPARTUM

Relationship Of Husband Support And Parity To Postpartum Mother's Anxiety Level

Siti Ulfatul Nadhiroh¹, Masini², Christin Hiyana Tungga Dewi³
Prodi Sarjana Terapan Kebidanan Magelang Poltekkes Kemenkes Semarang
Email: sitiulfatul@gmail.com

ABSTRAK

Ibu nifas rentan mengalami masa-masa kecemasan akibat perubahan kondisi barunya. Hal ini ditandai dengan kecemasan, mengkhawatirkan kondisi ibu dan bayi, mengalami gangguan tidur, gangguan konsentrasi, merasa takut sendirian. Faktor-faktor yang menyebabkan kecemasan pada masa nifas adalah konstusional (paritas), fisik, psikologis, dan sosial (dukungan). Cara mengatasi kecemasan selama periode ini adalah dengan menggunakan pendekatan komunikasi terapeutik dengan melihat paritas dan meningkatkan dukungan mental berupa dukungan dari pasangan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara dukungan suami dan paritas terhadap tingkat kecemasan postpartum di Puskesmas Jumo Temanggung pada hari 1-10 di Wilayah Kerja pada bulan April-Mei 2020 sebanyak 40 ibu. Hasil penelitian menggunakan Spearman Rankmaternal tingkat kecemasan ibu nifas dengan p-value 0,00 dan hubungan erat kedua variabel dikategorikan kuat dengan nilai 0,756, terdapat hubungan paritas dengan postpartum dengan p-value sebesar 0,00 dan hubungan erat antara kedua variabel tersebut dikategorikan kuat dengan nilai 0,756. Kecemasan pascapersalinan dipengaruhi oleh status paritas dan dukungan suami, sehingga diharapkan ibu mendapatkan dukungan penuh dari pasangannya agar ibu lebih terbuka untuk menceritakan kesulitan yang dialaminya terkait dengan status paritasnya.

Kata kunci: Dukungan suami, paritas, tingkat kecemasan

ABSTRACT

Postpartum mothers are prone to experiencing periods of anxiety due to changes in their new conditions. This is characterized by anxiety, worrying about the condition of mother and baby, experiencing sleep disturbances, impaired concentration, feeling afraid to be alone. The factors that cause anxiety during the postpartum period are constitutional (parity), physical, psychological, and social (support). The way to deal with anxiety during this period is to use a therapeutic communication approach by looking at parity and increasing mental support in the form of support from partners. The purpose of this study was to determine relationship between husband's support and parity on postpartum anxiety levels at Jumo Health Center, Temanggung on days 1-10 in the Work Area in April-May 2020 as many as 40 mothers. The results of the study using the Spearman Rankmaternal postpartum maternal anxiety level with a p-value of 0.00 and the close relationship between the two variables was categorized as strong with a value of 0.756, there was a parity relationship with postpartum with a p-value of 0.00 and the close relationship between the two variables was categorized as strong with value 0.756. Postpartum anxiety is influenced by parity status and husband's support, so it is hoped that mothers will get full support from their partners so that mothers are more open to telling about the difficulties they experience related to their parity status.

Keywords: Husband's support, parity, anxiety level

PENDAHULUAN

Postpartum merupakan masa perubahan setelah lahirnya plasenta sampai kembali normal alat reproduksi seperti sebelum hamil dan berlangsung selama 6 minggu setelah persalinan. Dalam hal ini *postpartum* bisa dikatakan masa adaptasi dengan perubahan fisiologis maupun psikologis pada ibu setelah mengalami proses persalinan. Dalam masa *postpartum*, wanita akan mengalami kelelahan yang lebih tinggi karena menghadapi peran barunya sebagai seorang ibu. Perubahan fisiologis maupun psikologis pada ibu *postpartum* dapat menyebabkan munculnya perubahan pada psikisnya. Dalam hal ini, dibutuhkan adaptasi yang sesuai, jika adaptasi tidak berhasil bisa menyebabkan gangguan emosional berupa kecemasan [1].

Gangguan yang berupa kecemasan sering dialami oleh wanita dengan perbandingan antara wanita dan pria 2 banding 1. Wanita lebih beresiko mengalami gangguan berupa kecemasan dikarenakan seorang wanita memiliki ketidakstabilan emosi dengan adanya perubahan [2]. Masa *postpartum* rentan terjadi gangguan berupa kecemasan karena adanya perubahan dengan kondisi baru. Kecemasan *postpartum* merupakan gangguan emosional yang berupa timbulnya kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan terhadap kondisi ibu dan bayi yang bisa menyebabkan gangguan perilaku tetapi masih dalam batas normal [2]. Kecemasan *postpartum* disebabkan karena ketidakmampuan ibu untuk beradaptasi terhadap perubahan, kurangnya pengetahuan dan antisipasi mengenai perubahan emosi. Kecemasan *postpartum* sering tidak terdeteksi karena tidak adanya pelaporan [1].

Keluhan yang sering muncul pada ibu dengan kecemasan *postpartum* yaitu merasa cemas, khawatir mengenai kondisi ibu dan bayi, memiliki gangguan dalam tidur, gangguan konsentrasi, merasa takut sendirian [2]. Faktor yang mempengaruhi timbulnya kecemasan pada ibu *postpartum* yaitu faktor konstitusional, faktor fisik, faktor psikologi, faktor sosial. Kecemasan pada ibu *postpartum* yang tidak teratasi dapat menyebabkan *postpartum blues* dan bisa berkembang menjadi depresi serta psikosis pasca-salin [1].

Dampak awal muncul ketika ibu mengalami gangguan emosional yang berupa kecemasan yaitu gangguan aktivitas, gangguan berhubungan dengan orang lain, hilang perhatian terhadap diri

dan bayinya, tidak mau menyusui bayi, menurunnya produksi ASI, yang menyebabkan bayi kekurangan asupan nutrisi. Kondisi ini akan menyebabkan masalah bagi ibu dalam menjalani masa pemulihan dan menyebabkan keterlambatan perkembangan bayi [3].

Cara penanggulangan kecemasan pada ibu *postpartum* yaitu pendekatan komunikasi terapeutik dan peningkatan support mental. Pendekatan komunikasi terapeutik yaitu menjalin hubungan baik antara bidan dan pasien, bisa dilakukan dengan cara memahami kondisi pasien melihat paritas misalnya riwayat persalinan sebelumnya sebagai antisipasi bidan mengatasi kondisi dan ketegangan pasien. Peningkatan.

Support mental yaitu memberikan dukungan pada ibu *postpartum* agar ketegangan akibat perubahan masa *postpartum* berkurang [1]. Paritas dalam gangguan *postpartum* berkaitan dengan status obstetri ibu *postpartum*. Kecemasan sering dialami ibu *postpartum* primipara yang belum memiliki pengalaman masa nifas, mereka cenderung kesulitan menyesuaikan diri dengan perubahan yang terjadi, tetap tidak menutup kemungkinan kecemasan juga bisa dialami oleh ibu multipara, disebabkan pengalaman dimasa lalu [1].

Penelitian yang dilakukan Jaya (2019) hubungan status paritas dengan kecemasan ibu pre operasi section *caesarea* didapatkan $value = 0,000 < 0,05$, sehingga H_0 di tolak, berarti ada hubungan status paritas dengan kecemasan ibu preoperasi *sectio caesarea* di RS Muhammadiyah Palembang. Dukungan dari orang terdekat contohnya pasangan diperlukan bagi ibu *postpartum* untuk memberikan support mental pada ibu yang berpengaruh menciptakan rasa nyaman bagi ibu *postpartum* dan mengurangi timbulnya gangguan psikologis yang berupa kecemasan [1], [4].

Penelitian Pezani (2017) hubungan dukungan suami dengan kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan di Puskesmas Gamping 1 Sleman Yogyakarta didapatkan hasil $value = 0,002 < \alpha (0,05)$ artinya ada hubungan dukungan suami dengan kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan di Puskesmas Gamping 1 Sleman. Berdasarkan Studi Pendahuluan yang dilakukan peneliti tanggal 18 Oktober 2019 di Wilayah Kerja Puskesmas Jumo pada 10 ibu *postpartum* yang terdiri dari 6 primipara 4 multipara. Wawancara pada responden mendapatkan hasil ibu *postpartum* yang kurang mendapatkan dukungan dari suami

yaitu 5 ibu primipara 2 multipara dan ibu *postpartum* yang mendapatkan dukungan suami 1ibu primipara dan 2 ibu multipara.Ibu *postpartum* yang kurang mendapatkan dukungan memiliki keluhan cemas, khawatir, sulit tidur malam dan mudah lelah [5].

Ibu *postpartum* memiliki keluhan, permasalahan dan paritas yang berbeda. Hal tersebut menunjukkan tingkat kecemasan yang dialami berbeda-beda.

METODE PENELITIAN

Penelitian yang digunakan adalah analitik korelasi merupakan penelitian yang menggali bagaimana dan mengapa fenomena yang terjadi kemudian melakukan analisis korelasi antara faktor yang berpengaruh dengan faktor akibat. Penelitian ini menggunakan rancangan *survey cross sectional* yaitu pengumpulan data sekaligus pada suatu saat artinya dilakukan dengan cara subjek diobservasi sekali saja pada waktu yang sama [6].

Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu *postpartum* hari 1-10 yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Jumo Temanggung pada bulan April-Mei 2020. Jumlah ibu nifas pada bulan April-Mei sebanyak 40 ibu.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *Purposive sampling* yaitu mengambil sampel dengan melihat kriteria inklusi dan eksklusi. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 37 responden.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Analisa Univariat

a. Dukungan Suami

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Dukungan Suami

No	Dukungan suami terhadap ibu <i>postpartum</i>		f	(%)
1	Kurang mendukung		18	48,6
2	Mendukung		19	51,4
Total			37	100

Sumber : Olahan Peneliti, 2021

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa Ibu *postpartum* yang kurang mendapat dukungan suami sebanyak 18 (48,6%) dan ibu *postpartum* yang mendapat dukungan suami sebanyak 19 orang (51,4%).

b. Paritas

Tabel 2 Distribusi Paritas

No	Kategori Dukungan	f	(%)
1	Beresiko	18	48,6
2	Beresiko lebih rendah	19	51,4
Total		37	100

Sumber : Olahan Peneliti, 2021

Tabel diatas menggambarkan bahwa dari 37 responden, Ibu *postpartum* dengan paritas beresiko sebanyak 18 (48,6%) dan ibu *postpartum* dengan paritas beresiko lebih rendah sebanyak 19 orang (51,4%).

c. Tingkat Kecemasan Ibu *Postpartum*

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Ibu *Postpartum*

No	Kategori Tingkat Kecemasan Ibu <i>Postpartum</i>	f	(%)
1	Cemas sedang	13	35,1
2	Cemas ringan	24	64,9
Total		37	100

Sumber : Olahan Peneliti, 2021

Berdasarkan tabel 4.3 di atas, dapat diketahui bahwa ibu *postpartum* dengan tingkat kecemasan sedang sebanyak 13 (35,1%) dan ibu *postpartum* dengan tingkat kecemasan ringan sebanyak 24 (64,9%).

2. Analisa Bivariat

a. Hubungan Dukungan Suami Terhadap Tingkat Kecemasan *Postpartum*

Tabel 4. Tabulasi Silang Dukungan Suami Terhadap Tingkat Kecemasan *Postpartum*

Dukungan Suami Terhadap Tingkat Kecemasan <i>Postpartum</i>	Dukungan Suami Terhadap Tingkat Kecemasan <i>Postpartum</i>		Total %	P value	r
	Cemas sedang	Cemas ringan			
Kurang mendukung	13	5	18	0,000	0,756
mendukung	72,2	27,8	100		
Jumlah	13	24	37		
	35,1	64,9	100		

Sumber : Olahan Peneliti, 2021

Berdasarkan tabel 4 di atas dari 37 ibu *postpartum* yang kurang mendapat dukungan suami mengalami cemas sedang 13 orang (72,2%), yang mengalami cemas ringan 5 orang (27,8%),

sedangkan ibu *postpartum* yang mendapat dukungan suami tidak ada yang mengalami cemas sedang yang mengalami cemas ringan 19 orang (100%). Hasil uji statistic didapatkan bahwa nilai *p value* (0,000) < 0,05 maka H_a diterima, berarti ada hubungan dukungan suami dengan tingkat kecemasan ibu *postpartum*. Keeratan hubungan kedua variabel dikategorikan kuat dengan nilai 0,756. Artinya semakin baik dukungan yang diberikan suami tingkat kecemasan ibu *postpartum* yang ditunjukkan juga semakin baik.

d. Hubungan Paritas Terhadap Tingkat Kecemasan *Postpartum*

Tabel 5 Tabulasi Silang Paritas Terhadap Tingkat Kecemasan *Postpartum*

Dukungan Suami Terhadap Tingkat Kecemasan <i>Postpartum</i>	Cemas		Total %	<i>p value</i>
	sedang	ringan		
	f %	f %		
Beresiko	13 72,2	5 27,8	18 100	0,000 0,756
Beresiko lebih rendah	0 0	19 100	19 100	
Jumlah	13 35,1	24 64,9	37 100	

Sumber : Olahan Peneliti, 2021

Berdasarkan tabel 5. di atas dari 37 ibu *postpartum* dengan paritas beresiko yang mengalami cemas sedang 13 orang (72,2%) yang mengalami cemas ringan 5 orang (27,8%), sedangkan ibu *postpartum* dengan paritas beresiko lebih rendah tidak ada yang mengalami cemas sedang yang mengalami cemas ringan 19 orang (100%). Hasil uji statistic didapatkan bahwa nilai *p value* (0,000) < 0,05 maka H_a diterima, berarti ada hubungan dukungan suami dengan tingkat kecemasan ibu *postpartum*. Keeratan hubungan kedua variable dikategorikan kuat dengan nilai 0,756. Artinya semakin tinggi paritas tingkat kecemasan ibu *postpartum* yang ditunjukkan juga semakin baik.

PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui adakah hubungan dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan terhadap sikap relaktasi. Berikut pembahasan hasil penelitian yang telah dilakukan:

1. Hubungan Dukungan Suami Dengan Tingkat Kecemasan Ibu *Postpartum*

Hasil penelitian dari 37 ibu *postpartum* yang kurang mendapat dukungan suami mengalami cemas sedang 13 orang (72,2%), yang mengalami cemas ringan 5 orang (27,8%), sedangkan ibu *postpartum* yang mendapat dukungan suami tidak ada yang mengalami cemas sedang yang mengalami cemas ringan 19 orang (100%). Hasil uji statistic didapatkan bahwa nilai *p value* (0,000) < 0,05 maka H_a diterima, berarti ada hubungan dukungan suami dengan tingkat kecemasan ibu *postpartum*. Keeratan hubungan kedua variable dikategorikan kuat dengan nilai 0,756.

Dari hasil tersebut dapat kita ketahui ibu *postpartum* rentan mengalami gangguan emosional yang berupa kecemasan dikarenakan ibu mengalami perubahan fisiologis dari segi fisik yang juga mengakibatkan adanya beberapa perubahan dalam psikisnya. Wanita mengalami banyak perubahan emosi selama *postpartum* dan harus menyesuaikan diri menjadi seorang ibu. Ibu *postpartum* membutuhkan mekanisme penanggulangan untuk mengatasi perubahan fisik dan ketidaknyamanan selama *postpartum*. Salah satu faktor yang mempengaruhi gangguan emosional *postpartum* yaitu faktor sosial yang berupa dukungan sosial dari orang terdekat khususnya pasangan/suami [1]

Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan ibu akan mengalami beberapa fase yang membutuhkan dukungan dari pasangan yaitu fase *taking in*, *taking hold*, *letting go*. Dalam fase *taking in* ibu membutuhkan dukungan moril dan waktu luang dari suami untuk mendengarkan semua keluhan yang dirasakan ibu. Pada masa *taking hold* ibu masih membutuhkan dukungan dari suami dikarenakan dimasa ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan sehingga timbul kepercayaan diri. Dalam masa *letting go* dukungan suami masih diperlukan, suami bisa membantu ibu merawat bayi dan mengurus rumah tangga sehingga ibu tidak terlalu terbebani [7]

Sesuai dengan penelitian yang dilakukan Carlista Mage (2020) dukungan suami memberikan dampak yang positif bagi istri dalam mengatasi kecemasannya selama pengasihan di Rumah Bulat[8]. Dukungan suami merupakan salah satu bentuk usaha dari pasangan untuk membantu menyelesaikan masalah [9]Masalah yang dimaksud yaitu perubahan masa postpartum yang memerlukan adaptasi yang sesuai. Dukungan suami dapat meningkatkan ikatan kasih kepada ibu serta memberikan support mental yang membuat ibu lebih percaya diri. Dukungan dari suami juga menstabilkan stres setelah persalinan agar tidak mengalami gangguan psikologi yang berupa kecemasan [10].

Menurut Fitrah (2018) Seorang suami merupakan salah satu anggota keluarga yang sangat dekat dengan ibu. Segala bentuk tindakan yang dilakukan suami yang berkaitan dengan masa postpartum ibu akan berdampak pada keadaan psikologis ibu serta kelancaran ibu dalam menjalani masa postpartum. Dukungan yang positif dari suami sangat diperlukan dalam membantu kondisi ibu selama masa postpartum. Apabila suami tidak memberikan dukungan pada ibu postpartum maka dapat menimbulkan gangguan emosional berupa kecemasan pada ibu postpartum. Dukungan suami merupakan bentuk interaksi yang didalamnya terdapat hubungan yang saling memberi dan menerima bantuan yang bersifat nyata. Sehingga dapat memberikan rasa cinta dan perhatian[11].

Sesuai dengan penelitian Winarni (2018) dengan p value 0,000 menunjukkan ada pengaruh antara dukungan suami dengan kondisi psikologi ibu postpartum. Dalam penelitiannya, bidan memberdayakan suami untuk memberikan dukungan kepada ibu dalam membantu mekanisme coping untuk mengatasi gangguan psikologis yang dialami ibu selama postpartum. Salah satu cara bidan dalam memberdayakan suami untuk memberikan dukungan saat masa postpartum adalah dengan mengenalkan tentang perubahan dan adaptasi psikologis ibu masa postpartum kepada suami sejak pemeriksaan antenatal care, mengingatkan suami untuk mendengarkan cerita dan keluhan ibu baik masa antenatal maupun postpartum, serta membantu ibu menghubungi tenaga kesehatan

jika menemukan adanya gangguan psikologis pada masa *postpartum*[12].

Rosdiana (2018) dalam penelitiannya didapatkan hasil p value 0,02, dapat disimpulkan H_0 ditolak sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan kecemasan ibu postpartum di Wilayah Puskesmas Gatak. Dari hasil analisis terdapat nilai korelasi yang bersifat negatif atau tidak searah sehingga hubungan antara kedua variabel dapat disimpulkan semakin meningkatnya dukungan suami maka kecemasan ibu postpartum cenderung rendah. Suami diharapkan dapat memberikan dukungan positif pada ibu postpartum agar ibu tidak mengalami suatu kecemasan yang berlebihan setelah melahirkan dan memperkuat motivasinya dalam menghadapi peran barunya[13].

Fitrah (2018) dalam penelitiannya didapatkan hasil nilai p 0,000 kecil dari 0,05 yang artinya ada hubungan yang signifikan. Dukungan suami sangat dibutuhkan dalam memberikan pengaruh yang positif terhadap ibu postpartum selama menjalani masa nifasnya. Kerja sama yang baik antara ibu dan suami akan menciptakan kondisi yang kondusif bagi ibu postpartum dalam merawat diri dan bayinya[11].

Setelah persalinan ibu sangat membutuhkan dukungan serta motivasi untuk mendukung segala aktivitas dan peran barunya. Pada masa ini ibu sangat membutuhkan perhatian, pengertian dan kasih sayang yang lebih spesifik jika tidak maka akan terjadi gagal coping pada ibu postpartum tersebut yang mengakibatkan kecemasan pada masa postpartum. Mereka merasakan ada suatu hal yang salah namun mereka sendiri tidak benar-benar mengetahui apa yang sedang terjadi. Para ibu yang mengalami kecemasan postpartum membutuhkan pertolongan yang sesungguhnya. Para ibu ini membutuhkan dukungan psikologis seperti juga kebutuhan fisik lainnya yang harus juga dipenuhi (Marmi, 2017).

Dari hasil penelitian tidak semua responden yang kurang mendapat dukungan mengalami kecemasan sedang tetapi ada 5 responden yang kurang mendapat dukungan mengalami kecemasan ringan. Hal ini menunjukkan bahwa sesuatu yang terjadi pada diri seseorang itu faktor terbesar adalah dari

diri sendiri, dukungan termasuk faktor dari luar yang diharapkan bisa memberikan support pada responden. Responden yang kurang mendapat dukungan tetapi mengalami kecemasan ringan disebabkan ibu sudah memiliki kesiapan diri baik dari segi mental maupun psikologis untuk melewati masa postpartum, sehingga persiapan ibu matang dari segi informasi dan hal yang dikhawatirkan, ibu menanyakan pada sumber yang tepat yaitu bidan. Dari hal dapat kita ketahui dukungan hanya membantu ibu agar meningkatkan kepercayaan diri untuk beradaptasi dengan peran baru.

Dukungan adalah faktor dari luar yang mempengaruhi psikologis sehingga berdampak positif bagi ibu postpartum. Oleh karena itu, dukungan atau sikap positif dari suami akan memberikan kekuatan tersendiri bagi ibu selama menjalani masa postpartum. Sehingga didapatkan hasil dukungan suami berpengaruh terhadap tingkat kecemasan ibu postpartum. Di masa postpartum mendapatkan support mental terutama dari orang terdekat yaitu pasangan akan berpengaruh terhadap kondisi psikologis ibu untuk bisa beradaptasi dengan perubahan yang terjadi [11]

Beberapa bentuk dukungan suami yang diberikan kepada ibu postpartum dalam penelitian ini antara lain memberikan motivasi agar ibu lebih percaya diri, memberikan kepercayaan sepenuhnya pada ibu, memenuhi kebutuhan ibu serta bayi, memberikan informasi yang dibutuhkan ibu. Dukungan suami merupakan faktor sosial yang mempengaruhi gangguan emosional postpartum. Dalam hal ini menunjukkan ibu postpartum yang kurang mendapat dukungan suami banyak yang mengalami cemas sedang, sedangkan ibu postpartum yang mendapat dukungan suami mengalami kecemasan ringan.

2. Hubungan Paritas Dengan Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Postpartum

Hasil penelitian dari 37 ibu postpartum dengan paritas beresiko yang mengalami cemas sedang 13 orang (72,2%) yang mengalami cemas ringan 5 orang (27,8%), sedangkan ibu postpartum dengan paritas beresiko lebih rendah tidak ada yang mengalami cemas sedang yang mengalami cemas ringan 19 orang (100%). Hasil uji

statistic didapatkan bahwa nilai p value (0,000) < 0,05 maka H_0 diterima, berarti ada hubungan dukungan suami dengan tingkat kecemasan ibu postpartum. Keeratan hubungan kedua variable dikategorikan kuat dengan nilai 0,756.

Dalam masa postpartum ada beberapa faktor yang mempengaruhi gangguan emosional postpartum, salah satunya faktor konstitusional yang meliputi status paritas [1]. Paritas atau para adalah wanita yang pernah melahirkan bayi aterm. Paritas diklasifikasikan menjadi 3 yaitu primipara (wanita yang pernah melahirkan bayi hidup untuk pertama kali), multipara (wanita yang pernah melahirkan bayi hidup 2-4 kali), grandemultipara (wanita yang pernah melahirkan bayi hidup lebih dari 5 kali) [14].

Paritas dapat mempengaruhi kesehatan psikologis ibu postpartum. Kondisi psikologis ibu postpartum lebih rentan mengalami gangguan emosional postpartum. Gangguan psikologi postpartum terjadi dikarenakan ibu belum bisa menyesuaikan dengan perubahan yang dialami. Perubahan psikologi pada masa postpartum terjadi karena pengalaman persalinan, tanggung jawab peran sebagai ibu dan hadirnya anggota keluarga baru (bayi) [1].

Gangguan emosional postpartum yang sering terjadi yaitu kecemasan, dikarenakan menurunnya tingkat kepercayaan diri ibu untuk mampu beradaptasi dengan peran dan tanggungjawab baru. Kebanyakan ibu primipara khawatir memikirkan bagaimana kehidupannya kelak saat merawat dan mengasuh bayinya setelah keluar dari rumah sakit. Kemungkinan penyebabnya adalah ibu primipara masih perlu beradaptasi dengan keadaan pasca persalinan sedangkan ibu multipara sudah mulai terbiasa dengan kehadiran anggota keluarga baru. Kebanyakan ibu primipara lebih merasa gugup bila dibandingkan dengan ibu multipara. Hal ini disebabkan tekanan yang dirasakan oleh ibu primipara lebih besar daripada yang dirasakan ibu multipara. Sebagai seorang ibu baru, ibu primipara akan berusaha keras menjadi seorang ibu yang baik [15]

Paritas ibu merupakan berhubungan dengan adatidaknya pengalaman ibu terhadap situasi persalinan. Ibu multipara memiliki pengalaman persalinan sebelumnya, sedangkan ibu primipara tidak memiliki pengalaman langsung terhadap proses

persalinan. Perbedaan pengalaman tersebut berdampak terhadap persepsi dan antisipasi yang dilakukan ibu melahirkan menjelang persalinan dan sesudah persalinan. Kecemasan pada ibu yang belum memiliki pengalaman melahirkan mungkin disebabkan oleh ketidaktahuan ibu terhadap proses persalinan yang akan dialami baik sebelum dan sesudah persalinan, sedangkan pada ibu yang memiliki pengalaman persalinan, kecemasannya dapat muncul disebabkan pengalaman masa lalu yang dialaminya tidak nyaman sehingga menimbulkan trauma pada kelahiran selanjutnya [16]. Sedangkan ibu yang sudah pernah melahirkan sebelumnya yang tidak memiliki riwayat pengalaman buruk, banyak yang tidak memiliki perasaan cemas karena ibu sudah memiliki gambaran pengalaman mengenai masa postpartum sebelumnya, sehingga ibu sudah mempersiapkan mental dan psikologis. Status paritas yang beresiko mengalami kecemasan postpartum yaitu ibu dengan status primipara dan yang beresiko lebih rendah mengalami kecemasan adalah multipara dan grandemultipara [1].

Lestari, (2017) Berdasarkan hasil penelitiannya diperoleh harga koefisien hubungan antara paritas dengan tingkat kecemasan ibu pada masa postpartum di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dengan nilai p-value sebesar $0,020 < 0,05$. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara paritas dengan tingkat kecemasan ibu pada masa postpartum di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dengan keeratan kategori cukup [17].

Sesuai dengan penelitian Wibisono (2018) didapatkan hasil nilai signifikansi (p) sebesar 0,005. Nilai signifikansi uji lebih kecil dari 0,05 ($0,005 < 0,05$) maka keputusan uji adalah H_0 ditolak, sehingga disimpulkan bahwa terdapat hubungan jumlah melahirkan anak dengan kecemasan ibu melahirkan, yaitu semakin banyak jumlah melahirkan anak maka semakin rendah tingkat kecemasannya [16].

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rahmaningtyas et al. (2019) yaitu terdapat hubungan antara paritas dengan kecemasan ibu nifas dengan p-value 0.016 dan OR sebesar 2.737 yang artinya ibu primipara memiliki risiko untuk

mengalami gangguan cemas sebesar 2.737 kali dibandingkan ibu multipara [18].

Sesuai dengan penelitian Bentelu (2015) ada perbedaan tingkat kecemasan dalam proses menyusui antara ibu primipara dan multipara di RS Pancaran Kasih GMIM Manado dengan $p=0,000$; $\alpha=0,05$. Ibu primipara mengalami kecemasan lebih tinggi dari pada ibu multipara, sebagian besar ibu primipara mengalami cemas sedang dan ibu multipara sebagian besar mengalami cemas ringan [15].

Dari hasil penelitian ini tidak semua responden dengan kategori beresiko yaitu primipara mengalami kecemasan sedang ada 5 responden primipara yang mengalami kecemasan ringan. Hal yang menyebabkan primipara beresiko mengalami kecemasan adalah faktor ketidaktahuan sehingga banyak hal yang muncul dari pikiran ibu seperti takut dengan perubahan yang terjadi pada bayi, khawatir untuk memakan atau melakukan sesuatu, khawatir tidak bisa mencukupi kebutuhan bayi. Dalam penelitian ini responden primipara yang mengalami kecemasan ringan menyadari ketidaktahuannya mengenai perubahan masa postpartum sehingga responden tidak segan mencari informasi dari sumber terpercaya misalnya tenaga kesehatan. Dapat dilihat dari tingkat kecemasan yang ditunjukkan antara responden yang memiliki usaha mencari informasi mengenai masa postpartum dan responden yang berdiam diri menjalani masa postpartum. Dalam hal ini kebenaran informasi yang didapatkan oleh ibu postpartum bisa menyebabkan timbulnya kecemasan, informasi yang salah jika diterima oleh ibu primipara akan berdampak negatif dikarenakan ibu primipara tidak memiliki pembandingan antara informasi yang didapat dengan pengalaman yang dialami.

Sedangkan pada responden dengan kategori beresiko lebih rendah yaitu multipara semuanya mengalami kecemasan ringan karena ibu multipara di wilayah kerja Puskesmas Jumo dari hasil pengkajian tidak ada yang memiliki pengalaman buruk dengan persalinan yang lalu, seperti mengalami keguguran, kelainan yang terjadi pada bayi, bayi lahir meninggal, trauma luka jahitan perineum. Responden multipara sudah memiliki kesiapan dari segi mental dan psikologis dikarenakan sudah memiliki panduan dari pengalaman persalinan yang lalu, sehingga

memudahkan ibu untuk melewati masa adaptasi *postpartum*.

KESIMPULAN

1. Dukungan suami pada ibu *postpartum*, sebagian suami sudah memiliki kesadaran dalam memberikan dukungan pada ibu *postpartum* yaitu (51,4%) selisih antara responden yang mendapat dukungan dan yang kurang mendapat dukungan yaitu (2,8%).
2. Status paritas pada ibu *postpartum* sebagian besar responden (51,4%) beresiko lebih rendah
3. Tingkat kecemasan ibu *postpartum* sebagian besar responden (64,9%) mengalami tingkat kecemasan ringan.
4. Terdapat hubungan antara dukungan suami dengan tingkat kecemasan ibu *postpartum* (p value 0,00) dan keeratan hubungan kedua variabel dikategorikan kuat dengan nilai 0,756.
5. Terdapat hubungan antara paritas dengan tingkat kecemasan ibu *postpartum* (p value 0,00) dan keeratan hubungan kedua variabel dikategorikan kuat dengan nilai 0,756

SARAN

1. Bagi ibu *postpartum*, sebaiknya lebih terbuka dengan suami, keluarga / orang terdekat untuk bisa berbagi cerita mengenai hal yang dihadapi misalnya kebingungan yang dirasakan selama masa *postpartum* tidak sungkan untuk meminta bantuan dari suami.
2. Bagi tenaga kesehatan (bidan maupun dokter), dapat menginformasikan kepada suami tentang peranan dukungan suami terhadap kecemasan ibu *postpartum* dan memberikan motivasi pada ibu yang memiliki riwayat persalinan buruk.
3. Bagi suami,
 - a. Suami diharapkan lebih meningkatkan dukungan dari segi emosional, diharapkan suami peka dengan perubahan yang dialami ibu *postpartum* sehingga suami tanggap dengan memberikan perhatian dan motivasi agar meningkatkan kepercayaan diri ibu.
 - b. Suami diharapkan meningkatkan dukungan informasi dikarenakan dengan cara tanggap memberikan informasi yang dibutuhkan ibu, serta suami berperan aktif dalam mencari informasi mengenai hal

yang menjadi penyulit bagi ibu.

4. Peneliti selanjutnya.
 - a. Penelitian ini diharapkan sebagai acuan referensi untuk melanjutkan penelitian dengan metode dan variabel lain dengan melihat variabel pengganggunya.
 - b. Peneliti selanjutnya diharapkan melakukan pengambilan data secara langsung tidak menggunakan enumerator agar hasilnya lebih akurat.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Marmi, *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas "Peuperineum Care."* Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2017.
- [2] D. Hawari, *Manajemen Stres Cemas Dan Depresi.* Jakarta, 2nd ed. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2011.
- [3] Y. Purwati and Kustiningsih, *Bagaimana Menghadapi Gangguan Mood Masa Nifas?* Yogyakarta: Deepublish, 2017.
- [4] H. Jaya and Syokumawena, "HUBUNGAN STATUS PARITAS DENGAN KECEMASAN IBU PRE OPERASI SECTIO CAESAREA DI RUMAH SAKIT MUHAMMADIYAH PALEMBANG TAHUN 2017," vol. 1, no. 2, pp. 1–9, 2019.
- [5] D. Pezani, "Ibu Hamil Dalam Menghadapi Persalinan Di Ibu Hamil Dalam Menghadapi Persalinan Di Puskesmas Gamping 1 Sleman," Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, 2017.
- [6] S. Notoatmodjo, *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta, 2018.
- [7] S. Rini and F. Kumala, *Panduan Asuhan Nifas & Evidence Based Practice.* Yogyakarta: Deepublish, 2017.
- [8] M. Y. C. Mage, S. Prapunoto, and A. I. Kristijanto, "Dinamika dukungan suami pada kecemasan ibu nifas dalam Rumah Bulat," *J. Psikol. Ulayat*, vol. 7, no. 1, pp. 69–86, 2020.
- [9] Friedman, M. M., and V. R. Bowden, *Buku Ajar : Keperawatan Keluarga Riset, Teori, Praktik.* Jakarta: EGC, 2014.
- [10] Marmi and Margiyati, *Pengantar Psikologi Kebidanan : Buku Ajar Psikologi Kebidanan.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2017.
- [11] A. K. Fitrah, S. Helina, and Hamidah, "Postpartum Blues di wilayah kerja puskesmas payung sekaki kota pekanbaru Tahun 2017," *J. Prot. Kesehat.*, vol. 7, no. 1, pp. 45–52, 2018.
- [12] L. M. Winarni, E. Winarni, and M. Ikhlasiah,

- “Pengaruh Dukungan Suami Dan Bounding Attachment Dengan Kondisi Psikologis Ibu Postpartum Di Rsud Kabupaten Tangerang Tahun 2017,” *J. Ilm. Bidan*, vol. 3, no. 2, pp. 1–11, 2018.
- [13] N. Rosdiana, “Hubungan antara Dukungan Suami dengan Kecemasan Ibu Postpartum di Wilayah Kerja Puskesmas Gatak Sukoharjo,” Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2018.
- [14] N. L. Lubis, *Psikologi Kespro : Wanita & Perkembangan Reproduksi*” ditinjau dari aspek fisik dan psikologi. Jakarta: Kencana Prenda Media Group, 2013.
- [15] F. E. M. Bentelu, R. Kundre, and Y. B. Bataha, “PERBEDAAN TINGKAT KECEMASAN DALAM PROSES MENYUSUI ANTARA IBU PRIMIPARA DAN MULTIPARA DI RS PANCARAN KASIH GMIM MANADO,” *e-journal Keperawatan (e-Kp)*, vol. 3, no. 1, pp. 1–15, 2015.
- [16] A. Wibisono, “HUBUNGAN KARAKTERISTIK PERSONAL DENGAN KECEMASAN PADA IBU POSTPARTUM DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GATAK SUKOHARJO,” Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2018.
- [17] E. Lestari, “Hubungan Antara Paritas Dengan Tingkat Kecemasan Yang Dialami Ibu Pada Masa Post Partum Di Rs Pku Muhammadiyah Yogyakarta,” Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, 2017.
- [18] I. Rahmaningtyas, S. Winarni, A. Mawarni, and Dharminto., “Hubungan Beberapa Faktor Dengan Kecemasan Ibu Nifas Di Wilayah Kota Semarang,” *J. Kesehat. Masy.*, 2019.