

**PENGARUH PENDAMPINGAN KELUARGA TERHADAP TINGKAT KECEMASAN IBU PRIMIPARA DI WILAYAH KOTA MATARAM**

**Rizki Oktaviani Solehah<sup>1</sup>, Fachrudi Hanafi<sup>2</sup>**

<sup>1,2</sup> Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Mataram

**Abstrak**

Latar Belakang : Gangguan kecemasan sering dialami terutama oleh ibu primipara yang muncul akibat ketidakmampuan dan belum siapnya ibu untuk menerima kehadiran bayinya yang membutuhkan perawatan khusus pada minggu pertama kelahirannya. Keberadaan pendamping akan membawa dampak yang baik karena dapat memberikan dukungan, semangat, dan rasa aman bagi ibu.

Tujuan : Untuk mengetahui adanya pengaruh pendampingan keluarga terhadap tingkat kecemasan ibu nifas primipara di Wilayah Kota Mataram.

Metode : Penelitian ini menggunakan rancangan Quasi Eksperimen dengan pendekatan *Pretest and Posttest Control Design*, pengambilan sampel dengan teknik accidental sampling diperoleh 34 ibu nifas post SC yang telah disesuaikan dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Instrument dalam penelitian ini adalah kuisioner.

Hasil : Rata-rata tingkat kecemasan ibu nifas sebelum diberikan perlakuan pada kelompok intervensi adalah 48,24 namun setelah diberikan intervensi rata-rata tingkat kecemasan ibu nifas adalah 27,65, sehingga terjadi penurunan skor rata-rata kecemasan. Sedangkan pada kelompok control, rata-rata tingkat kecemasan sebelum perlakuan adalah 49,29 namun setelah diberikan perlakuan rata-rata tingkat kecemasan ibu nifas turun menjadi 29,53. Uji statistik dengan *Independent T test* nilai signifikansi (p) sebesar  $0,107 > 0,05$ .

Kesimpulan : pendampingan keluarga tidak berpengaruh dalam menurunkan tingkat kecemasan ibu nifas primipara di wilayah kota Mataram.

Kata Kunci : Pendampingan keluarga, Kunjungan Nifas, Tingkat Kecemasan, Ibu Nifas Primipara

**THE INFLUENCE OF FAMILY ASSISTANCE TO THE ANXIETY LEVEL OF POSTPARTUM PRIMIPARA IN THE MATARAM CITY**

**Abstract**

Background: Anxiety disorders are often experienced mainly by primiparous mothers who arise due to inability and unpreparedness of the mother to accept the presence of her baby who needs special care during the first week of her birth. The existence of a companion will have a good impact because it can provide support, enthusiasm, and a sense of security for the mother.

Aim: To determine the effect of family assistance on the anxiety level of primipara postpartum mothers in the Mataram City.

Method: This study used a Quasi Experiment design with Pretest and Posttest Control Design approach, sampling with accidental sampling technique obtained 34 postpartum postpartum mothers who had been adjusted for inclusion and exclusion criteria. The instrument in this study was a questionnaire.

Results: The average anxiety level of postpartum mothers before being given treatment in the intervention group was 48.24 but after the intervention was given the average anxiety level of postpartum mothers was 27.65, resulting in a decrease in the average score of anxiety. Whereas in the

control group, the average level of anxiety before treatment was 49.29, but after being given treatment, the average anxiety level of postpartum mothers dropped to 29.53. The statistical test with Independent T test of significance value (p) was  $0.107 > 0.05$ .

Conclusion: family assistance has no effect in reducing anxiety levels of primiparous childbirth mothers in the city of Mataram in 2019

Keywords: Family Assistance, Postpartum Visit, Anxiety Level, Nifas Mother Primipara

## Pendahuluan

Periode masa nifas merupakan masa transisi bagi ibu karena banyak terjadi perubahan, baik secara fisik maupun psikologi, emosional, dan sosial. Prevalensi gangguan kecemasan postpartum adalah 11,1% dan gangguan depresi postpartum adalah 6,1%. Dan 18,4% dengan gangguan kecemasan juga didiagnosis memiliki gangguan depresi dan 33,9% wanita yang menderita depresi memiliki gangguan kecemasan<sup>6</sup>.

Berdasarkan hasil penelitian Enik Prabawani pada tahun 2015 tentang “Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Ibu Post Partum di RS PKU Muhammadiyah Sukoharjo”, bahwa dari 30 sampel yang diuji sebesar 22 orang (73,3%) ibu post partum mengalami kecemasan sedang dan 8 orang (26,7%) ibu post partum mengalami kecemasan ringan. Gangguan kecemasan sering dialami terutama oleh ibu primipara yang muncul akibat ketidakmampuan dan belum siapnya ibu untuk menerima kehadiran bayinya yang membutuhkan perawatan khusus pada minggu pertama kelahirannya. Merasa cemas dengan ketidakberdayaannya untuk melakukan perawatan pada bayinya karena merupakan hal yang baru baginya. Apalagi menyadari bahwa dirinya akan menjadi ibu yang berarti kesibukannya akan bertambah. Hal ini dapat menghilangkan kebanggaannya sebagai seorang wanita. Keadaan ini dikhawatirkannya akan mempengaruhi hubungannya dengan suami maupun lingkungan sosialnya<sup>5,11</sup>.

Penelitian yang dilakukan oleh Anggraini (2011) mengenai perbedaan tingkat kecemasan dalam proses menyusui antara ibu primipara dan multipara menunjukkan skor tingkat kecemasan dalam proses menyusui yang dialami ibu primipara dengan rentang skor 68-92 sebesar 78,37% (kategori sedang), sedangkan skor tingkat kecemasan dalam proses menyusui yang dialami ibu multipara dalam rentang skor 58-80 atau sebesar 69,70% (kategori ringan).

Pada awal persalinan ibu postpartum primipara membutuhkan konseling dan support. Untuk mengatasi kecemasan yang dirasakan oleh ibu nifas tentunya tidak terlepas dari tanggung jawab petugas kesehatan terutama bidan. Salah satu cara yang dapat dilakukan oleh bidan adalah dengan melakukan kunjungan nifas yang berkualitas terutama pada *fase taking hold* karena pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan tanggung jawab dalam merawat bayi sehingga membuat kecemasan ibu semakin meningkat<sup>16</sup>.

Pelayanan kesehatan ibu nifas dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan yaitu pada 6 jam-3 hari pasca persalinan, hari ke 4-28 pasca persalinan, dan pada hari ke 29-42 hari pasca persalinan. Cakupan di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2008 sebesar 17,9% menjadi 87,36% pada tahun 2017. Untuk NTB sendiri cakupan kunjungan nifas (KF3) sebesar 92,58% (Profil Kesehatan NTB).

Dalam memberikan dukungan dan *support* tenaga kesehatan dapat melibatkan suami, keluarga, dan teman di dalam melaksanakan asuhan sehingga akan membina hubungan antar manusia yang baik, antar petugas dengan klien dan klien sendiri. Dengan adanya *a good human relationship* diharapkan dapat memenuhi kebutuhan psikologis ibu setelah melahirkan anak.

Pendamping adalah perbuatan mendampingi, menemani dan menyertai dalam suka dan duka. Keberadaan pendamping akan membawa dampak yang baik karena dapat memberikan dukungan, semangat, dan rasa aman bagi ibu. Respon dan dukungan sosial keluarga sangat membantu ibu *postpartum*, apalagi pada ibu yang baru pertamakali melahirkan. Ibu yang baru pertama melahirkan

sangat membutuhkan dukungan orang-orang terdekatnya karena ibu belum sepenuhnya berada pada kondisi stabil, baik fisik maupun psikologinya<sup>24</sup>.

Berdasarkan data yang diperoleh di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram, pada tahun 2018 proporsi ibu yang mengalami persalinan normal di RSUD Kota Mataram sebanyak 1280 orang. Pada bulan Desember 2018, jumlah persalinan normal sebanyak 71 orang dimana 50,7% merupakan primipara, sedangkan pada bulan Januari 2019 persalinan normal sebanyak 77 orang dimana 57,14% merupakan primipara (melahirkan untuk pertama kalinya).

## Metode

Jenis penelitian ini menggunakan jenis penelitian Quasi Eksperimen dimana peneliti melakukan perlakuan tertentu terhadap sejumlah objek dengan *Pretest and posttest Control Group Design* yaitu memberikan pengukuran sebelum dan sesudah diberikan perlakuan, dengan demikian rancangan ini akan mendapatkan hasil apakah suatu perlakuan mempunyai pengaruh terhadap kelompok perlakuan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pendampingan keluarga terhadap tingkat kecemasan ibu nifas primipara di Wilayah Kota Mataram. Pada penelitian ini kelompok intervensi mendapatkan pendampingan keluarga saat dilakukan kunjungan nifas, sedangkan kelompok control mendapatkan kunjungan nifas dengan tidak didampingi keluarga. Intervensi diberikan pada hari ke 3-9 masa nifas dan dilakukan posttest pada kedua kelompok

Populasi dalam penelitian ini adalah keseluruhan ibu nifas yang ada di RSUD Kota Mataram dan Puskesmas di wilayah Kota Mataram pada bulan Mei 2019. Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan *Accidental Sampling*. Menurut Notoatmodjo tahun 2010 pengambilan sampel secara *Accidental* yaitu pengambilan sample secara aksidental dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian, dalam hal ini sampel yang digunakan adalah responden yang ada pada saat penelitian dilakukan dalam jangka waktu 1 bulan (1-30 Mei 2019)

Analisa bivariat dilakukan terhadap variabel yang diteliti yaitu pendampingan yang dilakukan oleh keluarga pada masa nifas sebagai variabel bebas dan tingkat kecemasan pada Ibu Nifas primipara sebagai variable terikat. Variabel bebas dalam penelitian ini menggunakan skala nominal, sedangkan variable terikat menggunakan skala interval. Setelah dilakukan uji normalitas data didapatkan data berdistribusi normal (parametrik), maka analisa data yang digunakan adalah Uji T. Karena penelitian ini menguji 2 kelompok yang berbeda maka peneliti menggunakan rumus Uji Independent Samples T-Test untuk menilai perbedaan antara kelompok intervensi dan kelompok control serta proporsi pada setiap variable dengan signifikansi pengaruh pada derajat penolakan  $\alpha$  sebesar 10,7% (p value 0,107). Jika nilai  $p > 0,05$  maka hipotesis alternative ditolak sehingga variabel yang di analisis tidak memiliki pengaruh yang bermakna<sup>22</sup>.

## Hasil dan Pembahasan

Tabel 1. Distribusi Sampel Berdasarkan Umur Responden Tentang Pengaruh Pendampingan Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Nifas Primipara Di Wilayah Kota Mataram

No	Umur	Kelompok Kontrol		Kelompok Intervensi		Jumlah	
		n	%	n	%	n	%
1	< 20 th	6	17,6	4	11,8	10	29,4
2	20-35 th	8	23,6	11	32,3	19	55,9
3	>35 th	3	8,8	2	5,9	5	14,7
Total		17	50	17	50	34	100

Berdasarkan Tabel 1. diperoleh sebagian besar responden berada pada kisaran umur 20-30 tahun, yaitu berjumlah 19 orang (55,9%), dan sebagian kecil berumur < 30-40 tahun yaitu berjumlah 5 orang (14,7%).

Tabel 2. Distribusi Sampel Berdasarkan Pendidikan Responden Tentang Pengaruh Pendampingan Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Nifas Primipara Di Wilayah Kota Mataram

No	Pendidikan	Kelompok Kontrol		Kelompok Intervensi		Jumlah	
		n	%	n	%	n	%
1	SD	2	5,9	2	5,9	4	11,8
2	SMP	5	14,7	2	5,9	7	20,6
3	SMA	9	26,5	11	32,3	20	58,8
4	PT	1	2,9	2	5,9	3	8,8
Total		17	50	17	50	34	100

Berdasarkan Tabel 2. tingkat pendidikan responden didominasi oleh ibu yang tingkat pendidikannya SMA yaitu sebanyak 20 orang (58,8%) dan tingkat pendidikan paling rendah yaitu Perguruan Tinggi sebanyak 3 orang (8,8%).

Tabel 3. Distribusi Sampel Berdasarkan Pekerjaan Tentang Pengaruh Pendampingan Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Nifas Primipara Responden Di Wilayah Kota Mataram

No	Pekerjaan	Kelompok Kontrol		Kelompok Intervensi		Jumlah	
		n	%	n	%	n	%
1	Bekerja	1	2,9	3	8,8	4	11,7
2	Tidak Bekerja	16	47,1	14	41,2	30	88,3
Total		17	50	17	50	34	100

Berdasarkan Tabel 4.6. responden lebih banyak yang tidak bekerja dibandingkan dengan yang bekerja, dimana responden yang tidak bekerja sebanyak 30 orang (88,3 %), dan yang bekerja sebanyak 4 orang (11,7 %).

Tabel 4. Tingkat Kecemasan Ibu Nifas Primipara Sebelum Pendampingan Keluarga Di Wilayah Kota Mataram

Tingkat Kecemasan	n	Mean	Min	Max	SD
Kelompok Kontrol	17	49,29	38	61	6,391
Kelompok Intervensi	17	48,24	40	60	5,652

Berdasarkan Tabel 4. Diperoleh hasil, rerata skor kecemasan sebelum perlakuan pada kelompok control (Kunjungan nifas) adalah 49,29 nilai standar deviasi 6.391, dengan nilai minimal adalah 38, dan nilai maksimal adalah 61. Sementara ada kelomok intervensi (Kunjungan nifas dengan pendampingan

keluarga) rerata skor kecemasan sebelum perlakuan adalah 48,24, nilai standar deviasi 5,652, dengan nilai minimal 40, dan maksimal 60.

Tabel 5. Tingkat kecemasan ibu nifas primipara setelah pendampingan keluarga di Wilayah Kota Mataram

Tingkat Kecemasan	n	Mean	Min	Max	SD
		Kelompok Kontrol	17	29,53	24
Kelompok Intervensi	17	27,65	22	34	3,427

Berdasarkan Tabel 5. Diperoleh hasil, rerata skor kecemasan setelah perlakuan pada kelompok control (Kunjungan nifas) turun menjadi 29,53, nilai standar deviasi 3,538, dengan nilai minimal adalah 24, dan maksimal 35. Sementara pada kelompok intervensi (Kunjungan nifas dengan pendampingan keluarga) rerata skor kecemasan setelah perlakuan turun menjadi 27,65, nilai standar deviasi 3,427, dengan nilai minimal 22, dan maksimal 34.

Tabel 6. Kategori kecemasan ibu nifas primipara sebelum pendampingan keluarga di Wilayah Kota Mataram

Kategori Kecemasan	normal		ringan		sedang		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%	n	%
	Kelompok Kontrol	2	11,8	13	76,5	2	11,8	17
Kelompok Intervensi	5	29,4	10	58,8	2	11,8	17	100

Berdasarkan tabel 5. Kategori kecemasan 34 responden yang terdiri dari 17 responden kelompok control dan 17 responden kelompok intervensi sebelum perlakuan. Pada kelompok control sejumlah 2 orang (11,8 %) tidak mengalami kecemasan, 13 orang (76,5 %) mengalami kecemasan ringan, dan 2 orang (11,8%) mengalami kecemasan sedang . Sedangkan pada kelompok intervensi sejumlah 5 orang (29,4 %) tidak mengalami kecemasan, 10 orang (58,8 %) mengalami kecemasan ringan, dan 2 orang (11,8%) mengalami kecemasan sedang

Tabel 7. Kategori Kecemasan Ibu Nifas Primipara Setelah Pendampingan Keluarga Di Wilayah Kota Mataram

Kategori Kecemasan	Ringan		Sedang		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
Kelompok Kontrol	17	100	-	-	17	100
Kelompok Intervensi	17	100	-	-	17	100

Berdasarkan tabel 4.10. Kategori kecemasan 34 responden yang terdiri dari 17 responden kelompok control dan 17 responden kelompok intervensi setelah perlakuan. Pada kelompok control sejumlah 17 orang (100 %) tidak mengalami kecemasan, dan pada kelompok intervensi sejumlah 17 orang (100 %) juga tidak mengalami kecemasan.

Tabel 8. Analisis Pengaruh Pengaruh pendampingan keluarga terhadap tingkat kecemasan ibu nifas primipara di Wilayah Kota Mataram

	n	Rerata±S.D	Perbedaan Rerata (IK95%)	SE	P
Kontrol	17	19.76±6,6068		1,527	
Intervensi	17	20.59±4,731	824 (-2,978-4,625)	1,527	0,107

Dari tabel 4.9. Hasil perhitungan dengan Uji Independent T Test pada *system* komputerisasi SPSS 16.0. Dari hasil penelitian didapatkan hasil uji statistic yaitu selisih rata-rata untuk kelompok intervensi lebih tinggi dibandingkan dengan selisih pada kelompok kontrol, akan tetapi perbedaan selisih antara kelompok intervensi dan control sangat kecil yaitu <1.

Dari hasil IK (Interval kepercayaan) juga berada pada angka -2,978-4626, dimana diantara kisaran nilai tersebut terdapat angka 0 yang menunjukkan bahwa nilai *p* pasti lebih dari 0,05 (Tidak terdapat pengaruh/perbedaan hasil antara kelompok kontrol dan intervensi, maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh pendampingan keluarga terhadap tingkat kecemasan ibu nifas primipara di Wilayah Kota Mataram .

Rentang umur responden dalam penelitian ini sebagian besar adalah kisaran 20-35 tahun dengan presentase 55,9 %. Usia yang dianggap paling aman menjalani kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun (Wiknjosastro, 2009). Pada usia < 20 tahun bisa menimbulkan masalah, karena kondisi fisik belum 100% siap. Sedangkan setelah umur 35 tahun, sebagian wanita digolongkan pada kehamilan beresiko tinggi terhadap kelainan bawaan dan adanya penyulit. Selain itu, di kurun usia < 20 tahun dan > 35 tahun ini, angka kematian ibu melahirkan dan bayi meningkat, sehingga akan meningkatkan kecemasan tersendiri<sup>2</sup>.

Usia kisaran 20-35 tahun masih dalam masa produktif dan daya tangkap ibu terhadap segala bentuk informasi yang disampaikan akan mempengaruhi pengetahuan ibu (Mubarak, 2007). Responden dengan umur yang semakin dewasa tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih baik dalam berpikir maupun bekerja, sehingga dapat mendukung dalam pelaksanaan pijat endorfin dan dukungan sosial yang dilakukan oleh suami ataupun keluarganya.

Tingkat pendidikan responden dalam penelitian ini bervariasi mulai dari sekolah dasar sampai dengan perguruan tinggi. Dalam penelitian ini tingkat pendidikan responden dengan presentase terbanyak adalah responden dengan pendidikan menengah atas yaitu 58,8 %.

Menurut teori Notoatmodjo (2012) tingkat pendidikan berpengaruh terhadap kecemasan, semakin tinggi pendidikan maka semakin mudah pula orang tersebut menghadapi masalah. Demikian pula pendidikan dapat mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun media massa. Semakin banyak informasi yang masuk maka semakin banyak pula informasi yang didapat<sup>22</sup>.

Semakin baik tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin baik pola pikir yang terbentuk, sehingga pola pikir yang baik tersebut akan membuat seseorang semakin terbuka terhadap hal-hal baru dan mampu menerima informasi dengan baik<sup>24</sup>.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden tidak bekerja dengan persentase 88,3 %. Ibu yang tidak bekerja mempunyai banyak waktu dirumah dibandingkan dengan ibu yang bekerja sehingga mereka cenderung jenuh dan tidak terlalu banyak dapat bertukar pikiran dengan orang-orang disekitar.

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung, ibu rumah tangga dapat mengalami kecemasan karena

apabila mengalami tekanan ibu akan semakin sering merasakannya, hal tersebut disebabkan karena tidak ada kegiatan lain yang bisa mengalihkan perhatian ibu dari tekanan yang dialami. Berbeda dengan ibu yang bekerja akan lebih mudah mendapatkan akses informasi dan pengetahuan karena interaksi dengan lingkungan pekerjaan yang lebih luas, memiliki kelompok pendukung, serta adanya pergantian suasana yang tidak hanya terpusat pada suasana di rumah<sup>31</sup>.

Seseorang yang tidak bekerja akan berkonsentrasi penuh saat menghadapi masa nifasnya dan tidak ada beban untuk menyelesaikan tuntutan pekerjaan, karena dengan adanya pekerjaan seseorang dituntut untuk menyelesaikannya sehingga sangat mengganggu fokus terhadap diri sendiri dan pengasuhan bayi saat masa nifas. Ibu yang tidak bekerja mempunyai banyak waktu di rumah dan lebih maksimal dalam menerima intervensi berupa pijat endorphin dan dukungan sosial<sup>5</sup>.

Tingkat kecemasan ibu nifas primipara sebelum didampingi keluarga

Hasil Penelitian ini menunjukkan tingkat kecemasan ibu nifas primipara pada kelompok kontrol (kunjungan nifas) dan intervensi (Kunjungan nifas dengan pendampingan keluarga). Saat pengukuran *pretest* didapatkan hasil rata-rata pada kelompok kontrol sebesar 49,29 dengan skor minimal 38 dan maksimal 61. Sedangkan untuk kelompok intervensi didapatkan hasil rata-rata 48,24 dengan skor minimal 40 dan maksimal 60.

Upaya menangani kecemasan khususnya pada ibu nifas merupakan salah satu solusi yang bermanfaat pada ibu dan bayinya. Beberapa cara yang dapat menurunkan kecemasan, salah satu diantaranya adalah dengan pendampingan keluarga. Keberadaan pendamping akan membawa dampak yang baik karena dapat memberikan dukungan, semangat, dan rasa aman bagi ibu.

Pendampingan yang dilakukan saat masa nifas merupakan salah satu bentuk dari dukungan yang dapat di berikan oleh suami atau keluarga kepada ibu. Purwanti (2012) mengatakan bahwa respon dan dukungan sosial keluarga sangat membantu ibu *postpartum*, apalagi pada ibu yang baru pertama kali melahirkan. Ibu yang baru pertama melahirkan sangat membutuhkan dukungan orang-orang terdekatnya karena ibu belum sepenuhnya berada pada kondisi stabil, baik fisik maupun psikologinya. Ia masih sangat asing dengan perubahan peran barunya yang begitu fantastis terjadi dalam waktu yang begitu cepat yaitu peran menjadi seorang ibu.

Berdasarkan hasil uji Independent Sampel T Test hasil penelitian menunjukkan selisih pre Intervensi-post intervensi kelompok control adalah 19,765 dan hasil pre Intervensi-post intervensi kelompok intervensi adalah 20,588. Data tersebut menunjukkan bahwa selisih dari kelompok intervensi memang lebih tinggi dari kelompok control akan tetapi perbedaannya tidak signifikan dan berdasarkan hasil uji statistic juga menunjukkan bahwa tidak terdapat pengaruh pendampingan keluarga saat kunjungan nifas.

Hasil IK (Interval kepercayaan) juga berada pada angka -2,978-4626, dimana diantara kisaran nilai tersebut terdapat angka 0 yang menunjukkan bahwa nilai *p* pasti lebih dari 0,05 (Tidak terdapat pengaruh/perbedaan hasil antara kelompok kontrol dan intervensi, maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh pendampingan keluarga terhadap tingkat kecemasan ibu nifas primipara di Wilayah Kota Mataram tahun 2019.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Wahyuntari (2017) menunjukkan adanya pengaruh dukungan sosial dengan kejadian depresi *postpartum* dengan *p* value sebesar  $0,035 < 0,05$ . Penelitian yang dilakukan oleh Sopiyan (2014) dengan hasil terdapat pengaruh antara dukungan sosial dengan motivasi memberikan ASI eksklusif, dimana *p* value adalah  $0,000 < 0,05$ . Penelitian yang dilakukan oleh Qorina (2011) bahwa ada hubungan dukungan suami terhadap tingkat kecemasan ibu primipara dalam merawat bayi baru lahir. Respon dan dukungan sosial keluarga yang baik dapat membantu suksesnya masa transisi menjadi seorang ibu pada *post partum* dan dapat merawat bayinya dengan baik. Menurut Weiten (dalam Karanina, 2005) mendefinisikan dukungan sosial sebagai suatu bentuk bantuan yang terdiri dari berbagai tipe yaitu dukungan emosional, dukungan penilaian, dukungan informasi, dan dukungan instrumental dan tersedia dari anggota jaringan sosial.

Pendampingan keluarga saat kunjungan nifas pada penelitian diatas kurang efektif untuk menurunkan tingkat kecemasan pada ibu nifas, hal tersebut dapat disebabkan salah satunya karena kunjungan nifas yang telah dilaksanakan sudah cukup baik untuk menurunkan tingkat kecemasan ibu. Selain itu juga, ada factor lain yang dapat mempengaruhi, faktor ini meliputi faktor pasangan, faktor bayi, dukungan sosial, dan faktor sosial ekonomi<sup>25</sup>.

Pola hidup sehat setiap individu dan sikap terbuka ibu dengan pasangan atau keluarga mengenai keadaannya juga dapat mempengaruhi kecemasan pada ibu, akan tetapi setiap ibu memiliki sikap yang berbeda dalam menjalani masa nifasnya, hal ini dapat membuat perbedaan tingkat kecemasan yang dialami ibu. Beberapa sikap ibu yang dapat mempercepat turunnya tingkat kecemasan antara lain; mau berbagi cerita dengan suami tentang kesehatan dan segala hal yang membuatnya merasa terbebani, menghindari mengkonsumsi alkohol dan caffeine terlalu berlebihan karena berpengaruh terhadap psikologis, istirahat yang cukup, berolahraga yang ringan seperti lari-lari kecil atau sedikit melakukan gerakan senam di rumah, aktif mencari informasi, mempelajari serta memahami mengenai jenis gangguan psikologis yang biasa terjadi pada masa nifas.

### **Kesimpulan**

Hasil penelitian pengaruh pendampingan keluarga terhadap tingkat kecemasan ibu nifas primipara di Wilayah Kota Mataram dapat disimpulkan sebagai berikut tidak terdapat pengaruh pendampingan keluarga terhadap tingkat kecemasan ibu nifas primipara di wilayah kota Mataram, hal ini dibuktikan dengan hasil signifikansi  $0,107 > 0,05$

### **Daftar Pustaka**

1. Ambarwati, E,R,Diah, W. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
2. Andarmoyo, Sulisty. 2012. *Keperawatan Keluarga Konsep Teori, Proses dan Praktik Keperawatan*. Yogyakarta :Graha Ilmu.
3. Anggraini, Yetti. 2010. *Asuhan kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta :Pustaka Rihama.
4. Az-Zahrani, Musfir Bin Said. *Konseling Terapi*. Jakarta: Gema Insani Press, 2005
5. Baston Helen and Hall J. 2013. *Midwife Essentials: Antenatal*. Jakarta; EGC.
6. Cohen., et al. 2007. *Research Methods in Education*, Revised Edtion. Massachusetts: Ballinger Publishing Company
7. Cutler, Howard C. (2004). *Seni Hidup Bahagia*. (AlihBahasa: Alex Tri Kantjono Widodo). Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
8. Dahlan, Sopiudin, 2014. *Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan Edisi 6*. Jakarta, Salemba Medika.
9. Dewi, Vivian N.L & Sunarsih, Tri. 2013. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika
10. Fitri Fauziah & Julianty Widuri. 2007. *Psikologi Abnormal Klinis Dewasa*. Universitas Indonesia (UI-Press): Jakarta.
11. Friedman, M. Marilyn., Bowden, Vicky R., Jones, Elaini. G. 2010. *Keperawatan Keluarga "Riset, Teori Dan Peraktik" Edisi 5* alih bahasa Prof. Achir Yani S. Hamid, MN, DNSc., Agus Sutarna Prof. Achir Yani S. Hamid, MN, DNSc., Agus Sutarna, S.Kp, MN Sc., Nike Budhi Subekti, S.Kp., Devi Yulianti, S.Kp., dan Novayanti Herdina, S.Kp. Buku Kedokteran. Jakarta: EGC.
12. Hastono, Sutanto. (2007). *Analisa Data Kesehatan*. Jakarta: Universitas Indonesia
13. Hidayat, A.A. (2014). *Metode penelitian keperawatan dan teknis analisis data*. Jakarta :Salemba Medika
14. Hudak dan Gallo., 1997. *Keperawatan Kritis*. Alih bahasa Monica. Jakarta: EGC
15. Ketut, Sukardi Dewa. 2002. *Pengantar Pelaksanaan Program Bimbingan dan Konseling di Sekolah*. Jakarta :Rineka Cipta



16. Kholil Lur Rochman. (2010). *Kesehatan Mental*. Purwokerto: Fajar Media Press.
17. Mansyur, N. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Malang :Selaksa Medika.
18. Manuaba, Ida A.C. 2013. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB untuk Pendidikan Bidan Edisi 2*. Jakarta: EGC
19. Mc, Dowell, Ian. (2006). *Measuring Health : A Guide to Rating Scales and Questionnaires*. New York : Oxford University Press
20. Mochtar, Rustam. 1998. *Sinopsis Obstetry Jilid I*. EGC: Jakarta.
21. Nevid, Jeffrey S., Rathus, Spencer A., & Greene Beverly. (2005). *Pengantar Psikologi Abnormal*. Bandung: Erlangga.
22. Notoatmodjo, s. 2015. *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta
23. Notoatmodjo, s. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
24. Purwanti. E. 2012. *Asuhan Kebidanan Untuk Ibu Nifas*. Yogyakarta : Cakra wala Ilmu.
25. Profil Kesehatan NTB.
26. Ramaiah, Savitri. 2003. *Kecemasan, Bagaimana Mengatasi Penyebabnya*. Jakarta: Pustaka Populer Obor.
27. Saleha, Siti. 2009. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
28. Sarwono. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Edisi Keempat. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
29. Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT. Bina Pustaka.
30. Sastrawinata, Sulaiman. 1983. *Obstetri Fisiologi*. Bandung : EGC.
31. Sugiyono. 2015. *Metode Penelitian Kombinasi (Mix Methods)*. Bandung: Alfabeta.
32. Sundari, Siti. 2004. *Kearah Memahami Kesehatan Mental*. Yogyakarta: PPBFIP UNY.
33. Sutardjo, Wiramihardja. 2005 *Pengantar Psikologi Abnormal*. Bandung: Refika Aditama.
34. Suherni, Widyasih, Hesty & Rahmawati, Anita. 2009 . *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta : Fitramaya.