

# FAKTOR – FAKTOR YANG BERPENGARUH PADA PROSES KEHAMILAN DI RUANG KESEHATAN IBU DAN ANAK (KIA) RSU PANGKAJENE DAN KEPULAUAN

Andi Hasliani

STIKES Nani Hasanuddin Makassar

Alamat Korespondensi : [andihaslani@stikesnh.ac.id](mailto:andihaslani@stikesnh.ac.id)/ 08539648777)

## ABSTRAK

Kehamilan merupakan suatu peristiwa yang unik dan penuh misterius bagi pasangan suami istri. Setiap kehamilan diharapkan dapat berakhir aman dan sejahtera baik bagi ibu maupun bagi janinnya dan itu semua di mulai dari proses kehamilan sampai fase persalinan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh kecemasan, dukungan keluarga dan sikap terhadap proses kehamilan di Ruang Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) RSU Pangkajene dan Kepulauan. Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif survei. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang datang memeriksakan kehamilannya di Ruang Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) RSU Pangkajene dan Kepulauan yang berjumlah 81 responden. Pengambilan sampel menggunakan teknik random sampling. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Data yang telah terkumpul kemudian diolah dan dianalisis dengan menggunakan komputer program microsoft excel dan program statistik (SPSS) versi 16.0. Analisis data mencakup analisis univariat dengan mencari distribusi frekuensi, analisis bivariat dengan uji chi square korelasi fisher exact test ( $\alpha < 0,05$ ). Hasil analisis bivariat menunjukkan untuk variabel kecemasan berdasarkan hasil uji statistik Chi Square diperoleh nilai  $p = 0,000 < \alpha = 0,05$  maka  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak, artinya ada pengaruh kecemasan terhadap proses kehamilan. Untuk variabel dukungan keluarga berdasarkan hasil uji statistik Chi Square diperoleh nilai  $p = 0,000 < \alpha = 0,05$  maka  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak, artinya ada pengaruh dukungan keluarga terhadap proses kehamilan dan untuk variabel sikap Berdasarkan hasil uji statistik Chi Square (Fisher exact test ) diperoleh nilai  $p = 0,022 < \alpha = 0,05$  maka  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak, artinya ada pengaruh sikap terhadap proses kehamilan.

*Kata Kunci : Kecemasan, Dukungan Keluarga, Sikap, Proses Kehamilan*

## PENDAHULUAN

Pada proses kehamilannya, para wanita disamping mengalami beberapa perubahan fisik dan tanda fisiologis sebagaimana dijelaskan diatas, perubahan yang kemudian mampu menimbulkan masalah sosial dalam keluarga adalah perubahan-perubahan yang bernuansa psikologis terutama pada aspek emosionalnya seperti perilaku menjadi mudah tersinggung, mudah sedih, suka khawatir, merasa kurang diperhatikan, merasakan sesuatu yang tidak nyaman dan tidak jelas penyebabnya, termasuk memiliki permintaan yang tidak masuk akal seperti meminta jenis buah yang tidak pada musimnya dan cenderung harus dipenuhi. Jika tidak terpenuhi, maka tidak sedikit dari wanita hamil kemudian mengekspresikan perasaan dan pikirannya pada perilaku yang terkadang tidak wajar seperti meminta yang harus segera dipenuhi, dan Tentu hal ini akan menjadi persoalan baru menyangkut keharmonisan sosial dalam keluarga dan lingkungannya manakala kurangnya saling mengerti dan memahami dengan baik. (Mukhtasor, 2013).

Di Negara berkembang kesakitan dan kematian ibu menjadi masalah sejak lama . kematian ibu terutama terjadi pada masa kehamilan dan persalinan. Organisasi Kesehatan Dunia World Health Organization (WHO) memperkirakan setiap tahun terjadi 210 juta kehamilan di seluruh dunia. Dari jumlah tersebut 20 juta perempuan mengalami kesakitan akibat kehamilan diantaranya 8 juta kasus mengalami komplikasi yang mengancam jiwa dan lebih 500.000 meninggal dan hampir 50% kematian terjadi di Asia Selatan dan Tenggara termasuk Indonesia. Wahyuningsih, 2009 (Ariani, 2014)

Berdasarkan sumber dari Direktorat Kesehatan Ibu Nasional (DKIN) di Indonesia tentang tingkat penyebab kematian ibu hamil dari tahun 2011 – 2014, di dapatkan hasil bahwa penyebab kematian ibu hamil yang di sebabkan secara tidak langsung, diantaranya adalah faktor psikologis yang berupa kecemasan juga berperan cukup besar dalam menyebabkan kematian ibu hamil, bahkan terus mengalami peningkatan yang signifikan dari tahun ke tahun. Penyebab kematian ibu hamil secara tidak langsung diantaranya adalah faktor psikologis tercatat dari tahun 2011 (32,3%), tahun 2012 (33%), tahun 2013 (34,5%), tahun 2014 (40.85%).

Data terakhir dari Dinas Kesehatan Kota Makassar menunjukkan penduduk kota Makassar pada tahun 2014 sebanyak 1.408.072 jiwa yang terdiri dari 695.955 pria dan 712.117 wanita. Angka Kematian Ibu (AKI) di Makassar terhitung dari tahun 2013 sekitar 16,27% kasus kemudian meningkat di tahun 2014 sebanyak 20,33% kasus kematian. Sementara untuk cakupan pelayanan ibu hamil K1 dan K4 dari tahun 2013 tercatat K1 sebanyak 103,01% dan K4 sebanyak 97,91%. Sementara tahun 2014 tercatat K1 101,89% dan K4 97,09%.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Rekam Medis RSUD Pangkajene terkait jumlah kunjungan ibu hamil mulai tahun 2013 yaitu 982 orang dan meningkat pada tahun 2014 tercatat 1245 orang sehingga jika dilihat dari peningkatan jumlah kunjungan ibu hamil maka diperkirakan akan terus bertambah sampai akhir tahun 2015 ini.

## METODE PENELITIAN

### *Lokasi, Populasi dan Sampel*

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan desain cross-sectional, yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada suatu saat. (Nursalam, 2013)

Penelitian ini dilaksanakan di ruang KIA RSUD Pangkajene. Adapun waktu pelaksanaan penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember 2015 sampai bulan April 2016.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang memeriksakan kehamilan di ruang KIA RSUD Pangkajene sebanyak 103 orang. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 81 orang.

Teknik sampling yang digunakan yaitu *Random Sampling* adalah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan datang atau bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang memenuhi kriteria sebagai responden oleh peneliti. (Setiadi, 2013).

### *Pengumpulan Data*

#### 1. Data Primer

Data primer, yaitu data yang diperoleh secara langsung dengan melakukan sendiri pengumpulan (wawancara, angket, kuesioner, observasi) terhadap subjek. (Prof. Sugiono, 2011)

#### 2. Data Sekunder

Data sekunder, yaitu data yang berasal dari olahan data primer. Data sekunder biasanya didapatkan dari instansi pengumpul data seperti Badan Pusat Statistik, Dinas Kesehatan, Rumah Sakit, Puskesmas.

### *Pengolahan Data*

Pengolahan data dilakukan secara manual (dengan mengisi kuisisioner yang disediakan. Adapun langkah pengolahan data (Hidayat, A.A.A, 2011) yaitu sebagai berikut:

#### 1. *Editing*

*Editing* adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan.

#### 2. *Coding*

Merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori.

#### 3. Entri data

Entri data adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan dalam master tabel atau database computer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau biasa juga dengan membuat tabel kontingensi.

#### 4. Melakukan tehnik analisis

Dalam melaksanakan analisis, khususnya terhadap data penelitian akan menggunakan ilmu statistik terapan yang disesuaikan dengan tujuan yang hendak dianalisis.

### *Analisis Data*

#### 1. Analisis Univariat

Digunakan untuk mendeskripsikan variable penelitian guna memperoleh gambaran atau karakteristik sebelum dilakukan analisa bivariate. Hasil dalam penelitian ini ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi.

2. Analisis Bivariat

Dilakukan adalah tabulasi silang antara dua variable yaitu variable independen dan dependen. Analisis bivariate yang digunakan untuk mengetahui hubungan terhadap objek penelitian adalah menggunakan uji Chi square (Ariani A.P).

**HASIL PENELITIAN**

1. Analisis Univariat

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan kecemasan ibu hamil di Ruang KIA RSU Pangkajene.

Status Psikologi	n	%
Cemas	37	45,7
Tidak Cemas	44	54,3
Total	81	100

Dari Tabel 1 dapat dilihat bahwa terdapat 37 responden (45.7%) yang status psikologisnya mengalami kecemasan terhadap proses kehamilannya, dan 44 responden (54.3%) yang tidak mengalami kecemasan terhadap proses kehamilannya.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan dukungan keluarga di Ruang KIA RSU Pangkajene.

Dukungan Keluarga	n	%
Mendukung	52	64,2
Tidak Mendukung	29	35,8
Total	81	100

Dari tabel 2 dapat dilihat bahwa keluarga mendukung yaitu sebanyak 52 responden (64.2%) dan keluarga tidak mendukung yaitu sebanyak 29 responden (35.8%).

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan sikap di Ruang KIA RSU Pangkajene.

Sikap	n	%
Positif	74	91,4
Negatif	7	8,6
Total	81	100

Dari tabel 3 di lihat bahwa responden dengan sikap positif sebanyak 74 (91.4%) responden dan angka tersebut lebih banyak dari responden dengan sikap negatif yaitu 7 (8,6%) responden.

2. Analisis Bivariat

Tabel 4 pengaruh kecemasan terhadap Proses Kehamilan di Ruang RSU Pangkajene

Kecemasan	Proses kehamilan				Total	
	Baik		Kurang			
	n	%	n	%	n	%
Cemas	18	22,2	19	23,5	37	45,7
Tidak Cemas	39	48,1	5	6,2	44	54,3
Total	57	70,4	24	29,6	81	100
$\alpha = 0,05$ $p = 0,000$						

Dari tabel 4 dilihat bahwa dari 37 responden (45,7) yang mengalami kecemasan, sebanyak 18 responden (22,2%) yang proses kehamilan baik dan 19 responden (23,5%) mengalami proses kehamilan kurang baik. Kemudian dari 44 responden yang tidak mengalami kecemasan, sebanyak 39 responden (48,1) proses kehamilan baik dan 5 responden (6,2%) proses kehamilan kurang baik.

Berdasarkan hasil uji statistik Chi Square diperoleh nilai  $p=0.000 < \alpha=0.05$  maka  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak, artinya ada pengaruh kecemasan terhadap proses kehamilan.

Tabel 5 pengaruh dukungan keluarga terhadap Proses Kehamilan di Ruang KIA RSU Pangkajene.

Dukungan keluarga	Proses kehamilan				Total	
	Baik		Kurang			
	n	%	n	%	n	%
Mendukung	46	56,8	6	7,4	52	64,2
Tidak Mendukung	11	13,6	18	22,2	29	35,8
Total	57	70,4	24	29,6	81	100
		$\alpha = 0,05$		$p = 0,000$		

Dari tabel 5 dilihat bahwa dari 52 responden (64,2) yang mendapat dukungan keluarga, sebanyak 46 responden (56,8%) proses kehamilan baik dan 6 responden (7,4%) mengalami proses kehamilan kurang baik. Kemudian dari 29 responden (35,8) yang tidak mendapat dukungan keluarga sebanyak 11 responden (13,6) proses kehamilan baik dan 18 responden (22,2%) proses kehamilan kurang baik.

Berdasarkan hasil uji statistik Chi Square diperoleh nilai  $p=0.000 < \alpha=0.05$  maka  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak, artinya ada pengaruh dukungan keluarga terhadap proses kehamilan

Pada tabel 6 pengaruh sikap terhadap Proses Kehamilan di Ruang KIA RSUD Pangkajene.

Sikap	Proses kehamilan				Total	
	Baik		Kurang			
	n	%	n	%	n	%
Positif	55	67,9	19	23,5	74	91,4
Negatif	2	2,5	5	6,2	7	8,7
Total	57	70,4	24	29,6	81	100
		$\alpha = 0,05$		$p = 0,022$		

Tabel 6 dilihat bahwa dari 74 responden (91,4) yang mempunyai Sikap positif, sebanyak 55 responden (67,9%) yang proses kehamilan baik dan 19 responden (23,5%) mengalami proses kehamilan kurang baik. Kemudian dari 7 responden (8,6) yang mempunyai sikap negatif, sebanyak 2 responden (2,5%) proses kehamilan baik dan 5 responden (6,2%) proses kehamilan kurang baik.

Berdasarkan hasil uji statistik Chi Square (Fisher exact test) diperoleh nilai  $p=0.022 < \alpha=0.05$  maka  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak, artinya ada pengaruh sikap terhadap proses kehamilan

## PEMBAHASAN

1. Pengaruh Kecemasan Terhadap Proses Kehamilan di Ruang Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) RSUD Pangkajene dan Kepulauan.

Dari hasil penelitian bahwa dari 37 responden (45,7) yang mengalami kecemasan, sebanyak 18 responden (22,2%) yang proses kehamilan baik dan 19 responden (23,5%) mengalami proses kehamilan kurang baik. Kemudian dari 44 responden yang tidak mengalami kecemasan, sebanyak 39 responden (48,1) proses kehamilan baik dan 5 responden (6,2%) proses kehamilan kurang baik.

Berdasarkan hasil uji statistik Chi Square diperoleh nilai  $p=0.000 < \alpha=0.05$  maka  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak, artinya ada pengaruh yang signifikan antara kecemasan terhadap proses kehamilan di Ruang Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) RSUD Pangkajene dan Kepulauan dengan nilai signifikansi lebih kecil dari 5% ( $p=0.000 < \alpha=0.05$ ).

2. Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Proses Kehamilan di Ruang Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) RSUD Pangkajene dan Kepulauan.

Dari hasil penelitian bahwa dari 52 responden (64,2) yang mendapat dukungan keluarga, sebanyak 46 responden (56,8%) proses kehamilan baik dan 6 responden (7,4%) mengalami proses kehamilan kurang baik. Kemudian dari 29 responden (35,8) yang tidak mendapat dukungan keluarga sebanyak 11 responden (13,6) proses kehamilan baik dan 18 responden (22,2%) proses kehamilan kurang baik.

Berdasarkan hasil uji statistik Chi Square diperoleh nilai  $p=0.000 < \alpha=0.05$ ) maka  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak, artinya ada pengaruh yang signifikan antara dukungan keluarga terhadap proses kehamilan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Selvy (2013) di Ruang Balai Kesehatan Ibu dan Anak (BKIA) Rumah Sakit Fatimah Pare – Pare, yaitu adanya pengaruh yang signifikan antara dukungan keluarga terhadap proses kehamilan. Dimana nilai signifikansi lebih kecil dari 5% ( $p=0.002 < \alpha=0.05$ ).

3. Pengaruh Sikap Terhadap Proses Kehamilan di Ruang Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) RSUD Pangkajene dan Kepulauan.

Dari hasil penelitian bahwa dari 74 responden (91,4) yang mempunyai Sikap positif, sebanyak 55 responden (67,9%) yang proses kehamilan baik dan 19 responden (23,5%) mengalami proses kehamilan kurang baik. Kemudian dari 7 responden (8,6) yang mempunyai sikap negatif, sebanyak 2 responden (2,5%) proses kehamilan baik dan 5 responden (6,2%) proses kehamilan kurang baik.

Berdasarkan hasil uji statistik Chi Square (Fisher exact test) diperoleh nilai  $p=0.022 < \alpha=0.05$ ) maka  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak, artinya ada pengaruh sikap terhadap proses kehamilan. Dengan nilai signifikansi lebih kecil dari 5% ( $p=0.022 < \alpha=0.05$ ).

Hasil penelitian ini pula sejalan dengan hasil penelitian dari sitti maemunah 2013 di Rumah Sakit Syekh Yusuf Gowa, dimana di dapatkan pengaruh secara signifikan antara sikap terhadap proses kehamilan dengan nilai signifikansi kurang dari 5% ( $p=0.001 < \alpha=0.05$ ).

## **KESIMPULAN**

1. Terdapat hubungan yang bermakna (signifikan) antara kecemasan terhadap proses kehamilan di Ruang Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) RSUD Pangkajene dan Kepulauan, dengan nilai signifikansi lebih kecil dari 5% ( $p=0.000 < \alpha=0.05$ ).
2. Terdapat hubungan yang bermakna (signifikan) antara dukungan keluarga terhadap proses kehamilan di Ruang Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) RSUD Pangkajene dan Kepulauan, dengan nilai signifikansi lebih kecil dari 5% ( $p=0.000 < \alpha=0.05$ ).
3. Terdapat hubungan yang bermakna (signifikan) antara sikap terhadap proses kehamilan di Ruang Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) RSUD Pangkajene dan Kepulauan, dengan nilai signifikansi lebih kecil dari 5% ( $p=0.022 < \alpha=0.05$ ).

## **SARAN**

1. Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan  
Diharapkan bagi instansi pelayanan kesehatan untuk dapat meningkatkan upaya promotif berupa pemberian penyuluhan dan informasi-informasi tentang kehamilan kepada ibu hamil khususnya mengenai tanda bahaya kehamilan dan pentingnya pemeriksaan kehamilan yang teratur.
2. Bagi Institusi Pendidikan  
Diharapkan institusi pendidikan dapat memperbanyak literatur tentang faktor – faktor yang berpengaruh terhadap proses kehamilan. Dan sebaiknya hasil penelitian ini dapat dijadikan informasi tambahan bagi pengembangan ilmu keperawatan khususnya untuk peningkatan pengetahuan tentang pengaruh kecemasan, dukungan keluarga, sikap dan sebagai ilmu dalam deteksi dini tanda bahaya kehamilan.
3. Bagi Ibu  
Pentingnya pemeriksaan kehamilan secara teratur bagi setiap ibu hamil agar tanda bahaya kehamilan dapat terdeteksi sedini mungkin sehingga penyulit dan komplikasi yang mungkin terjadi pada saat kehamilan dan persalinan dapat diketahui secara dini dan dapat dilakukan penanganan yang tepat.

## DAFTAR PUSTAKA

Buku Saku Dinas Kesehatan Makassar, 2014

Jeniwarti Betshaidah, Pieter Zan H. (2013). *Pendidikan Psikologi Kebidanan*.

Buku Ed. Buku Kebidanan Rapha Publishing Jakarta

Mitayani, (2011). *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Salemba Medika Jakarta

Padila. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Nuhu Medika, Yogyakarta

Pieter Zan H, Spsi dan Dr Lumongga Namora L, M.Sc. (2010). *Pengantar Psiklogi Untuk Kebidanan*. Kencana Jakarta

Pusat Data dan Informasi (PUSDADI) Kemenkes 2014. *Situasi Kesehatan Ibu Hamil*. [www.Pusdadi](http://www.Pusdadi) Kemenkes.

Nursalam. 2013. *Metodologi Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika : Jakarta

Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan 2014. "Renjabinkesmas Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan". <http://dinkes.sulselprov.go.id/kumpulanfile/FORUMSKPDRENJABINKESMAS2015.pdf> diakses tanggal 20 Agustus 2015)

Profil Dinas Kesehatan Kota Makassar. *Buku Saku Dinas Kesehatan Kota Makassar 2014*. <http://pdf-books.xyz/read/?id=BUKU-SAKU-DINAS-KESEHATAN-KOTA-MAKASSAR-TAHUN-2014.pdf>. (Diakses tanggal 4 Agustus 2015)

Pudiasuti R.D. 2011 *Buku Ajar Kebidanan Komunitas*. Nuha Medika : Yogyakarta

Sulistyawati dan Nugraheni. 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Salemba Medika : Jakarta

Walyani E.S. 2015. *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. PT. Pustaka Baru : Yogyakarta

Wawan dan Dewi. 2011. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Nuha Medika : Yogyakarta.

WHO, 2014. [http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/\\_websiteData.pdf](http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/_websiteData.pdf) diakses pada tanggal 29 Agustus 2015.