

**HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN TINGKAT
KECEMASAN IBU NIFAS PADA AREA RAWAN
BANJIR DI TPMB BENING RAWALUMBU
KOTA BEKASI TAHUN 2024**

SKRIPSI



HUMAIDAH

2115201017

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RSPAD GATOT SOEBROTO
PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN
JAKARTA
2025**

**HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN TINGKAT
KECEMASAN IBU NIFAS PADA AREA RAWAN
BANJIR DI TPMB BENING RAWALUMBU
KOTA BEKASI TAHUN 2024**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Kebidanan**



HUMAIDAH

2115201017

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RSPAD GATOT SOEBROTO

PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN

JAKARTA

2025

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertandatangan dibawah ini, saya:

Nama : Humaidah
NIM : 2115201017
Program Studi : Sarjana Kebidanan
Angkatan : 2 (Dua)

menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan tugas akhir saya yang berjudul:

Hubungan Dukungan Sosial dengan Tingkat Kecemasan Ibu Nifas pada Area Rawan Banjir di TPMB Bening Rawalumbu Kota Bekasi Tahun 2024

Apabila dikemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi yang ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, 20 Januari 2025

Yang menyatakan,



Humaidah

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Humaidah
NIM : 2115201017
Program Studi : Sarjana Kebidanan
Judul Skripsi : Hubungan Dukungan Sosial dengan Tingkat Kecemasan Ibu Nifas Pada Area Rawan Banjir di TPMB Bening Rawalumbu Kota Bekasi Tahun 2024

Menyatakan bahwa skripsi yang saya buat telah diperiksa dan disetujui para pembimbing serta siap untuk dijadwalkan ujian sidang akhir atau seminar hasil penelitian.

Jakarta, 20 Januari 2025

Pembimbing I



Johara, S.SiT., M.Tr.Keb
NIDN 0323099202

Pembimbing II



Leni Suhartini, S.ST., M.Kes
NIDN 0321048001




HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Humaidah
NIM : 2115201017
Program Studi : Sarjana Kebidanan
Judul Skripsi : Hubungan Dukungan Sosial dengan Tingkat Kecemasan Ibu Nifas Pada Area Rawan Banjir di TPMB Bening Rawalumbu Kota Bekasi Tahun 2024

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana pada Program Studi S1 Kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto.

DEWAN PENGUJI

Penguji I	: Illa Arinta, S.ST., M.Kes	 (.....)
Penguji II	: Johara, S.SiT., M.Tr.Keb	 (.....)
Penguji III	: Leni Suhartini, S.ST., M.Kes	 (.....)

Jakarta, 5 Februari 2025

Mengesahkan,
Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Ketua Program Studi S1 Kebidanan


Dr. Didin Syaefudin, S.Kp., SH., MARS
NIDK 8995220021


Dr. Manggiasih Dwiayu Larasati, S.ST., M.Biomed
NIDN 0311018503

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Humaidah
Tempat, Tanggal Lahir : Bekasi, 24 Desember 2002
Agama : Islam
Alamat : Perumahan Duta Kranji,
Jl. Singosari 2 no. 337 Bintara,
Bekasi Barat, Kota Bekasi.



Riwayat Pendidikan

1. SD : SDIT AL-HIKMAH Lulus Tahun 2015
2. SMP : SMP DAAR EL-SALAM Lulus Tahun 2018
3. SMA : SMA NEGERI 12 KOTA BEKASI Lulus Tahun 2021

KATA PENGANTAR

Puji Syukur saya ucapkan kehadirat Allah SWT atas rahmat, bimbingan dan karunia-Nya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan penelitian dan penyusunan tugas akhir ini dalam bentuk maupun isinya. Penelitian ini disusun untuk memenuhi tugas akhir sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi S1 Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto dengan judul “Hubungan Dukungan Sosial dengan Tingkat Kecemasan Ibu Nifas Pada Area Rawan Banjir di TPMB Bening Rawalumbu Kota Bekasi Tahun 2024”. Pada kesempatan ini dengan segala hormat penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dr. Didin Syaefudin S.Kp., S.H., MARS, Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto beserta jajaran yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk menuntut ilmu di Program Studi Kebidanan.
2. Cristin Jayanti, S. ST., M.Kes, Ketua LPPM STIKes RSPAD Gatot Soebroto
3. Dr. Manggiasih Dwiayu Larasati, S.ST., M.Biomed, Ketua Program Studi S1 Kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang terus memotivasi kami agar bisa menyelesaikan studi tepat waktu dan memanfaatkan waktu selama pendidikan dengan sebaik-baiknya.
4. Johara, S.SiT., M.Tr.Keb, dosen pembimbing 1 yang telah menyediakan waktu, tenaga, memberikan inspirasi dan semangat serta masukan yang sangat berharga dalam mengarahkan penulis selama proses penyusunan proposal.
5. Leni Suhartini, S.ST., M.Kes, dosen pembimbing 2 yang telah menyediakan waktu, tenaga, memberikan inspirasi dan semangat serta masukan yang sangat berharga dalam mengarahkan penulis selama proses penyusunan proposal.
6. Illa Arinta, S.ST., M.Kes, penguji yang telah memberikan arahan dan masukan kepada peneliti.
7. Orang tua dan keluarga yang selalu memberikan doa terbaiknya serta dukungan baik material ataupun non material.
8. Bidan Bening Nawangsari, pemilik TPMB Bening Rawalumbu kota Bekasi dan para staff yang telah menyediakan tempat penelitian untuk tugas akhir ini.
9. Teman-teman kelas A angkatan 2021 yang selalu memberikan dukungan penyemangat dalam penyelesaian tugas akhir ini.
10. Teman-teman FOSCA dan HAAJ yang membuat perjalanan ini lebih berwarna.
11. Teman-teman SMA Negeri 12 Kota Bekasi yaitu Aisyah, Kayla, Ribka, Hosea, dan Ary.
12. Teman-teman SMP Daar el-Salam yaitu Fajar Ramadhan, Tillah, Naurah, Alifa, dan Salma yang tidak pernah lelah mendukung dan menguatkan dalam penyelesaian tugas akhir ini.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan penelitian dan penyusunan tugas akhir ini. Saya sadari bahwa penelitian dan penyusunan tugas

akhir ini jauh dari sempurna, namun saya berharap bermanfaat kiranya penelitian dan penyusunan tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

[Humaidah]

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto, saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Humaidah
NIM : 2115201017
Program Studi : S1 Kebidanan
Jenis Karya : Skripsi

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes RSPAD Gatot Soebroto **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

“Hubungan Dukungan Sosial dengan Tingkat Kecemasan Ibu Nifas Pada Area Rawan Banjir di TPMB Bening Rawalumbu Kota Bekasi Tahun 2024.”

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes RSPAD Gatot Soebroto berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan skripsi saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta
Pada tanggal : Februari 2025
Yang menyatakan



(Humaidah)

ABSTRAK

Nama : Humaidah

Program Studi : S1 Kebidanan

Judul : Hubungan Dukungan Sosial dengan Tingkat Kecemasan Ibu Nifas Pada Area Rawan Banjir di TPMB Bening Rawalumbu Kota Bekasi Tahun 2024

Latar Belakang

Ibu nifas sering mengalami kecemasan yang dapat berdampak pada kesehatan ibu dan bayi. Dukungan sosial dari keluarga, teman, dan orang terdekat berperan penting dalam mengurangi kecemasan, terutama bagi ibu yang tinggal di area rawan banjir. Kondisi rawan banjir dapat memperparah psikologis ibu nifas akibat dampak lingkungan dan keterbatasan perawatan. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan dukungan sosial dengan tingkat kecemasan ibu nifas pada area rawan banjir di TPMB Bening Rawalumbu Kota Bekasi tahun 2024.

Metode

Metode penelitian ini menggunakan deskriptif analitik pendekatan cross-sectional. Jumlah populasi penelitian 43 ibu nifas menggunakan teknik purposive sampling didapatkan jumlah sampel 39 ibu nifas dengan rumus slovin. Penelitian menggunakan kuesioner dukungan sosial dan tingkat kecemasan ibu nifas pada area rawan banjir. Analisis data dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan dependen menggunakan uji spearman rank.

Hasil

Dukungan sosial ibu nifas pada area rawan banjir di TPMB Bening Rawalumbu Kota Bekasi Tahun 2024 mayoritas kategori tinggi sebanyak 29 orang (74,4%) dan tingkat kecemasan kategori ringan 16 orang (41,0%). Hasil koefisien korelasi 0,464 yang berarti terdapat tingkat kekuatan hubungan yang sedang antara dukungan sosial dengan tingkat kecemasan ibu nifas pada area rawan banjir di TPMB Bening Rawalumbu Kota Bekasi tahun 2024.

Kesimpulan

Ada hubungan dukungan sosial dengan tingkat kecemasan ibu nifas pada area rawan banjir di TPMB Bening Rawalumbu Kota Bekasi Tahun 2024 sebanyak mengalami dukungan sosial tinggi dengan tingkat kecemasan ringan sebanyak 13 orang (33,33%) mendominasi data responden didapatkan nilai P value sebesar 0,003.

Kata Kunci: dukungan sosial, tingkat kecemasan, ibu nifas rawan banjir.

ABSTRACT

Name : Humaidah

Study Program : Bachelor of degree in midwifery

Title : The Relationship Between Social Support and Anxiety Levels of Postpartum Mothers in Flood-Prone Areas at TPMB Bening Rawalumbu, Bekasi City, 2024

Introduction

Postpartum mothers often experience anxiety that can impact on the health of the mother and baby. Social support from family, friends and loved ones plays an important role in reducing anxiety, especially for mothers who live in flood-prone areas. Flood-prone conditions can aggravate the psychology of postpartum women due to environmental impacts and limited care. The purpose of the study was to determine the relationship between social support and the anxiety level of postpartum mothers in flood-prone areas in TPMB Bening Rawalumbu, Bekasi City in 2024.

Method

This research method used a descriptive analytic cross-sectional approach. The study population was 43 postpartum women using purposive sampling technique, obtaining a sample size of 39 postpartum women using the Slovin formula. The study used a questionnaire of social support and anxiety levels of postpartum women in flood-prone areas. Data analysis was performed to determine the relationship between the independent and dependent variables using the spearman rank test.

Results

The social support of postpartum mothers in flood-prone areas in TPMB Bening Rawalumbu, Bekasi City in 2024, the majority of 29 people (74.4%) were in the high category and the anxiety level was in the mild category of 16 people (41.0%). The result of the correlation coefficient is 0.464, which means that there is a moderate level of relationship strength between social support and the anxiety level of postpartum women in flood-prone areas at TPMB Bening Rawalumbu, Bekasi City in 2024.

Conclusion

There is a relationship between social support and the anxiety level of postpartum women in flood-prone areas in TPMB Bening Rawalumbu, Bekasi City in 2024, as many as 13 people (33.33%) experienced high social support with mild anxiety levels, dominating the respondent data, with a P value of 0.003.

Keywords: social support, anxiety level, flood-prone postpartum mothers.

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	viii
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah, Pertanyaan Penelitian dan Hipotesis	4
1. Rumusan Masalah	4
2. Pertanyaan Penelitian	4
3. Hipotesis	4
C. Tujuan Penelitian	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	5
D. Manfaat Penelitian	5
1. Manfaat teoritis	5
2. Manfaat Praktis	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Tinjauan Pustaka	7
1. Dukungan Sosial	7
2. Kecemasan	9
3. Masa Nifas	15
3. Kesiapsiagaan Ibu Nifas dalam menghadapi Bencana	19
4. Bencana	20
5. Bencana Banjir	22
B. Orisinalitas Penelitian	25

C. Kerangka Teori	26
D. Kerangka Konsep	27
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	28
A. Desain Penelitian	28
B. Waktu dan Tempat Penelitian	28
C. Populasi dan Subjek Penelitian	28
1. Populasi	28
2. Subjek Penelitian	29
D. Besar Sampel	30
E. Defini Operasional	30
F. Instrumen Pengumpulan Data	31
G. Analisis Data	33
1. Cara Pengumpulan Data	33
2. Pengolahan Data	33
3. Analisis Data	34
H. Etika Penelitian	35
I. Alur Penelitian	37
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	38
A. Hasil Penelitian	38
B. Pembahasan	41
C. Keunggulan Penelitian	45
D. Keterbatasan Penelitian	46
BAB V PENUTUP	47
A. Kesimpulan	47
B. Saran	47
DAFTAR PUSTAKA	
DAFTAR LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	26
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep.....	27

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Orisinalitas Penelitian	25
Tabel 3. 1 Definisi Operasional	30
Table 3. 2 Variabel Dukungan sosial	31
Table 3. 3 Varibel Tingkat kecemasan.....	32
Table 4. 1 Distribusi Frekuensi Ibu Nifas Pada Area Rawan Banjir Berdasarkan Karakteristik di TPMB Bening Rawalumbu Kota Bekasi Tahun 2024.....	38
Table 4. 2 Distribusi Frekuensi Ibu Nifas Pada Area Rawan Banjir Berdasarkan Variabel di TPMB Bening Rawalumbu Kota Bekasi Tahun 2024	39
Table 4. 3 Hubungan Dukungan Sosial dengan Tingkat Kecemasan Ibu Nifas Pada Area Rawan Banjir di TPMB Bening Rawalumbu Kota Bekasi Tahun 2024	40

DAFTAR LAMPIRAN

1. Bukti Konsultasi Bimbingan Skripsi
2. Surat Izin Penelitian
3. Surat Keterangan dari Pimpinan di Lokasi Penelitian
4. Instrumen Pengumpulan Data
5. Surat lolos kaji etik dari institusi/instansi (Ethical Clearance/Ethical Approval)
6. Hasil Validitas Kuesioner Dukungan Sosial Ibu Nifas Pada Area Rawan Banjir
7. Master tabel hasil pengolahan data
8. Output pengolahan data hasil menggunakan SPSS
9. Bukti dokumentasi saat survei pendahuluan, saat pengumpulan data ataupun momen penting lainnya saat penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ibu nifas yang kurang mendapatkan dukungan sosial akan mengalami penurunan ketertarikan pada bayinya, sehingga mempengaruhi kemampuan untuk merawat bayinya dengan baik, dan menurunnya antusiasme dalam menyusui. Sebagian besar ibu yang mengalami kecemasan pasca melahirkan memiliki perasaan cemas, khawatir terhadap kesejahteraan ibu dan bayi, sulit tidur, sulit berkonsentrasi, dan takut sendirian. Di Indonesia masalah kecemasan pada ibu nifas masih tinggi terjadi dikarenakan kultur budaya setempat yang masih patriarki dan menganggap ibu nifas orang yang sakit sehingga ibu nifas tidak memiliki kebebasan akan dirinya. Depresi pascapersalinan umum terjadi di beberapa negara Asia karena mayoritas keluarga adalah laki-laki, mertua mengurus keuangan rumah tangga, dan pertolongan persalinan menggunakan tenaga tradisional. Hubungan yang buruk antara ibu dan suaminya atau antara ibu dan ibu mertuanya berdampak pada kecemasan pascapersalinan. Jika kecemasan pascapersalinan tidak dikelola dengan baik, wanita mungkin mengalami depresi pascapersalinan atau baby blues, dan jika mereka merasa tidak menerima cukup dukungan sosial, mereka bahkan mungkin mempertimbangkan bunuh diri. Ibu pascapersalinan mungkin menunjukkan perilaku kecemasan yang berubah, termasuk menarik diri dari lingkungan sekitar, kesulitan berkonsentrasi, kesulitan makan, kepekaan, pemikiran yang tidak rasional, masalah tidur, dan kontrol amarah yang rendah. Faktor penting dalam menurunkan kecemasan pascapersalinan adalah dukungan sosial. Kegembiraan, penghiburan, perhatian, pujian, dan dukungan dari individu lain dan kelompok sosial semuanya dianggap sebagai bentuk dukungan sosial (Na'ila et al., 2024).

Organisasi Kesehatan Dunia memperkirakan bahwa 10 dari setiap 1.000 kelahiran hidup mengalami depresi ringan, sementara 30 hingga 20 dari setiap 1.000 kelahiran hidup mengalami depresi pascapersalinan sedang atau berat. 7,1% wanita mengalami depresi berat dan 19,2% mengalami depresi sedang

dalam tiga bulan pertama (Na'ila et al., 2024). Portugal (18,2%), Bangladesh (29%), Hong Kong (54%), dan Pakistan (70%) termasuk negara-negara dengan tingkat kecemasan tertinggi di antara ibu-ibu pascapersalinan primipara. Prevalensi gejala kecemasan postpartum sebanyak 17,8% wanita mengalami gejala yang signifikan dalam 4 minggu pertama setelah melahirkan dan menjadi stabil sekitar 15% setelah 4 minggu pertama (Dewi Kusumawati et al., 2020). Dalam 10 tahun terakhir (1998-2017), WHO mendapatkan angka banjir sebesar 80-90%. Lebih dari 2 juta orang di seluruh dunia terkena dampak banjir. Frekuensi dan tingkat keparahan banjir semakin meningkat, dan curah hujan serta curah hujan lebat diperkirakan akan meningkat akibat perubahan iklim (Herdiani, 2023).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019), sekitar 19,8% penduduk Indonesia atau 14 juta orang menderita gangguan jiwa seperti kecemasan dan kesedihan pasca melahirkan. Sayangnya, banyak negara industri yang masih memiliki sistem kesehatan mental perinatal yang belum memadai, padahal depresi ibu saat melahirkan lebih banyak terjadi di negara-negara industri dibandingkan di negara-negara maju (antara 7,4% dan 13%). Namun, pertimbangan budaya dan kemampuan paramedis menghambat pendekatan terbaik untuk masalah ini (Dwi Hapsari & Nur Alpiyah, 2024). Indonesia termasuk negara yang paling rentan terhadap bencana alam. Indonesia yang terdiri dari lebih dari 17.000 pulau, secara geografis terletak di pertemuan tiga lempeng yang sangat besar. Pada tahun 2022, terjadi 321 kejadian tanah longsor, 88 kebakaran hutan dan lahan, 11 gempa bumi, delapan gelombang pasang, satu kejadian kekeringan, abrasi, 682 kejadian banjir, dan 622 kejadian cuaca ekstrem. (Raflesia & Linawati, 2022). Berdasarkan data BNPB, pada tahun 2018 terjadi 3.398 bencana alam. Bencana hidrometeorologi mendominasi bencana alam pada tahun 2018. Bencana alam tersebut meliputi 506 banjir, 353 kebakaran hutan dan lahan, 319 tanah longsor, 55 letusan gunung berapi, 33 gelombang pasang dan abrasi, 17 gempa bumi dahsyat, satu tsunami, dan 605 puting beliung (Rawie & Rofii, 2024). Berdasarkan data statistik BPBD tahun 2020, pada tahun 2018 terjadi 342 kali bencana banjir di Pulau Jawa, pada tahun 2019 terjadi 213 kali bencana banjir, dan pada tahun

2020 terjadi 301 kali bencana banjir (Raflesia & Linawati, 2022). Permukiman warga terendam, akses kendaraan terbatas, dan kondisi jalan rusak di Kota Bandung, khususnya di Kecamatan Rawalumbu (Parmonangan Sinaga & Halomoan, 2022). Studi di RS Y Bekasi menemukan bahwa dari 93 ibu postpartum, sekitar 44,1% mengalami kecemasan atau depresi postpartum berat, dengan faktor risiko seperti usia muda, pendidikan rendah, dan kurangnya dukungan sosial (Deby Armaya & Purwarini, 2021). Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti, berdasarkan data kunjungan nifas pada TPMB Bening dari bulan Desember 2023 - Februari 2024 didapatkan ada sebanyak 111 ibu nifas yang melakukan kunjungan nifas, ada 43 ibu nifas yang bertempat tinggal di kecamatan rawalumbu dan sekitarnya mengalami banjir di tempat tinggalnya. Masalah terbanyak yang terjadi pada ibu nifas yaitu masalah pencernaan seperti diare dan konstipasi serta produksi ASI yang belum lancar.

Berdasarkan profil kesehatan Kota Bekasi tahun 2020, Istilah "angka kematian ibu" (AKI) mengacu pada jumlah kelahiran hidup per 100.000, lamanya kehamilan, faktor lingkungan, kesehatan dan gizi ibu, serta tingkat layanan. Jumlah wanita yang meninggal akibat penyakit yang berhubungan dengan kehamilan atau perawatan yang diterimanya selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas (42 hari setelah melahirkan). Oleh karena itu, karena jumlah kelahiran hidup yang tercatat di Kota Bekasi belum mencapai 100.000, jumlah kematian ibu yang dilaporkan digunakan. Banyak wanita khawatir tentang kesehatan anak-anaknya, takut kehilangan aset dan harta benda, dan khawatir tentang ketidakmampuan mereka untuk memasak. Kondisi psikologis ibu pascapersalinan belum diperhitungkan; jika kecemasan mereka tidak dikelola dengan tepat, mereka dapat mengalami postpartum blues, depresi pascapersalinan, dan psikosis pascapersalinan. Akibatnya, perkembangan, kesehatan, dan kebersihan bayi menjadi buruk (Profil Kesehatan Kota Bekasi Tahun 2020, 2021).

Berdasarkan profil kesehatan kota, Kota Bekasi pada tahun 2020 terdapat 42 puskesmas. Dari jumlah tersebut, hanya lima puskesmas yang memiliki Puskesmas Dengan Tempat Perawatan (DTP) dan memiliki peralatan untuk memberikan Pelayanan Obstetri Neonatal Gawat Darurat Dasar

(PONED) salah satunya berada di wilayah kelurahan Bojong Rawalumbu. Kondisi jaringan drainase yang tidak mampu menampung volume limpasan yang cukup besar mengakibatkan Kecamatan Rawalumbu kerap dilanda banjir (*Profil Kesehatan Kota Bekasi Tahun 2020, 2021*). Sesuai dengan Peraturan Daerah Kota Bekasi Nomor 13 Tahun 2011 tentang Rencana Tata Ruang (RTRW) Kota Bekasi 2011–2031, Kecamatan Rawalumbu memiliki rencana untuk membangun sistem pengendalian banjir dan drainase (Parmonangan Sinaga & Halomoan, 2022). Banyak negara termasuk Indonesia, yang tidak memprioritaskan sistem kesehatan mental bagi ibu hamil. Data tingginya angka kematian ibu dan anak di Asia Tenggara menjadi fokus program kesehatan pemerintah (*Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023, 2024*).

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan dukungan sosial dengan tingkat kecemasan ibu nifas pada area rawan banjir di TPMB Bening Rawalumbu Kota Bekasi Tahun 2024.

A. Rumusan Masalah, Pertanyaan Penelitian dan Hipotesis

1. Rumusan Masalah

Berdasarkan dari latar belakang diatas yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian adalah “Apakah ada hubungan dukungan sosial dengan tingkat kecemasan ibu nifas pada area rawan banjir di TPMB Bening Rawalumbu Kota Bekasi Tahun 2024?”

2. Pertanyaan Penelitian

- a. Bagaimana distribusi frekuensi dukungan sosial ibu nifas pada area rawan banjir?
- b. Bagaimana distribusi frekuensi tingkat kecemasan ibu nifas pada area rawan banjir?
- c. Bagaimana hubungan dukungan sosial dengan tingkat kecemasan ibu nifas pada area rawan banjir?

3. Hipotesis

Ha : Ada hubungan antara dukungan sosial dengan tingkat kecemasan ibu nifas pada area rawan banjir.

Ho : Tidak ada hubungan antara dukungan sosial dengan tingkat kecemasan ibu nifas pada area rawan banjir.

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan dukungan sosial dengan tingkat kecemasan ibu nifas pada area rawan banjir di TPMB Bening Rawalumbu Kota Bekasi Tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi dukungan sosial ibu nifas pada area rawan banjir.
- b. Mengetahui distribusi frekuensi tingkat kecemasan ibu nifas pada area banjir rawan.
- c. Mengetahui hubungan dukungan sosial dengan tingkat kecemasan ibu nifas pada area rawan banjir.

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Melalui hasil penelitian ini diharapkan dapat untuk menambah informasi dan menjadi bukti empiris berguna untuk pengembangan penelitian selanjutnya terkait dukungan sosial dengan tingkat kecemasan ibu nifas pada area rawan banjir.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Ibu Nifas

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi ibu nifas dalam mengetahui hubungan dukungan sosial dengan tingkat kecemasan ibu nifas pada area rawan banjir.

b. Bagi TPMB Bening

Dapat dijadikan bahan masukan bagi TPMB Bening maupun fasilitas kesehatan lainnya dalam pelaksanaan praktik pelayanan kebidanan khususnya Ibu nifas.

c. Bagi STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Untuk meningkatkan kualitas sumber daya siswa yang relevan di masa mendatang, dapat menawarkan informasi yang diperoleh dalam pengalaman dunia nyata, yang mungkin berbeda dari pengetahuan dan proses pembelajaran dalam pendidikan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Dukungan Sosial

Dukungan sosial merupakan kebutuhan bagi seorang ibu pascasalin dengan berbagai perubahan peran yangalaminya, namun masih banyak keluarga yang belum memahami hal tersebut, sehingga dukungan yang diberikan tidak maksimal. Meskipun tidak semua ibu pascapersalinan berada dalam kondisi yang sempurna dan menerima bantuan dari pasangan atau keluarga, dukungan sosial dari orang-orang terdekat sangat membantu menjaga kestabilan emosi ibu pascapersalinan dan mencegah stres. Dukungan sosial sangat penting untuk melewati fase pascapersalinan karena dapat meredakan stres ibu. Seorang wanita benar-benar membutuhkan banyak cinta dan perhatian selama periode tersebut untuk mencegah depresi pascapersalinan (Saudi et al., 2024).

a. Sumber dukungan sosial

- 1) Dukungan sosial keluarga
- 2) Perawatan ibu pascapersalinan sangat dipengaruhi oleh dukungan sosial keluarga. Anggota keluarga terdekat tinggal bersama ibu. Acara kumpul keluarga. Dukungan sosial dari suami dapat membantu ibu mengekspresikan perasaannya dengan lebih bebas, yang dapat membantu ibu pascapersalinan mengatasi kesulitan, merasa tidak terlalu stres, dan mengalami lebih sedikit kecemasan. Karena merasa lebih berpengalaman dan terlalu terlibat dalam merawat bayi, ibu merasa lebih tertekan jika orang tua atau mertuanya banyak berkomentar, itulah sebabnya mereka tidak menerima dukungan keluarga yang memadai.
- 3) Dukungan sosial teman
Bila seseorang merasa diperhatikan dan didukung, dukungan sosial dari teman-temannya dapat meringankan stres emosional.

Orang terpenting kedua dalam kehidupan seorang ibu adalah teman-temannya.

4) Dukungan sosial orang terdekat

Individu juga dapat memperoleh manfaat dari berbagai kelompok dukungan sosial sebagai sumber dukungan. Bantuan ini datang dari individu yang unik dengan kontak tatap muka yang minimal. Dukungan ini berasal dari seseorang yang spesial yang melibatkan terdapat interaksi kecil secara langsung.

b. Bentuk Dukungan Sosial

Wanita pascapersalinan dapat memperoleh dukungan sosial dalam bentuk informasi, layanan perawatan, dan bantuan sesuai kebutuhan untuk mengelola stres dan ketegangan.

c. Pengaruh Dukungan Sosial

Wanita yang merasa dihargai, diperhatikan dan dicintai oleh suami, keluarga dan teman lingkungannya menimbulkan rasa percaya diri dan perasaan berharga. Selain itu, perawat dan tenaga kesehatan lainnya dapat membantu para ibu dengan memberikan informasi dan membantu mereka menemukan layanan yang dapat membantu mereka selama masa ini. Tenaga kesehatan memiliki peran penting dalam mendidik dan mendukung para ibu baru selama fase pascapersalinan.

d. Kuesioner tentang dukungan sosial bagi ibu pascapersalinan di lokasi rawan banjir digunakan sebagai alat ukur dukungan sosial dalam penelitian ini. Pertanyaan-pertanyaan kuesioner telah dimodifikasi untuk memenuhi kebutuhan responden. Kuesioner menggunakan skala Likert untuk semua itemnya, dengan 1 menunjukkan "sangat tidak sesuai," 2 menunjukkan "tidak sesuai," 3 menunjukkan "sesuai," dan 4 menunjukkan "sangat sesuai".

e. Cara Pengukuran Dukungan Sosial

Kuesioner terdiri dari serangkaian pertanyaan matang dan terstruktur dengan baik yang hanya perlu dijawab atau ditandai oleh pewawancara dan responden (Masriadi et al., 2021). Kuesioner

dukungan sosial terdiri dari 12 pertanyaan dengan Pertanyaan 3, 4, 8, dan 11 dimensi keluarga; Pertanyaan 6, 7, 9, 12 dimensi teman; dan Pertanyaan 1, 2, 5, 10 dimensi seseorang yang dekat. Tahap awal adalah menjumlahkan hasil data masing-masing responden pada variabel, setelah itu dibuat kategori hasil data. Tiga kategori rendah, sedang, dan tinggi digunakan untuk mengkategorikan data penelitian. Selain itu, peneliti menggunakan rumus berikut untuk menghitung nilai indeks terendah, nilai indeks maksimum, dan jarak interval:

$$1) \text{ Nilai Maksimum} = \text{Skor tertinggi} \times \text{Jumlah pertanyaan}$$

$$2) \text{ Nilai Minimum} = \text{Skor terendah} \times \text{Jumlah pertanyaan}$$

$$3) \text{ Interval} = \text{Nilai maksimum} - \text{Nilai Minimum}$$

$$4) \text{ Jarak Interval} = \text{Hasil Interval} : \text{Jumlah kategori}$$

$$\begin{aligned} \text{a) Nilai Maksimum} &= \text{Skor tertinggi} \times \text{Jumlah pertanyaan} \\ &= 4 \times 12 = 48 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{b) Nilai Minimum} &= \text{Skor terendah} \times \text{Jumlah pertanyaan} \\ &= 1 \times 12 = 12 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{c) Interval} &= \text{Nilai maksimum} - \text{Nilai Minimum} \\ &= 48 - 12 = 36 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{d) Jarak Interval} &= \text{Hasil Interval} : \text{Jumlah kategori} \\ &= 36 : 3 = 12 \end{aligned}$$

Skor ideal digunakan untuk mengkategorikan tanggapan responden, dengan nilai tertinggi berasal dari:

- f. Penilaian Dukungan sosial
 - 1) Rentang nilai 12-23 : Dukungan sosial rendah
 - 2) Rentang nilai 24-35 : Dukungan sosial sedang
 - 3) Rentang nilai 36-48 : Dukungan sosial tinggi

2. Kecemasan

Kecemasan adalah kekhawatiran umum yang ambigu yang terkait dengan kegelisahan, ketidakberdayaan, keterasingan, keterasingan, dan ketidakpastian. Orang yang cemas percaya bahwa kepribadian mereka dalam bahaya. Setiap orang dapat mengalami kecemasan dalam beberapa keadaan; itu adalah emosi tanpa objek tertentu. Heni & Marlaena (2017)

mengklaim bahwa variabel situasional dan patofisiologis berkontribusi terhadap kecemasan. Sumber ketakutan tidak jelas dan terkadang tidak diketahui oleh individu yang mengalaminya. Perubahan fisiologis dan perilaku merupakan manifestasi langsung dari kecemasan. Selain itu, perasaan cemas juga dapat diungkapkan secara tidak langsung melalui munculnya gejala dan mekanisme koping dalam upaya melawan kecemasan.

a. Tanda dan gejala kecemasan

Kecemasan mencakup berbagai gejala, seperti khawatir, gelisah, gelisah, mudah tersinggung, cemas, takut terhadap pikiran sendiri, takut sendirian, takut terhadap keramaian atau kerumunan besar, dan pola tidur yang berubah. Mimpi, kecemasan, kesulitan untuk fokus dan mengingat sesuatu, ketidaknyamanan pada otot dan tulang, kebisingan, jantung berdebar, sesak napas, masalah sistem pencernaan dan saluran kemih, dan sakit kepala adalah contoh masalah fisik. (Gondo, 2022).

b. Faktor Risiko

Faktor risiko kecemasan pada ibu nifas dibagi menjadi lima (Gondo, 2022) :

1) Faktor demografi

a) Usia

Seiring bertambahnya usia ibu, kematangan mental dan emosional mereka juga meningkat, yang mengarah pada dedikasi dan kepuasan yang lebih besar dalam peran mereka sebagai orang tua, yang pada gilirannya membentuk pola perilaku yang optimal bagi ibu dan meningkatkan kematangan individu, baik secara psikologis maupun sikap. Usia antara 20-35 tahun dianggap sebagai fase reproduksi yang sehat atau rentang usia aman untuk kehamilan, persalinan, dan menyusui. Wanita antara usia 20 dan 35 tahun akan merasa lebih mudah memproduksi ASI daripada ibu yang lebih muda atau lebih tua.

b) Paritas

Jumlah kehamilan yang berakhir dengan kelahiran janin yang dapat bertahan hidup selama 28 minggu dikenal sebagai paritas. Berikut ini adalah beberapa arti dari istilah paritas yang perlu diketahui: Primipara adalah wanita yang telah melahirkan satu kali pada usia kehamilan cukup bulan. Seorang wanita dianggap multipara jika ia telah melahirkan anak hidup sedikitnya lima kali. Seorang wanita yang telah melahirkan pada usia kehamilan cukup bulan lebih dari lima kali dikenal sebagai grandemultipara.

c) Pendidikan

Pengetahuan dan kemampuan ibu dalam mengolah informasi dipengaruhi oleh tingkat pendidikannya. Pada hakikatnya, tingkat pengetahuan seseorang meningkat seiring dengan jenjang pendidikan ibu, dan ibu merasa lebih mudah dalam memperoleh informasi (Notoadmodjo, 2018).

d) Pekerjaan

Bekerja adalah tindakan melakukan suatu tugas untuk mendapatkan uang; mereka yang bekerja akan memiliki lebih banyak pengetahuan daripada mereka yang tidak. Pekerjaan adalah tindakan melakukan suatu kegiatan untuk mendapatkan uang. Karena faktor interaksi sosial dan budaya berkaitan erat dengan pekerjaan dan proses penyampaian informasi sebagian besar terkait dengan interaksi sosial dan budaya, maka derajat pengetahuan seseorang sebenarnya tidak ditentukan secara langsung oleh pekerjaannya. Hal ini niscaya akan memengaruhi tingkat keahlian seseorang.

2) Faktor psikososial

Pernikahan yang gagal dan kurangnya dukungan keluarga selalu menjadi faktor penyebab kecemasan ibu nifas. Hubungan yang buruk dengan suami dan mertuanya, sehingga mengakibatkan kekerasan dalam rumah tangga. Depresi pascapersalinan umum

terjadi di beberapa negara Asia karena mayoritas keluarga adalah laki-laki, mertua mengurus keuangan rumah tangga, dan pertolongan persalinan menggunakan tenaga tradisional. Salah satu ide budaya yang masih sangat mengakar dalam masyarakat Indonesia adalah patriarki (Gondo, 2022).

3) Riwayat gangguan afektif

Ibu yang mengalami gangguan mood saat menstruasi dan ibu yang memiliki gangguan mood dalam keluarganya atau pernah mengalami depresi berat sebelumnya merupakan faktor yang sangat berbahaya dalam terjadinya depresi pasca melahirkan. Di Asia, riwayat gangguan mood merupakan faktor risiko utama.

4) Gejala depresi saat kehamilan

Anhedonia dan gejala depresi yang berlangsung sedikitnya dua minggu, termasuk perasaan bersalah, masalah makan, masalah tidur, masalah konsentrasi, dan pikiran bunuh diri merupakan ciri-ciri depresi prenatal, yang dapat berkembang sebelum atau selama kehamilan. Menurut penelitian dan literatur tertentu, kesedihan yang berhubungan dengan kehamilan dapat berkembang menjadi depresi pascapersalinan.

5) Perubahan hormon

Depresi pascapersalinan diyakini disebabkan oleh perubahan keseimbangan hormon yang terjadi selama kehamilan dan setelah melahirkan. Depresi pascapersalinan dapat diprediksi dengan mengukur kadar CRH-BP pada trimester ketiga. Menurut sebuah penelitian, depresi pascapersalinan juga dapat disebabkan oleh variasi kerentanan seseorang terhadap perubahan hormon yang terjadi selama kehamilan dan persalinan.

c. Tahapan tingkat kecemasan

Tingkat kecemasan dibagi menjadi empat yaitu (Devi Erlitna et al., 2024):

1) Kecemasan ringan

Kecemasan membuat seseorang lebih waspada, mempertajam indra mereka, dan memperluas jangkauan kesadaran mereka; kecemasan ringan terkait dengan tekanan kehidupan sehari-hari..

2) Kecemasan sedang

Orang dengan kecemasan sedang dapat mengurangi rentang persepsinya dan berkonsentrasi hanya pada satu objek. Orang mungkin berkonsentrasi pada lebih banyak hal tetapi menjadi kurang selektif dalam perhatiannya.

3) Kecemasan berat

Orang yang mengalami kecemasan berat akan mempersempit bidang persepsinya, berkonsentrasi pada satu tugas tertentu, dan berhenti memikirkan hal-hal lain. Setiap tindakan ditujukan untuk meredakan stres; orang tersebut membutuhkan banyak bimbingan agar dapat berkonsentrasi pada hal-hal lain.

4) Tingkat panik (sangat berat)

Rasa takut, kengerian, dan kecemasan yang berhubungan dengan rasa kagum. Karena kehilangan kendali, detail menjadi dibesar-besarkan. Bahkan dengan bimbingan, mereka yang telah mencapai tahap ini tetap tidak berdaya. Selain menyebabkan peningkatan aktivitas motorik, berkurangnya kapasitas untuk hubungan interpersonal, persepsi yang menyimpang, dan kurangnya pemikiran rasional, kepanikan juga menyebabkan kekacauan kepribadian.

d. Cara Mengukur Kecemasan

Ketakutan, yang merupakan evaluasi risiko secara intelektual, tidak sama dengan kecemasan. Masalah mental yang paling umum adalah kecemasan. Kuesioner Tingkat Kecemasan Ibu Pasca Persalinan di Daerah Rawan Banjir digunakan sebagai alat ukur kecemasan dalam penelitian ini. Pertanyaan pada kuesioner terdiri dari 13 pertanyaan yang sudah dimodifikasi dengan kriteria responden. Seluruh pertanyaan pada kuesioner itu menggunakan skala likert, yaitu pertanyaan 1, 2 dan 4 diberi nilai 0, 1, 2 atau 3. Pertanyaan 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13 diberi nilai 3, 2, 1, 0. Satu pertanyaan yang

menunjukkan adanya pikiran untuk bunuh diri adalah pertanyaan ke-10. Rendah, sedang, parah, dan sangat parah adalah empat kategori yang membagi data penelitian. Selain itu, peneliti menggunakan rumus berikut untuk menghitung nilai indeks terendah, maksimum, dan jarak interval:

- 1) “Nilai Maksimum = Skor tertinggi x Jumlah pertanyaan.”
- 2) “Nilai Minimum = Skor terendah x Jumlah pertanyaan.”
- 3) “Interval = Nilai maksimum – Nilai Minimum.”
- 4) “Jarak Interval = Hasil Interval : Jumlah kategori.”

Skor ideal digunakan untuk mengkategorikan tanggapan responden, sehingga nilai terbesar diperoleh dari :

a) Nilai Maksimum = Skor tertinggi x Jumlah pertanyaan
 $= 3 \times 13 = 39$

b) Nilai Minimum = Skor terendah x Jumlah pertanyaan
 $= 1 \times 13 = 13$

c) Interval = Nilai maksimum – Nilai Minimum
 $= 39 - 13 = 26$

d) Jarak Interval = Hasil Interval : Jumlah kategori
 $= 26 : 4 = 6.5$

e. Cara Penilaian kecemasan

- 1) “Rentang nilai 13-20 : Cemas Ringan.”
- 2) “Rentang nilai 21-27 : Cemas sedang.”
- 3) “Rentang nilai 28-34 : Cemas Berat.”
- 4) “Rentang nilai 35-39 : Cemas sangat berat.”

f. Penatalaksanaan kecemasan

1) Terapi farmakologi

Terapi farmakologi dapat menggunakan obat-obatan anti cemas, seperti diazepam, clobazam, bromazepan, lorazepam, dan seterusnya. Dimana setiap obat ini memiliki efek samping apabila dikonsumsi secara terus menerus (Fitriana & Meilina, 2024).

2) Terapi non farmakologis

- a) Pendekatan komunikasi terapeutik yaitu membangun hubungan positif antara bidan dan pasien. Hal ini dapat dicapai dengan mempelajari kondisi pasien dan memeriksa paritas, seperti riwayat kelahiran sebelumnya, sebagai cara untuk mengantisipasi bagaimana bidan akan menangani kondisi dan ketegangan tersebut. (Nadhiroh et al., 2022).
- b) Dukungan sosial, yaitu menawarkan bantuan kepada ibu pascapersalinan untuk meringankan stres yang ditimbulkan oleh perubahan pada fase pascapersalinan. (Nadhiroh et al., 2022)
- c) *Hypnobreastfeeding* merupakan salah satu jenis hipnoterapi yang mana pikiran ibu dibersihkan dari keyakinan negatif dengan menggunakan metode relaksasi (Anggita et al., 2024).

3. Masa Nifas

a. Definisi Masa Nifas

Periode pascapersalinan, yang juga dikenal sebagai masa nifas atau periode pascapersalinan, adalah jangka waktu sejak bayi lahir dan plasenta keluar dari rahim hingga enam minggu berikutnya, di mana organ-organ rahim pulih dari segala perubahan yang disebabkan oleh persalinan, termasuk cedera. Waktu setelah plasenta keluar dan pemulihan organ reproduksi ke keadaan sebelum hamil dikenal sebagai fase pascapersalinan, atau masa nifas. Sekitar enam minggu berlalu selama fase pascapersalinan. Waktu penting dalam kehidupan seorang ibu dan anaknya adalah fase pascapersalinan. Ibu mengalami sejumlah perubahan fisik, emosional, dan psikologis selama periode ini, yang dapat berdampak pada kesehatan mental dan kemampuan mereka untuk menyusui (Saputra & Yuniyanto, 2024).

b. Kunjungan Nifas

Empat kali kunjungan dilakukan kepada ibu pascapersalinan untuk mengidentifikasi masalah sejak dini. Enam jam hingga dua hari setelah melahirkan, ibu pascapersalinan dikunjungi untuk pertama

kalinya; tiga hingga tujuh hari setelah melahirkan dikunjungi untuk kedua kalinya; kunjungan yang terakhir yaitu delapan hingga dua puluh delapan hari setelah melahirkan, dan 29 hingga empat puluh dua hari setelah melahirkan.

(Kemenkes RI, 2021).

c. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas terjadi dalam beberapa empat tahap (Ciselia & Oktari, 2021)

1) *Immediate postpartum*

Jangka waktu hingga 24 jam setelah plasenta lahir. Tahap krusial ini sering kali mengakibatkan perdarahan karena atonia uteri. Suhu, tekanan darah, kandung kemih, dan kontraksi uterus harus terus dipantau oleh bidan.

2) *Early postpartum*

Proses ini berlangsung lebih lama dari 24 jam hingga seminggu. Tugas bidan adalah memastikan ibu dapat menyusui, lokia tidak berbau tidak sedap, involusi uterus dalam kondisi baik, dan tidak ada demam.

3) *Late postpartum*

Minggu pertama hingga minggu keenam adalah saat fase ini berlangsung. Bidan menawarkan saran perencanaan keluarga, perawatan harian, dan pemeriksaan.

4) *Remote Puerperium*

Butuh waktu untuk pulih dan pulih selama fase ini, terutama jika ada masalah selama kehamilan atau persalinan.

d. Perubahan Psikologis pada Masa Nifas

Perubahan fisiologis dan psikologis merupakan salah satu tahap adaptasi atau perubahan yang terjadi pada masa pascapersalinan. Ada beberapa adaptasi yang harus dilakukan terhadap posisi ibu. Dampak psikologis bencana banjir, termasuk kekhawatiran, keputusan, dan kecemasan, sama nyatanya dengan kerusakan fisik yang ditimbulkannya. Banyak ibu yang takut saat banjir datang karena

mereka khawatir tentang kesehatan anak-anak mereka, tidak bisa memasak, dan kehilangan semua harta benda mereka.

Setelah melahirkan, ibu akan melalui tahap adaptasi berikut (Ciselia & Oktari, 2021):

1) Fase *taking in*

Tahap ketergantungan adalah fase penerimaan. Kerangka waktu ini berlangsung dari hari pertama setelah melahirkan hingga hari kedua. Ibu sekarang disibukkan dengan dirinya sendiri. Ibu sering menceritakan kisah-kisah tentang seluruh pengalaman persalinan mereka dari awal hingga akhir. Penting bagi ibu untuk berdiskusi tentang diri mereka sendiri. Rasa sakit saat menjahit, nyeri ulu hati, dan ketidaknyamanan fisik lainnya kurang tidur, dan rasa lelah yang dialami ibu pada masa ini tidak bisa dihindari. Oleh karena itu, sebaiknya ibu mendapatkan istirahat yang cukup agar tidak terserang penyakit mental seperti mudah tersinggung, menangis, atau menjadi pasif.

2) Fase *taking hold*

Fase *taking hold* yaitu periode yang berlangsung 3-10 hari setelah melahirkan. Ada kekhawatiran tentang tanggung jawab dan ketidakmampuan untuk merawat bayi. Emosi ibu yang sangat sensitif membuatnya cepat gelisah dan marah. Menjaga komunikasi dengan ibu membutuhkan kehati-hatian. Untuk meningkatkan harga diri seorang ibu, dukungan emosional sangat penting.

3) Fase *letting go*

"Fase melepaskan" mengacu pada pengambilan tanggung jawab atas peran baru. Setelah melahirkan, fase ini berlangsung selama 10 hari. Para ibu mulai beradaptasi dengan kebutuhan bayi mereka. Para ibu menyadari bahwa menyusui diperlukan agar bayi mereka bangun dan memenuhi tuntutan mereka. Dorongan untuk mengurus diri sendiri dan anak-anak mereka tumbuh pada tahap

ini. Para ibu akan merasa lebih nyaman mengambil tanggung jawab tambahan.

e. Dampak gangguan psikologis

Dampak gangguan psikologis yang dialami ibu pasca melahirkan mempengaruhi produksi ASI sehingga membuat mereka kurang percaya diri dalam menyusui bayinya. Tidak bisa memberikan ASI eksklusif dapat menyebabkan gangguan pada tumbuh kembang bayi. Umumnya produksi ASI menurun dan tidak menentu antara hari ke 1 dan 3 pasca melahirkan, namun kemudian kembali normal antara hari ke 7 dan 14. Jika ASI ibu tidak dikeluarkan selama lebih dari 4 hari, atau jika ibu mengeluarkan terlalu sedikit untuk memenuhi kebutuhan bayi, berarti ada masalah pada produksi ASI ibu (Muhara Sari et al., 2023). Saat ibu mengalami stres, terdapat faktor psikologis yang dapat mempengaruhi terganggunya produksi ASI. Karena keadaan emosi ibu diatur oleh oksitosin di otak, pusat oksitosin berfungsi sebagai target terapi potensial untuk meningkatkan suasana hati dan perilaku ramah terhadap orang-orang di sekitarnya. Oksitosin juga dapat mempengaruhi emosi, konsentrasi, dan kesenangan.

f. Depresi pasca melahirkan menurut buku KIA tahun 2021

- 1) Setelah melahirkan, baby blues memuncak selama beberapa hari dan kemudian mereda. Gejalanya meliputi perubahan suasana hati, mudah menangis, sulit tidur, cemas, dan mudah marah.
- 2) Depresi pascapersalinan, yang berlangsung selama dua minggu dan dimulai 48 hingga 72 jam setelah melahirkan. Gejalanya antara lain mudah tersinggung, perubahan perilaku dan emosi yang aneh, sulit tidur, halusinasi, dan delusi.
- 3) Depresi pasca melahirkan yang berlangsung setidaknya dua minggu berturut-turut, dimulai sekitar empat minggu setelah melahirkan. Gejalanya meliputi kesedihan yang amat sangat, depresi, kesulitan berkonsentrasi, masalah tidur, kehilangan nafsu makan atau makan berlebihan, mudah tersinggung atau jengkel, kelelahan, kurangnya antusiasme untuk melakukan aktivitas sehari-hari, rasa bersalah,

kekhawatiran tidak menjadi ibu yang baik, pikiran untuk menyakiti diri sendiri atau anak, dan kesedihan umum atas gejala-gejala tersebut.

g. Tanda Bahaya Ibu Nifas (Kemenkes RI, 2021)

- 1) Demam lebih 2 hari
- 2) Keluar cairan berbau dari jalan lahir
- 3) Payudara terasa nyeri, bengkak, dan merah
- 4) Sakit kepala, kejang, atau pembengkakan pada wajah, tangan, atau kaki.
- 5) Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi)
- 6) Perdarahan lewat jalan lahir

3. Kesiapsiagaan Ibu Nifas dalam menghadapi Bencana

Secara umum, ibu pasca melahirkan yang tinggal di daerah rawan bencana alam harus mempersiapkan diri menghadapi keadaan darurat (Kemenkes RI, 2021):

a. Membuat rencana darurat keluarga

- 1) Kenali kemungkinan terjadinya bencana
- 2) Nomor telepon penting (keluarga, fasilitas pelayanan kesehatan/ rumah sakit/ puskesmas/ rumah bersalin/ klinik/ dan lain-lain)
- 3) Tentukan lokasi untuk mematikan air, gas, dan listrik
- 4) Tentukan titik kumpul dan titik aman di dalam bangunan atau rumah
- 5) Ketahui rute evakuasi (pelarian)
- 6) Identifikasi anggota keluarga yang rentan (bayi, balita, ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, lanjut usia, dan penyandang disabilitas)

b. Menyimak informasi dari radio/ televisi/ media online/ informasi resmi dari BPBD, informasi lanjutan akan diberikan oleh posko setempat.

c. Menyiapkan kit bencana

- 1) Tanda pengenal (untuk tanda pengenal anak yang dapat dikalungkan berisi informasi nama anak, nama orang tua, no. telp orang tua, dan alamat).

- 2) Dokumen penting (KTP, Kartu keluarga, buku nikah, akte kelahiran, kartu BPJS, buku KIA dan lainnya).
- 3) Benda khusus bayi dan balita (Pakaian, selimut, popok, topi, kaos kaki, dan mainan).
- 4) Pembersih higienis (Tisu basah dan kering, hand sanitizer, perlengkapan mandi).
- 5) Benda khusus ibu nifas (pakaian, kain panjang, pakaian dalam).
- 6) Alat perlindungan diri (Senter, pluit, gunting, pemantik api, dan lainnya).
- 7) Alat komunikasi (Handphone, handy talkie, dan lainnya).
- 8) Makanan (air mineral, makanan ringan, makanan berat).
- 9) Obat pribadi.

4. Bencana

Bencana, menurut BNPB, adalah suatu kejadian atau rangkaian kejadian yang disebabkan oleh alam maupun perbuatan manusia yang membahayakan dan mengganggu kehidupan manusia serta sumber penghidupannya, sehingga menimbulkan kerugian harta benda, kerusakan lingkungan, korban jiwa, dan dampak psikologis. (Almutmainna et al., 2023). Dampak psikologis yang dapat terjadi antara lain kecemasan, depresi, dan berkembangnya gangguan stres pasca trauma. Bencana alam mempengaruhi perilaku dan gaya hidup masyarakat serta dapat mempengaruhi respon masyarakat terhadap lingkungan.

- a. Menurut UU No. 24 Tahun 2007, Macam-macam bencana ada 3 yaitu :
 - 1) Gempa bumi, tsunami, letusan gunung berapi, banjir, kekeringan, badai, tanah longsor, dan serangkaian bencana alam merupakan contoh bencana alam.
 - 2) Bencana nonalam adalah bencana yang disebabkan oleh satu atau lebih kejadian non-alam, seperti epidemi, wabah penyakit, kegagalan fungsi teknologi, atau kesalahan modernisasi.
 - 3) Bencana sosial adalah malapetaka yang disebabkan oleh tindakan manusia atau serangkaian peristiwa yang disebabkan oleh manusia,

seperti aksi teror dan pertikaian sosial dalam masyarakat atau organisasi. Berkembang dari tanggung jawab manajemen tradisional seperti pengorganisasian, perencanaan, pembagian kerja, pengendalian, dan pengawasan, manajemen bencana merupakan proses yang dinamis.

. Dalam upaya menerapkan manajemen penanggulangan bencana, dilaksanakan melalui 3 (tiga) tahapan sebagai berikut:

- 1) Tahap pra-bencana yang dilaksanakan ketika tidak terjadi bencana dan terdapat potensi bencana.
- 2) Tahap tanggap darurat yang diterapkan dan dilaksanakan pada saat sedang terjadi bencana.
- 3) Tahap pasca bencana yang diterapkan setelah terjadi bencana.

Tiga tindakan pengendalian digunakan pada semua tahap manajemen bencana, yaitu :

- 1) Manajemen Risiko Bencana Manajemen

Tujuan dari manajemen bencana adalah untuk menurunkan risiko sebelum bencana terjadi. Pengendalian risiko ini meliputi:

- a) Serangkaian tindakan yang diambil untuk meminimalkan atau mengurangi bahaya bencana dikenal sebagai pencegahan bencana.
- b) Mitigasi merupakan serangkaian upaya untuk mengurangi kemungkinan terjadinya bencana. termasuk meningkatkan kesadaran dan mempersiapkan diri terhadap potensi bahaya, dan memperkuat kapasitas untuk menghadapi ancaman tersebut.
- a) Kesiapsiagaan adalah melakukan segala hal yang dapat dilakukan untuk menghindari bencana dengan memastikan segala sesuatunya sudah siap dan berjalan dengan baik. Tindakan pencegahan seperti ini merupakan komponen manajemen kedaruratan. Komponen tambahan dari fase ini adalah peringatan dini, yang merupakan serangkaian tindakan untuk memperingatkan masyarakat melalui otoritas yang berwenang tentang potensi terjadinya bencana di lokasi tertentu.

2) Manajemen Keadaan Darurat

Upaya penanggulangan bencana untuk mengurangi kerusakan dan korban, termasuk perencanaan dan penanganan pengungsi jika terjadi bencana yang berlangsung lambat. Reaksi bencana pertama terhadap terjadinya bencana meliputi operasi penyelamatan dan evakuasi, properti, perlindungan, pemenuhan kebutuhan dasar, pengelolaan pengungsi, penyelamatan, serta rehabilitasi infrastruktur dan fasilitas.

3) Manajemen Pemulihan

Agar lembaga, prasarana, dan fasilitas dapat beroperasi secara terencana, terkoordinasi, terpadu, dan menyeluruh pascabencana, manajemen bencana berfokus pada faktor-faktor yang dapat meningkatkan kondisi masyarakat dan lingkungan yang terdampak. Penanganan bencana dibagi menjadi beberapa tahap.

- a) Rehabilitasi adalah mengembalikan keadaan seperti semula secepat mungkin sehingga pemerintahan dan masyarakat dapat kembali normal. Ini termasuk pemulihan dan peningkatan semua layanan publik dan kota.
- b) Rekonstruksi adalah proses pemulihan infrastruktur fisik, sosial, dan budaya suatu wilayah yang rusak, serta infrastruktur pemerintahan dan masyarakatnya, untuk memulihkan kegiatan ekonomi, kegiatan sosial dan budaya, hukum dan ketertiban, serta fasilitas dan sistem masyarakat. Pemulihan dari bencana memerlukan partisipasi aktif dalam semua aspek kehidupan masyarakat.

5. Bencana Banjir

Bencana alam hidrometrologi seperti banjir sangat ditakuti masyarakat karena banjir dapat menimbulkan dampak dan kerugian yang cukup besar. Bencana banjir tidak terjadi tanpa sebab, namun ada berbagai macam faktor penyebabnya, baik alam maupun manusia. Banjir merupakan bencana alam dimana daratan terendam oleh aliran air yang berlebihan (Kementerian pekerjaan umum, 2017). Baik daerah pedesaan maupun

perkotaan sering mengalami banjir, yang di beberapa lokasi telah menjadi kejadian tahunan. Tak dapat dipungkiri bahwa dampak banjir berbeda-beda di setiap lokasi. Banjir di perkotaan terutama merusak bangunan apartemen dan infrastruktur. Berbeda halnya ketika bencana banjir terjadi di pedesaan. Biasanya lahan pertanian dan ladang di kawasan tersebut terendam banjir .

1) Penyebab Banjir

Banjir tidak terjadi tanpa alasan; hal ini disebabkan oleh banyak faktor alam dan manusia. Berbagai penyebab bencana banjir (Fadhli, 2019):

a) Kondisi topografi

Banjir lebih sering terjadi di daerah rendah, yang biasanya disebut dataran, daripada di tempat yang lebih tinggi. Air secara alami mengalir dari tanah yang lebih tinggi ke tanah yang lebih rendah. Lebih jauh lagi, banjir lebih mungkin terjadi di daerah aliran sungai yang lebih rendah karena lerengnya lebih landai.

b) Intensitas hujan yang tinggi

Jumlah air yang lebih banyak dapat terkumpul di daratan jika hujan turun dengan deras dan terus-menerus. Akan terjadi masalah serius pada kemampuan sungai untuk menyerap air jika hal ini terus terjadi. Hal ini menyebabkan sungai meluap dan menyebabkan banjir.

c) Penyumbatan aliran air

Apabila aliran air di sungai dan selokan terhambat karena penumpukan sampah dalam jumlah besar, maka aliran air menjadi bergejolak. Tentu saja hal ini dapat mengakibatkan air meluap dengan cepat dan terjadi bencana banjir.

d) Sedikitnya area resapan air

Penyerapan air permukaan ke dalam tanah membuat daerah aliran sungai menjadi penting. Terutama di daerah yang padat penduduk, daerah aliran sungai menjadi semakin jarang. Bangunan yang terbuat dari aspal atau beton menyembunyikan tempat yang seharusnya digunakan untuk pengambilan air, menyebabkan air yang masuk menggenang di atasnya hal ini menyebabkan banjir.

e) Penggundulan hutan

Hutan, berkat banyaknya pepohonan, sangat hebat dalam mengumpulkan dan menyimpan air, mencegah air permukaan menjadi stagnan. Menebang terlalu banyak pohon akan menghilangkan peran penyaringan alami hutan, mengalirkan air ke hilir dan meningkatkan risiko banjir.

2) Jenis-Jenis Banjir

a) Banjir air

Sebagian besar orang menyadari dan pernah mengalami banjir, bentuk banjir yang paling umum. Kata "banjir" umumnya digunakan untuk menggambarkan banjir jenis ini. Air yang menggenangi daerah sekitar terjadi ketika badan air, seperti sungai, danau, atau selokan, meluap. Badai atau hujan deras yang terus-menerus biasanya menyebabkan peningkatan volume air (Fadhli, 2019)

b) Banjir bandang

Selain air, lumpur dan puing-puing lainnya dapat terbawa oleh banjir bandang, sehingga menjadikannya bencana alam yang sangat berbahaya dan merusak. Batu-batu besar yang menghancurkan daerah permukiman merupakan kejadian umum selama banjir bandang. Daerah pegunungan lebih rentan terhadap banjir bandang. Longsor dengan banyak air adalah cara terbaik untuk menggambarkan tragedi alam ini (Fadhli, 2019).

c) Banjir rob (Pasang Air Laut)

Hanya daerah dataran rendah atau dekat pantai yang rentan terhadap banjir pasang, yang juga dikenal sebagai banjir genangan, yang disebabkan oleh pasang surut. Air yang lebih jernih biasanya ditemukan pada banjir pasang, berbeda dengan banjir biasa (Fadhli, 2019).

d) Banjir lahar dingin

Letusan gunung berapi dapat menyebabkan sungai atau danau menjadi dangkal, yang meningkatkan kemungkinan terjadinya

banjir lumpur atau lahar dingin. Jenis banjir lain yang mungkin terjadi adalah banjir lahar dingin. Lahar mengalir keluar dan menutupi daratan di sekitarnya (Fadhli, 2019).

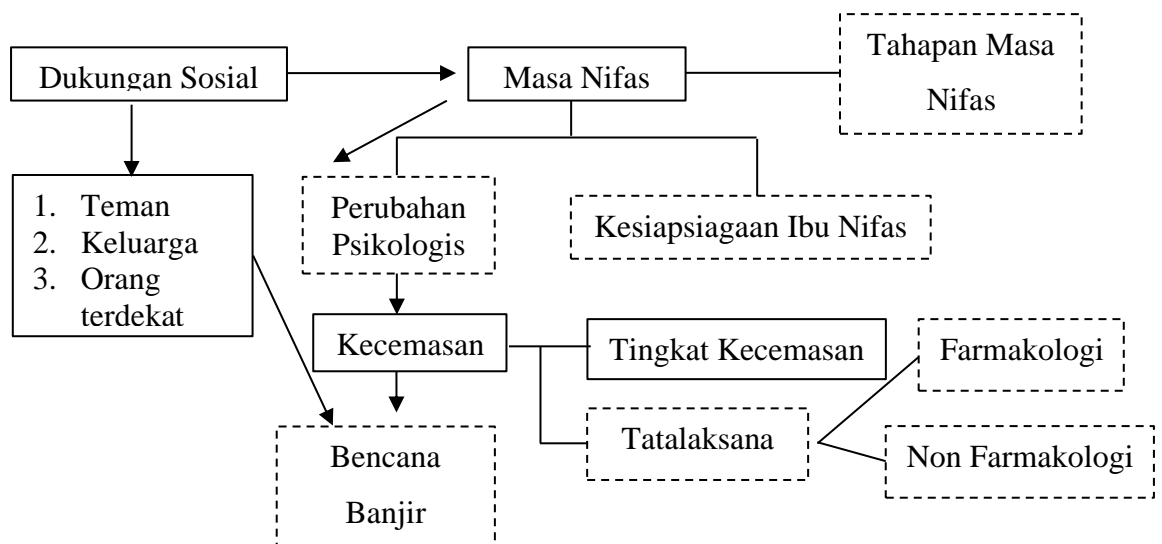
B. Orisinalitas Penelitian

Tabel 2. 1 Orisinalitas Penelitian

Tahun	Penulis	Judul Jurnal	Hasil Penelitian
2021	Bunga Elsharon Wiyanto, Krismi Diah Ambarwari	<i>Dukungan Sosial dan Postpartum Depression pada Ibu Suku Jawa (Social Support and Postpartum Depression in Javanese Mothers)</i>	Penelitian ini menemukan bahwa tidak ada hubungan negatif yang signifikan antara dukungan sosial dan depresi postpartum pada ibu suku Jawa setelah melahirkan. Hasil uji korelasi menunjukkan koefisien korelasi $r=0.138$ dengan nilai signifikansi $p=0.219$ (di mana $p < 0.05$). Ini berarti dukungan sosial tidak berperan signifikan dalam mengurangi atau meningkatkan depresi postpartum pada ibu suku Jawa.
2022	Siti Ulfatul Nadhiroh, Masini, Christin Hiyana Tungga Dewi	<i>Hubungan Dukungan Sosial dan Paritas dengan Tingkat Kecemasan Ibu Nifas (The Relationship of Social Support and Parity with the Anxiety Level of Postpartum Mothers)</i>	Penelitian ini menemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan suami dan paritas dengan tingkat kecemasan ibu postpartum. Hasil uji statistik menunjukkan p-value sebesar 0,00 dengan nilai korelasi 0,756, yang menunjukkan hubungan kuat. Semakin baik dukungan suami dan semakin rendah paritas, semakin rendah tingkat kecemasan ibu postpartum.

2024	Dela Atmi Na'ila, Rifzul Maulina, Anik Purwati	Dukungan Sosial Suami dengan Kejadian Postpartum Depression di Desa Karangsono, Kabupaten Malang	Penelitian ini menemukan adanya hubungan signifikan antara dukungan sosial suami dengan kejadian depresi postpartum. Hasil uji statistik chi-square menunjukkan nilai $p = 0.036$ (lebih kecil dari $\alpha = 0.05$) dengan korelasi $r = 0.25$. Ini menunjukkan bahwa semakin baik dukungan yang diberikan suami, semakin rendah kemungkinan terjadinya postpartum depression. Dari 75 responden, 73,3% menerima dukungan suami yang baik, dan 24% dari ibu mengalami depresi postpartum.
------	--	--	--

C. Kerangka Teori



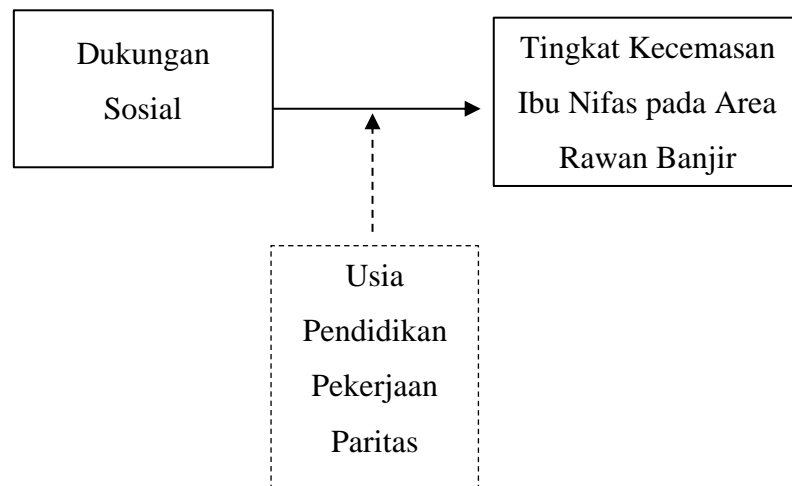
Keterangan : — : Yang diteliti
 --- : Yang tidak diteliti

Gambar 2. 1 Kerangka Teori

D. Kerangka Konsep

Variabel Independen

Variabel Dependen



Keterangan : — : Yang diteliti

--- : Yang diteliti

Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Metodologi penelitian ini menggunakan pendekatan cross-sectional dan tipe deskriptif analitis. Menggunakan data atau sampel berdasarkan kondisi terkini dan analisis yang menghasilkan temuan bagi publik tentang dinamika korelasi antar variabel, penelitian deskriptif analitis berusaha menggambarkan subjek penelitian. Sebaliknya, penelitian cross-sectional mengumpulkan data pada periode tertentu untuk menemukan hubungan antar variabel risiko. Kuesioner digunakan oleh peneliti dalam teknik cross-sectional untuk mengumpulkan data. (Masriadi et al., 2021).

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan di “TPMB Bening Nawangsari Jalan Bojong Permai VII No. 11 Rt 003/Rw 015 Kelurahan Bojong Rawalumbu, Kecamatan Rawalumbu, Kota Bekasi, Provinsi Jawa Barat digunakan sebagai lokasi penelitian berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan. Penelitian dilakukan pada bulan November-Desember 2024.”

C. Populasi dan Subjek Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah sekelompok hal atau orang yang memiliki beberapa atribut yang digunakan peneliti untuk mengidentifikasi mereka sebagai subjek penelitian dan menarik kesimpulan. Semua ibu yang melakukan pemeriksaan pascapersalinan di TPMB Bening dianggap sebagai bagian dari populasi penelitian. Berdasarkan data kunjungan ibu nifas sebanyak 3 bulan terakhir pada bulan Desember 2023 sebanyak 20 ibu, pada bulan Januari sebanyak 12 ibu dan pada bulan Februari sebanyak 11 ibu sehingga didapatkan hasil

sebanyak 43 Ibu nifas yang daerah tempat tinggalnya banjir melakukan kunjungan nifas.

2. Subjek Penelitian

Proses pemilihan sampel menggunakan strategi pengambilan sampel acak non-probabilitas, yang melibatkan pemilihan partisipan dengan memilih sampel secara acak di lokasi penelitian. Pengambilan sampel secara sengaja didasarkan pada pertimbangan khusus yang dibuat oleh peneliti, tergantung pada karakteristik atau atribut populasi yang telah diidentifikasi. Setelah melakukan penyelidikan awal, peneliti membuat keputusan berdasarkan faktor pribadi. Pengambilan sampel secara sengaja digunakan karena individu tertentu dari populasi dipilih sebagai sampel penelitian (Masriadi et al., 2021). Ibu pascapersalinan yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi merupakan mayoritas sampel penelitian.

a. Kriteria Inklusi

Sampel penelitian yang memenuhi syarat untuk menjadi sampel dapat diwakili oleh subjek penelitian berdasarkan kriteria inklusi.

- 1) Ibu nifas yang bersedia untuk menjadi sampel pada penelitian ini.
- 2) Ibu nifas yang memiliki daerah tempat tinggal rawan banjir di kelurahan pengasinan dan kelurahan perwira..
- 3) Ibu nifas yang melakukan kunjungan nifas.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel penelitian karena tidak memenuhi syarat untuk menjadi sampel.

- 1) Ibu nifas yang tidak bersedia untuk menjadi sampel pada penelitian ini
- 2) Ibu nifas yang memiliki daerah tempat tinggal rawan banjir tidak di kelurahan pengasinan dan kelurahan perwira.
- 3) Ibu nifas yang tidak melakukan kunjungan nifas.

D. Besar Sampel

Sampel adalah bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi.

Rumus slovin :

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{N}{1 + Ne^2} \\
 &= \frac{43}{1 + 44 (0.05)^2} \\
 &= \frac{43}{1 + 43 (0.0025)} \\
 &= \frac{43}{1 + 0.1075} \\
 &= \frac{43}{1.1075} \\
 &= 38.82 \text{ disesuaikan dengan peneliti menjadi } 39
 \end{aligned}$$

Keterangan :

n : Jumlah sampel

N : Jumlah Populasi

e² : Bata toleransi kesalahan (error tolerance) 5%

E. Defini Operasional

Definisi operasional dari variabel-variabel penelitian ini dengan judul “Hubungan dukungan sosial dengan tingkat kecemasan ibu nifas pada area rawan banjir di TPMB Bening Rawalumbu Kota Bekasi Tahun 2024”

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Dukungan sosial	Kesejahteraan jasmani dan psikologi yang didapatkan dari keluarga, teman sebaya, dll.	Data Primer	Kuesioner dukungan sosial ibu nifas pada area rawan banjir.	1. Dukungan sosial rendah (skor 12-23) 2. Dukungan sosial sedang (skor 24-35) 3. Dukungan sosial tinggi (skor 36-48)	Ordinal
Tingkat kecemasan	Ketakutan yang tidak nyata, suatu perasaan terancam sebagai	Data Primer	Kuesioner tingkat kecemasan ibu nifas pada area	1. Cemas ringan (skor 13-20) 2. Cemas sedang (skor 21-27) 3. Cemas berat (skor 28-34)	Ordinal

	tanggapan terhadap sesuatu yang akan dihadapi pada ibu nifas.		rawan banjir.	4. Cemas sangat berat (skor 35-39)	
--	---	--	---------------	------------------------------------	--

F. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen penelitian ada dua lembar kuesioner yang akan digunakan yaitu alat ukur untuk mengukur dukungan sosial ibu nifas pada area rawan banjir dan alat ukur untuk mengukur kesemasan adalah kuesioner tingkat kecemasan ibu nifas pada area rawan banjir terdiri dari beberapa instrument pertanyaan yang mana diajukan khusus untuk ibu nifas guna mengevaluasi frekuensi kecemasan dan dukungan sosial pada ibu nifas. Kedua kuesioner tersebut dibuat sesuai dengan cakupan responden penelitian yaitu ibu nifas yang bertempat tinggal di area rawan banjir.

Dukungan sosial merupakan dukungan sosial merupakan kebutuhan bagi seorang ibu pascasalin dengan berbagai perubahan peran yang alaminya. Kuesioner dukungan sosial ibu nifas pada area rawan banjir yang terdiri dari 12 pertanyaan merupakan cara yang efektif dan efisien untuk mengidentifikasi dukungan sosial ibu nifas. Ibu yang mendapatkan skor 12-23 : Skor 24-35 menunjukkan dukungan sosial rendah, 36-48 menunjukkan dukungan sosial sedang, dan 36-35 menunjukkan dukungan sosial tinggi. IBM SPSS Statistics 22 digunakan dalam penilaian validitas kuesioner untuk menentukan pertanyaan mana yang harus disertakan jika r hitung $>$ r tabel. Jika ada sepuluh responden, nilai r tabel adalah 0,632. Nilai r tabel diperoleh dari tabel r . Dengan menggunakan pendekatan alpha Cronbach, pengujian reliabilitas dapat dipahami sebagai tingkat kepercayaan pada temuan pengukuran. Nilai batas yang diizinkan untuk level alpha Cronbach adalah $>$ 0,60. (Masriadi et al., 2021). Kuesioner realibel jika nilai alpha cronbach $>$ r tabel. Pada kuesioner ini nilai alpha cronbach 0,917 $>$ 0,632 sehingga kuesioner dianggap realibel.

Table 3. 2 Variabel Dukungan sosial

Item	R Hitung	R Tabel	Kesimpulan
X.1	0.788231	0,632	Valid

X.2	0.632198	0,632	Valid
X.3	0.65171	0,632	Valid
X.4	0.73741	0,632	Valid
X.5	0.699569	0,632	Valid
X.6	0.709609	0,632	Valid
X.7	0.767403	0,632	Valid
X.8	0.812825	0,632	Valid
X.9	0.864433	0,632	Valid
X.10	0.70054	0,632	Valid
X.11	0.662302	0,632	Valid
X.12	0.74826	0,632	Valid

Kecemasan pasca persalinan merupakan komplikasi yang paling umum terjadi pada saat melahirkan. Kuesioner tingkat kecemasan ibu nifas pada area rawan banjir yang terdiri dari 13 pertanyaan merupakan cara yang berharga dan efisien untuk mengidentifikasi pasien yang berisiko mengalami kecemasan. Ibu yang mendapatkan rentang nilai 13-20 : cemas ringan, rentang nilai 21-27 : Cemas sedang, rentang nilai 28-34 : cemas berat, rentang nilai 35-39 : cemas sangat berat. IBM SPSS Statistics 22 digunakan dalam penilaian validitas kuesioner untuk menentukan pertanyaan mana yang harus disertakan jika r hitung $>$ r tabel. Jika ada sepuluh responden, nilai r tabel adalah 0,632. Nilai r tabel diperoleh dari tabel r . Dengan menggunakan pendekatan alpha Cronbach, pengujian reliabilitas dapat dipahami sebagai tingkat kepercayaan pada temuan pengukuran. Tingkat alpha Cronbach dianggap memiliki nilai batas $>$ 0,60. Kuesioner realibel jika nilai alpha cronbach $>$ r tabel (Masriadi et al., 2021). Pada kuesioner ini nilai alpha cronbach 0,909 $>$ 0,632 sehingga kuesioner dianggap realibel.

Table 3. 3 Varibel Tingkat kecemasan

Item	R Hitung	R Tabel	Kesimpulan
Y.1	0,747418	0,632	Valid
Y.2	0,731551	0,632	Valid
Y.3	0,674641	0,632	Valid
Y.4	0,692948	0,632	Valid
Y.5	0,658564	0,632	Valid
Y.6	0,746665	0,632	Valid
Y.7	0,671053	0,632	Valid

Y.8	0,699309	0,632	Valid
Y.9	0.732456	0,632	Valid
Y.10	0.711002	0,632	Valid
Y.11	0.727859	0,632	Valid
Y.12	0.66714	0,632	Valid
Y.13	0.695906	0,632	Valid

G. Analisis Data

1. Cara Pengumpulan Data

a. Sumber Data Primer

Istilah "data primer" mengacu pada informasi yang dikumpulkan dari orang-orang itu sendiri. Orang-orang yang melengkapi survei, yang dianggap sebagai data primer, dihubungi. Penyebaran kuesioner dilakukan secara langsung di TPMB Bening Rawalumbu.

b. Pengisian kuesioner

Tujuan kuesioner adalah untuk mengumpulkan informasi yang relevan dengan tujuan penelitian. Hipotesis penelitian harus menjadi dasar isi kuesioner. Hipotesis dan tujuan penelitian dijabarkan dalam kuesioner. Asumsi dan tujuan penelitian harus menjadi dasar pengembangan kuesioner, yang harus jelas dalam format pertanyaan dan respons (Masriadi et al., 2021).

2. Pengolahan Data

a. *Editing*

Data diedit dengan tujuan untuk memeriksa ulang kebenarannya. Saat meninjau survei, pastikan untuk memeriksa apakah responsnya relevan dan menyeluruh. Dalam studi ini, pengeditan dilakukan dengan memastikan bahwa setiap respons pada kuesioner diisi dengan lengkap.

b. Coding

Coding Untuk memudahkan input dan analisis data, respons kuesioner diklasifikasikan melalui prosedur yang disebut pengkodean.

c. *Entry*

Kemampuan memasukkan data adalah proses penggunaan komputer untuk memasukkan informasi yang dikodekan dan kemudian menyusunnya menjadi tabel. Tabel Program Statistik untuk Ilmu Sosial

(SPSS) dalam IBM SPSS *Statistics* 22 digunakan untuk memasukkan data yang dikodekan.

d. *Tabulating*

Memasukkan informasi ke dalam tabel. Pengolahan data dengan memanfaatkan sistem komputer.

e. *Cleaning*

Istilah "pembersihan" mengacu pada tindakan memverifikasi keakuratan data masukan. Kesalahan mungkin terjadi saat memasukkan data ke komputer.

3. Analisis Data

Analisis data yang akan digunakan dalam penelitian ini antara lain:

1) Analisis Univariat (Analisis Deskriptif)

Tujuan analisis univariat adalah untuk mengkarakterisasikan sifat-sifat setiap variabel penelitian. IBM SPSS *Statistics* 22 digunakan untuk melakukan analisis univariat. Jenis data menentukan format analisis univariat. Nilai mean, median, dan simpangan baku digunakan dalam data numerik. Distribusi frekuensi dan persentase setiap variabel sering kali menjadi satu-satunya hasil penelitian ini. Distribusi frekuensi responden menurut usia, pendidikan, pekerjaan, paritas, tingkat kecemasan, dan dukungan sosial.

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

Keterangan :

P : Persentase jawaban responden

f : Jumlah jawaban benar

n : Jumlah pertanyaan

2) Analisis Bivariat

Dua variabel yang dianggap terhubung atau terkait dikenakan analisis bivariat. Ambil variabel dukungan sosial dan variabel tingkat kecemasan, misalnya. IBM SPSS *Statistics* 22 digunakan untuk melakukan analisis bivariat. Ada beberapa langkah yang terlibat dalam analisis bivariat ini, termasuk: Dengan membandingkan distribusi silang

antara dua variabel yang dimaksud, analisis proporsi atau persentase dapat dilakukan. Selain itu, jika setiap variabel terkait misalnya, dukungan sosial dan tingkat kecemasan—berbentuk ordinal, hasil uji statistik korelasi peringkat Spearman dapat dianalisis untuk menentukan signifikansi hipotesis asosiatif. Signifikansi hubungan antara dua variabel dapat disimpulkan dari temuan uji statistik. Ada korelasi antara variabel dukungan sosial dan tingkat kecemasan jika p kurang dari 0,05. Tidak ada korelasi antara variabel dukungan sosial dan tingkat kecemasan jika $p > 0,05$. (Masriadi et al., 2021).

H. Etika Penelitian

1. *Informed Consent* (Persetujuan)

Kesediaan responden untuk memberikan informasi yang relevan dengan penelitian merupakan persetujuan yang diinformasikan, sebagaimana dinyatakan dalam formulir izin. Peserta diharuskan untuk melengkapi formulir izin setelah mereka memutuskan untuk mengambil bagian dalam penelitian.

2. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Demi menjaga kerahasiaan, semua informasi yang dikumpulkan dari responden akan dijaga kerahasiaannya dan hanya diketahui oleh peneliti. Kerahasiaan informasi yang dikumpulkan dari subjek dijamin.

3. *Beneficiency* (Manfaat)

Penelitian diharapkan memberikan manfaat kepada responden yang ikut serta dalam penelitian ini. Keuntungan bagi responden adalah responden bisa melakukan pengukuran dukungan sosial dan tingkat kecemasan ibu nifas pada area rawan banjir.

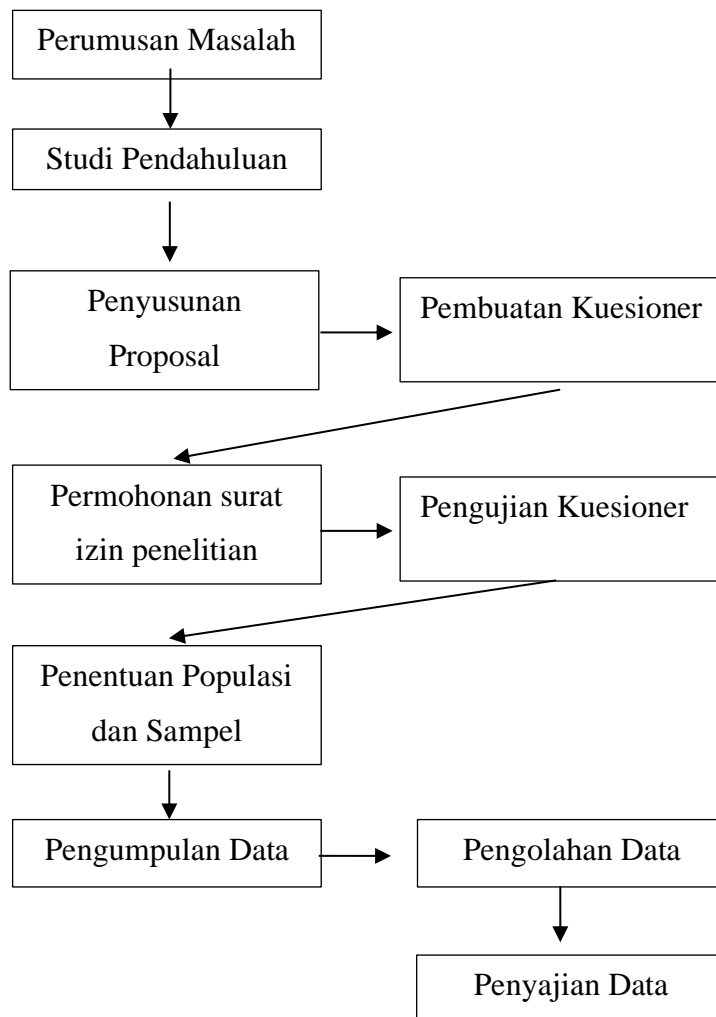
4. *Non maleficence* (Tidak membahayakan responden)

Peneliti dalam melakukan penelitian meminimalkan kerugian atau risiko bagi responden. Sangat penting bagi peneliti untuk mengantisipasi kemungkinan negatif yang terjadi.

5. *Justice* (Keadilan)

Setiap tanggapan harus mendapat perlakuan yang sama dari awal hingga akhir, bebas dari prasangka; karenanya, mereka yang menolak akan didiskualifikasi. Peneliti menghargai setiap orang dengan hadiah.

I. Alur Penelitian



Gambar 4.1. Alur Penelitian

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Judul penelitian ini adalah Hubungan Dukungan Sosial dan Tingkat Kecemasan Ibu Nifas pada Area Rawan Banjir di TPMB Bening Rawalumbu Kota Bekasi Tahun 2024. Penelitian ini dilakukan mulai dari tanggal 09 Desember 2024 - 01 Januari 2025. Responden pada penelitian merupakan ibu nifas pada area rawan banjir yang memenuhi kriteria inklusi dan didapat sejumlah 39 responden. Sumber data berupa data primer yang dimana diambil secara langsung dan dikumpulkan oleh peneliti dari kuesioner. Pengisian kuesioner dilakukan selama 5-10 menit. Data yang diambil merupakan skor dukungan sosial dan skor tingkat kecemasan, data yang diperoleh akan dianalisis secara komputersasi menggunakan program SPSS versi 22.

1. Analisa Univariat

Table 4. 1 Distribusi Frekuensi Ibu Nifas Pada Area Rawan Banjir Berdasarkan Karakteristik di TPMB Bening Rawalumbu Kota Bekasi Tahun 2024

No.	Karakteristik	Jumlah	Presentase
1.	Usia		
	Tidak Beresiko	37	94,9%
	Beresiko	2	5,1%
	Jumlah	39	100,0%
2.	Pekerjaan		
	Bekerja	13	33,3%
	Tidak bekerja	26	66,7%
	Jumlah	39	100,0%
3.	Pendidikan terakhir		
	Rendah	5	12.8%
	Tinggi	34	87.2%
	Jumlah	39	100,0%
4.	Paritas		
	Primipara	11	28,2%
	Multipara	26	66,7%
	Grandemultipara	2	5,1%
	Jumlah	39	100,0%

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa ibu nifas pada area rawan banjir di TPMB Bening Rawalumbu Kota Bekasi Tahun 2024 mayoritas berusia 20-35 tahun sebanyak 37 orang (94,9%), ibu nifas pada area rawan banjir di TPMB Bening Rawalumbu Kota Bekasi Tahun 2024 mayoritas tidak bekerja sebanyak 26 orang (66,7%), ibu nifas pada area rawan banjir di TPMB Bening Rawalumbu Kota Bekasi Tahun 2024 mayoritas pendidikan terakhir diploma/sarjana sebanyak 20 orang (51,3%), ibu nifas pada area rawan banjir di TPMB Bening Rawalumbu Kota Bekasi Tahun 2024 mayoritas paritas multipara sebanyak 26 orang (66,7%).

Table 4. 2 Distribusi Frekuensi Ibu Nifas Pada Area Rawan Banjir Berdasarkan Variabel di TPMB Bening Rawalumbu Kota Bekasi Tahun 2024

No.	Variabel	Jumlah	Persentase
1.	Dukungan sosial		
	Sedang	10	25,6%
	Tinggi	29	74,4%
	Jumlah	39	100,0%
2.	Tingkat kecemasan		
	Tidak cemas	13	33,4%
	Ringan	16	41,0%
	Sedang	9	23,1%
	Berat	1	2,6%
	Jumlah	39	100,0%

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa ibu nifas pada area rawan banjir di TPMB Bening Rawalumbu Kota Bekasi Tahun 2024 mayoritas dukungan sosial tinggi sebanyak 29 orang (74,4%) ibu nifas pada area rawan banjir di TPMB Bening Rawalumbu Kota Bekasi Tahun 2024 mayoritas tingkat kecemasan ringan 16 orang (41,0%).

2. Analisa Bivariat

Table 4. 3 Hubungan Dukungan Sosial dengan Tingkat Kecemasan Ibu Nifas Pada Area Rawan Banjir di TPMB Bening Rawalumbu Kota Bekasi Tahun 2024

Dukungan Sosial	Tingkat Kecemasan				Koefisien Korelasi	P value
	Ringan	Sedang	Berat	Sangat Berat		
Sedang	1	6	3	0	0,464	0,003
Tinggi	13	10	5	1		
Total	14	16	8	1	39	

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan ibu nifas pada area rawan banjir di TPMB Bening Rawalumbu Kota Bekasi Tahun 2024 yang mengalami dukungan sosial sedang dengan tingkat kecemasan ringan sebanyak 1 orang (2,56%), mengalami dukungan sosial sedang dengan tingkat kecemasan sedang sebanyak 6 orang (15,38%), mengalami dukungan sosial sedang dengan tingkat kecemasan berat sebanyak 3 orang (7,69%), mengalami dukungan sosial sedang dengan tingkat kecemasan ringan sebanyak 13 orang (33,33%), mengalami dukungan sosial tinggi dengan tingkat kecemasan sedang sebanyak 10 orang (25,64%), mengalami dukungan sosial sedang dengan tingkat kecemasan ringan sebanyak 5 orang (12,82%), mengalami dukungan sosial sedang dengan tingkat kecemasan ringan sebanyak 1 orang (2,56%).

Karena hasil uji statistik jauh di bawah 5% ($P = 0,003 < 0,005$), maka H_a diterima sedangkan H_o ditolak. Hal ini menunjukkan adanya korelasi yang cukup kuat antara tingkat kecemasan ibu nifas dengan dukungan sosial di kecamatan rawan banjir di TPMB Bening Rawalumbu, Kota Bekasi tahun 2024. Di TPMB Bening Rawalumbu, Kota Bekasi tahun 2024, hasil koefisien korelasi sebesar 0,464 menunjukkan adanya hubungan yang cukup kuat antara tingkat kecemasan ibu nifas dengan dukungan sosial di kecamatan rawan banjir. Dalam buku Metodologi Penelitian Kualitatif Kuantitatif dan R&D, Sugiyono menyatakan bahwa suatu hubungan dikatakan sedang apabila

nilai koefisien korelasi berada pada kisaran 0,40 sampai dengan 0,599. (Sugiyono, 2016).

B. Pembahasan

1. Distribusi Frekuensi Dukungan Sosial Ibu Nifas pada Area Rawan Banjir.

Hasil penelitian ini menunjukkan ibu nifas pada area rawan banjir di TPMB Bening Rawalumbu Kota Bekasi Tahun 2024 mayoritas sudah memiliki dukungan sosial yang tinggi sebanyak 29 orang (74,4%) walaupun masih terdapat Ibu nifas pada area rawan banjir memiliki dukungan sosial yang sedang sebanyak 10 orang (25, 6%).

Pada penelitian yang dilakukan Faridatus dan Wiwik ditahun 2022 “diketahui dukungan emosional ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Dukuh Kupang Kota Surabaya hampir seluruhnya (88,9%) memiliki dukungan yang baik, dukungan penghargaan ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Dukuh Kupang Kota Surabaya hampir seluruhnya (97,2%) memiliki dukungan yang baik. Dukungan instrumental pada ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Dukuh Kupang Kota Surabaya hampir seluruhnya (91,7%) memiliki dukungan yang baik. Dukungan informasi pada ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Dukuh Kupang Kota Surabaya hampir seluruhnya (94,4%) memiliki dukungan yang baik.” (Sholikhah & Afridah, 2022).

Pada penelitian yang dilakukan Estiningtyas ditahun 2021 diketahui sebagian besar ibu menerima dukungan sosial yang memadai sebanyak 128 responden (80%), dan 32 responden merasa mendapatkan dukungan sosial yang tidak memadai (Estiningtyas et al., 2021). Orang-orang yang mengenal subjek tersebut dalam lingkungan sosial mereka dapat menawarkan informasi verbal atau nonverbal, saran, bantuan yang tulus, atau perilaku sebagai dukungan sosial. Mereka juga dapat hadir dan menawarkan hal-hal yang dapat memengaruhi perilaku penerima atau memberikan manfaat emosional.

Ibu dapat memperoleh dukungan sosial berupa bantuan keuangan bagi ibu dan bayi, dukungan emosional, bantuan pekerjaan rumah tangga, dan pelatihan cara merawat bayi baru lahir (Reviansyah YS, 2021). Ibu yang tidak memiliki dukungan sosial akan merasa terbebani dalam mengurus anak dan mengerjakan pekerjaan rumah tangga sendiri karena pasangannya bekerja dan tidak ada keluarga yang membantu di rumah. Orang tua, mertua, dan sahabat terdekat juga harus memberikan dukungan sosial selain dari pasangannya. Baik keluarga besar maupun keluarga inti berperan sebagai sistem pendukung bagi anggotanya. Ibu merupakan anggota yang menjadi sasaran dalam hal ini. Ibu akan percaya bahwa semua orang bersedia membantunya jika ia membutuhkan jika ia memperoleh dukungan sosial dari keluarga atau orang-orang terdekatnya. (Na'ila et al., 2024).

2. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Ibu Nifas pada Area Rawan Banjir.

Hasil penelitian ini menunjukkan ibu nifas pada area rawan banjir di TPMB Bening Rawalumbu Kota Bekasi Tahun 2024 mayoritas memiliki tingkat kecemasan ringan 16 orang (41,0%) walaupun masih terdapat ibu nifas pada area rawan banjir memiliki tingkat kecemasan sedang sebanyak 9 orang (23,1%) dan tingkat kecemasan berat sebanyak 1 orang (2,6%) namun terdapat juga Ibu nifas pada area rawan banjir yang tidak memiliki kecemasan sebanyak 13 orang (33,4%).

Ibu pascapersalinan kerap kali mengalami kecemasan karena kadar progesteron dan estrogen dalam tubuh mereka menurun pada masa ini, dan mereka juga mungkin mengalami ketidaknyamanan dan kelelahan perineum setelah melahirkan (Diantini, 2021). Kecemasan, kekhawatiran, emosi negatif, ketakutan terhadap pikiran sendiri, mudah tersinggung, tegang, gelisah, sensitif terhadap guncangan, takut menyendiri, takut terhadap keramaian dan kerumunan besar, pola tidur terganggu dan mimpi yang menegangkan, masalah memori dan konsentrasi, serta keluhan fisik merupakan beberapa keluhan umum

yang sering diungkapkan oleh penderita kecemasan. Ibu mungkin mengalami ketegangan ekstrem dan menangis atas hal-hal yang tidak mereka pahami. Salah satu hal yang memengaruhi kecemasan adalah kemauan untuk menjadi seorang ibu, yang diawali dengan reaksi emosional dan kesiapannya untuk menerima kehamilan. Bergantung pada situasinya, seorang wanita mungkin menganggap kehamilannya sebagai hasil yang tidak diinginkan atau diinginkan dari pernikahannya. (Ariesca et al., 2018).

Pada penelitian yang dilakukan Rafflesia dan Linawati ditahun 2022 diketahui kecemasan ibu Postpartum Dalam Menghadapi Bencana Banjir sebagian besar dalam kategori cemas berat yaitu 20 responden (62,5%) dan sisanya 12 responden (37,5%) dalam kategori cemas sedang. Kecemasan yang dialami oleh ibu post partum adalah suatu hal yang wajar yang dapat disebabkan perubahan peran baru sebagai ibu. Dalam menghadapi bencana, seorang ibu baru akan melakukan upaya bersama untuk menjadi ibu yang baik. Bencana dapat terjadi kapan saja dan menimbulkan bahaya. Tingkat kecemasan yang dialami oleh seseorang yang sangat siap akan berbeda dari seseorang yang tidak. Untuk mempersiapkan diri, mencegah masalah kesehatan yang mungkin timbul selama bencana, dan menurunkan bahaya banjir, individu, keluarga, masyarakat, dan ibu dengan balita harus berusaha untuk menjadi lebih siap. Upaya harus dilakukan untuk meningkatkan kesiapsiagaan masyarakat, seperti melalui konseling bencana, untuk menciptakan masyarakat yang tanggap terhadap bencana dan mampu mengurangi kecemasan selama bencana. Masalah lainnya adalah ketidakseimbangan hormon, yaitu kadar hormon progesteron, estrogen, prolaktin, dan oestriol yang berfluktuasi setelah melahirkan, yang dapat memengaruhi suasana hati, terutama kecemasan. (Rafflesia & Linawati, 2022)

3. Hubungan Dukungan Sosial dengan Tingkat Kecemasan Ibu Nifas pada Area Rawan Banjir.

Hubungan antara dukungan sosial dengan tingkat kecemasan pada ibu nifas di daerah rawan banjir di TPMB Bening Rawalumbu, Kota Bekasi tahun 2024 telah diteliti. Uji statistik dengan menggunakan rank Spearman menunjukkan bahwa sebanyak 13 orang (33,33%) responden menyatakan memiliki dukungan sosial yang tinggi dan tingkat kecemasan yang sedang, yang merupakan hasil yang paling banyak ditemukan pada responden. Nilai P yang diperoleh sebesar 0,003, yang berarti H_a diterima dan H_0 ditolak. Hal ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan tingkat kecemasan pada ibu nifas di daerah rawan banjir di TPMB Bening Rawalumbu, Kota Bekasi tahun 2024. Hasil koefisien korelasi 0,464 yang berarti Hubungan dukungan sosial dengan tingkat kecemasan ibu nifas pada area rawan banjir di TPMB Bening Rawalumbu Kota Bekasi tahun 2024 terdapat tingkat kekuatan hubungan yang sedang. Dikatakan sedang apabila hasil koefisien korelasi berada diantara 0,40-0,599. Hasil dari uji korelasi pada hubungan dukungan sosial dengan tingkat kecemasan ibu nifas pada area rawan banjir di TPMB Bening Rawalumbu Kota Bekasi tahun 2024 saat menggunakan uji Spearman didapatkan korelasi yang bermakna yang ditandai dengan nilai signifikan 0,003. Dikatakan bermakna apabila nilai signifikan $<0,005$ dan jika $>0,005$ maka korelasi akan tidak bermakna. Hasil koefisien relasi pada uji spearman memiliki bilangan negatif (-) yang artinya bahwa antar dua variabel memiliki hubungan yang terbalik (Sugiyono, 2016).

Dalam penelitian Siti Ulfatul dkk. (2022) tentang dukungan suami terhadap ibu nifas, ditemukan bahwa 51,4% suami menyadari perannya dalam memberikan dukungan. Selisih antara responden yang memperoleh dukungan cukup dengan yang kurang adalah 2,8%. Tingkat kecemasan ibu nifas menunjukkan bahwa sebagian besar responden (64,9%) mengalami kecemasan ringan. Hubungan antara dukungan suami dengan tingkat kecemasan ibu nifas adalah signifikan (nilai p 0,00), dengan korelasi kuat ditunjukkan dengan nilai 0,756.

Responden yang memperoleh dukungan terbatas tetapi mengalami kecemasan ringan mengalaminya karena ibu memiliki kesiapan mental dan psikologis untuk menghadapi masa nifas. Kesiapan tersebut ditandai dengan pemahaman yang matang terhadap informasi dan permasalahan yang relevan, sehingga mendorong ibu untuk mencari petunjuk dari sumber yang tepat, khususnya bidan. (Nadhiroh et al., 2022).

Pada penelitian yang dilakukan Mariany dkk ditahun 2022 Dalam sebuah studi terhadap 50 responden, 12 orang, mewakili 24%, melaporkan mengalami postpartum blues, sementara 76% tidak. Di antara mereka yang mengalami postpartum blues, 4 responden menunjukkan kurangnya dukungan sosial. Delapan responden melaporkan mengalami postpartum blues meskipun menerima dukungan sosial yang memadai. Hasil analisis statistik menunjukkan hubungan antara dukungan sosial dan kejadian postpartum blues, dengan nilai-p 0,002 (Mariany et al., 2022). Ibu postpartum membutuhkan dukungan yang substansial. Dukungan mengacu pada bantuan yang diberikan oleh individu kepada orang lain. Dukungan diperoleh dari individu yang dekat. Bantuan tersebut biasanya diberikan kepada ibu postpartum oleh suami dan keluarga mereka. Dukungan sosial secara signifikan memengaruhi timbulnya postpartum blues. Pemberian dukungan sosial oleh suami, khususnya dalam menangani kebutuhan psikologis ibu postpartum, dapat mengurangi kejadian postpartum blues. Ibu yang berisiko mengalami postpartum blues merasakan kekurangan dukungan instrumental dari keluarga dekat mereka selama masa-masa kritis

C. Keunggulan Penelitian

1. Penelitian ini berfokus mengukur dukungan sosial dan tingkat kecemasan yang dimiliki Ibu nifas pada area rawan banjir. Ibu nifas adalah kelompok yang sangat rentan terhadap risiko kesehatan saat terjadi bencana banjir. Sehingga responden dapat mengetahui

dukungan sosial dan tingkat kecemasan yang dimiliki serta membuat responden lebih peduli dengan dirinya.

2. Penelitian ini menggunakan jenis deskriptif analitik dengan pendekatan Cross Sectional. Penelitian ini bertujuan untuk mengukur hubungan dukungan sosial dengan tingkat kecemasan ibu nifas pada area rawan banjir. Metode ini memberikan data yang jelas dan terukur. Peneliti menggunakan kuesioner untuk mengumpulkan data.

D. Keterbatasan Penelitian

1. Keterbatasan dari penelitian ini adalah waktu, karena peneliti hanya memiliki waktu efektif untuk penelitian yaitu <30 hari sehingga responden hanya dilakukan pengukuran dukungan sosial dan tingkat kecemasan namun tidak diberi edukasi lebih lengkap.
2. Pada jumlah responden yang terbatas, hasil penelitian mungkin tidak dapat digeneralisasi untuk semua ibu nifas pada area rawan di kecamatan rawalumbu yang kondisi banjir berbeda sehingga tidak bisa menjadi tolak ukur dukungan sosial dan tingkat kecemasan ibu nifas pada area rawan banjir karena peneliti hanya meneliti Kelurahan pengasinan dan Kelurahan perwira.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Diketahui distribusi frekuensi dukungan sosial ibu nifas pada area rawan banjir di TPMB Bening Rawalumbu Kota Bekasi Tahun 2024 mayoritas dukungan sosial tinggi sebanyak 29 orang (74,4%), dan dukungan sosial yang sedang sebanyak 10 orang (25,6%).
2. Diketahui distribusi frekuensi tingkat kecemasan ibu nifas pada area rawan banjir di TPMB Bening Rawalumbu Kota Bekasi Tahun 2024 mayoritas tingkat kecemasan ringan 16 orang (41,0%), tingkat kecemasan sedang sebanyak 9 orang (23,1%) dan tingkat kecemasan berat sebanyak 1 orang (2,6%) serta tidak memiliki kecemasan sebanyak 13 orang (33,4%).
3. Ada hubungan dukungan sosial dengan tingkat kecemasan ibu nifas pada area rawan banjir di TPMB Bening Rawalumbu Kota Bekasi Tahun 2024 hasil uji statistik menggunakan spearman rank sebanyak mengalami dukungan sosial tinggi dengan tingkat kecemasan ringan sebanyak 13 orang (33,33%) yang mana mendominasi data responden didapatkan nilai P value sebesar 0,003.

B. Saran

1. Bagi Ibu nifas
Hasil penelitian ini diharapkan dapat membuat ibu lebih semangat dan peduli dalam mencari informasi tentang pentingnya dukungan sosial dan tingkat kecemasan pada area rawan banjir dan memiliki pengetahuan tentang kesiapsiagaan banjir.
2. Bagi TPMB Bening
Hasil penelitian ini diharapkan sebagai pedoman TPMB Bening dalam pemberian KIE kepada pihak keluarga ataupun ibu nifas dan fasilitas kesehatan tentang Dukungan sosial dan tingkat kecemasan ibu nifas pada area rawan banjir seperti penyuluhan kesiapsiagaan banjir.
3. Bagi STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai pedoman perpus STIKes RSPAD Gatot Soebroto dalam penyediaan informasi berupa buku, *e-journal* ataupun poster tentang Dukungan sosial dan tingkat kecemasan ibu nifas pada area rawan banjir.

DAFTAR PUSTAKA

- Almutmainna, N. Z., Raodatuljannah, S., Humairah. A, A. St. L., Djuhaepa, N. Z., & Khumas, A. (2023). Psikoedukasi Kesiapsiagaan Psikologis (Psychological Preparedness) Masyarakat Di Daerah Rawan Bencana Banjir Kampung Tegal Kota Parepare. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(3), 643–649. <https://journal-nusantara.com/index.php/Joong-Ki/article/view/2076>
- Anggita, Marisca Agustina, & Elvie Tresya. (2024). Pengaruh Hypnobreastfeeding Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Menyusui Pada Ibu Post Partum Sectio Caesarrea Dalam Meningkatkan Produksi ASI Di RS. Simpangan Depok. *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kedokteran*, 3(1), 110–121. <https://doi.org/10.55606/jurrike.v3i1.2773>
- Ariesca, R., Helina, S., & Vitriani, O. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Postpartum Blues Di Klinik Pratama Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru. *Jurnal Proteksi Kesehatan*.
- Ciselia, D., & Oktari, V. (2021). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas* (T. Lestari, Ed.). CV. Jakad Media Publishing.
- Deby Armaya, L., & Purwarini, J. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Postpartum Blues di RS “Y” Bekasi. *MPPKI*, 4(4), 482–487. <https://doi.org/10.31934/mppki.v2i3>
- Devi Erlitna, Anna Waris Nainggolan, & Imarina Tarigan. (2024). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Ibu Postpartum Pada Masa Persalinan Di Rsu Vina Estetika Medan Tahun 2023. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat Dan Sosial*, 2(3), 1–10. <https://doi.org/10.59024/jikas.v2i3.734>
- Dewi Kusumawati, P., Okta Damayanti, F., Wahyuni, C., & Setiawan Wahyuningsih, A. (2020). Analisa Tingkat Kecemasan Dengan Percepatan Pengeluaran ASI Pada Ibu Nifas. *Journal for Quality in Women's Health*, 3(1), 101–109. <https://doi.org/10.30994/jqwh.v3i1.69>
- Diantini, L. P. (2021). *Hubungan Kecemasan Ibu Nifas Dengan Produksi Air Susu Ibu Di Klinik Kebidanan Rumah Sakit Umum Bangli Tahun 2021*. <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/7488/>
- Dwi Hapsari, H., & Nur Alpiah, D. (2024). Gangguan Psikologis Pada Ibu Nifas. *Jurnal Psikologi Dan Bimbingan Konseling*, 2(3). <https://doi.org/10.6734/ARGOPURO.V2I2.3027>

- Estiningtyas, Yudha Cahyaningtyas, A., & Sugiarsi, S. (2021). The Effect Of Family Support And Social Support On The Incidence Of Postpartum Depression. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 12, 485–495. www.stikes-khkediri.ac.id
- Fadhli, A. (2019). *Mitigasi Bencana*. Penerbit Gava Media.
- Fitriana, V., & Meilina, D. S. (2024). Penerapan Hypnobreastfeeding Terhadap Kecemasan Pada Ibu Postpartum Blues. *Jurnal Profesi Keperawatan*, 11(1). <http://jprokep.jurnal.centamaku.ac.id>
- Gondo, H. K. (2022). *Skrining Edinburgh Postnatal Depression Scale (Epds) Pada Post Partum Blues*.
- Herdiani, T. N. (2023). Peran Bidan Dalam Manajemen Bencana Pada Ibu Hamil. *Jurnal Bidan Mandira Cendikia*, 2(4), 55–62. <https://journal-mandiracendikia.com/jbmc>
- Indrayani, E., Feriyal, Zuliyanti, N. I., Darwitri, Hanifa, A. A., Wahyuni, C., Insani, S. D., Astuti, H. P., Kusumawati, E., & Ernawati, E. (2024). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas*. Mahakarya Citra Utama.
- Kemenkes RI. (2021). *Buku KIA Revisi 2021 Lengkap*.
- Kementerian pekerjaan umum. (2017). *Modul 3 Konsep dan Karakteristik Bencana*. Kementerian Pekerjaan Umum. https://simantu.pu.go.id/epel/edok/b9b42_03_Modul_3_Konsep_dan_Karakteristik_Bencana.pdf
- Kusumawati, Y., & Dewi, F. S. T. (2021). *Panduan Kesehatan Mental Ibu Hamil*. Gadjah Mada University Press.
- Mariany, M., Naim, R., Afrianty, I., Studi Keperawatan, P., Kolaka, N., & Tenggara, S. (2022). The Relationship Of Social Support With Postpartum Blues In Postpartum Mothers In The Work Area Of Pomalaa Puskesmas. *Jurnal Surya Medika*, 8 no 2, 319–324. <https://doi.org/10.33084/jsm.vxix.xxx>
- Masriadi, Baharuddin, A., & Samsualam. (2021). *Metodologi Penelitian*. CV. Trans Info Media.
- Muhara Sari, Y., Kurniawati, Y., Ludvia, I., Qurrotul, D. A., Yunita Prativie, G., Rohma, K., Studi, P. S., dan Profesi Bidan, K., & Ilmu Kesehatan, F. (2023). *Peningkatan Pengetahuan Ibu Menyusui melalui Penyuluhan Hypnobreastfeeding*. 1(1), 7–11. <https://doi.org/10.25008/ahsana.v1i1.306>
- Nadhiroh, S. U., Masini, & Dewi, C. H. T. (2022). *Hubungan Dukungan Suami Dan Paritas Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Postpartum*. 2(1), 40. <https://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/JUK>

- Na'ila, D. A., Maulina, R., & Purwati, A. (2024). Dukungan Sosial Suami Dengan Kejadian Postpartum Depression Di Desa Karangsono Kabupaten Malang. *Kieraha Medical Journal*, 6(1), 21–29. <https://ejournal.unkhair.ac.id/index.php/kmj/article/view/8060/5147>
- Parmonangan Sinaga, J., & Halomoan, N. (2022). Evaluasi Sistem Drainase Di Kecamatan Rawalumbu Kota Bekasi. *Serambi Engineering*, VII(1).
- Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023*. (2024).
- Profil Kesehatan Kota Bekasi Tahun 2020*. (2021).
- Rafflesia, D., & Linawati. (2022). Gambaran Kecemasan Ibu Postpartum Dalam Menghadapi Bencana Banjir. *Jurnal Kesehatan Bakti Indonesia*, 3(1), 8–15. <https://jurnal.stikesbi.ac.id/index.php/Jkbi/article/view/46/27>
- Rawie, Y., & Rofii, M. S. (2024). Analisis kebijakan bantuan internasional bencana alam dalam dinamika ketahanan nasional dengan pendekatan Delphi. *Journal of National Paradigm-Based Resilience Strategy*, 1(1). <https://doi.org/10.61511/napbres.v1i1.2024.653>
- Reviansyah YS, M. (2021). *Dukungan Sosial Pada Postpartum Blues Study Literatur Review*. <https://eprints.ums.ac.id/90518/1/NASKAH%20PUBLIKASI.pdf>
- Saputra, R., & Yuniyanto, A. (2024). *Pengaruh Kecemasan dan Depresi terhadap Tingkat Keyakinan Diri (Self-Efficacy) Ibu Menyusui Selama Masa Nifas*. <https://journal.lpkd.or.id/index.php/Rentan/article/view/22>
- Saudi, A. N. A., Bintang, R. S., Loloallo, V. L., & Zainuddin, N. I. (2024). Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS): Uji Validitas Konstruk dengan Confirmatory Factor Analysis (CFA). *EDUKATIF: JURNAL ILMU PENDIDIKAN*, 6(4), 4266–4275. <https://doi.org/10.31004/edukatif.v6i4.7492>
- Sholikhah, F., & Afridah, W. (2022). Description of Social Support for Postpartum Mothers in The Working Area of The Dukuh Kupang Community Health Center of Surabaya City. *KESANS: International Journal of Health and Science*, 2(3), 139–147. <https://doi.org/10.54543/kesans.v2i3.125>
- Sugiyono. (2016). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D* (23rd ed.). Alfabeta.
- Yanti, E. M., & Fatmasari, B. D. (2023). *Buku psikologi kehamilan, persalinan, dan nifas* (Moh. Nasrudin, Ed.). PT Nasya Expanding Management.


LAMPIRAN




1. Bukti Konsultasi Bimbingan Skripsi





	PRODI SI KEBIDANAN STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO Jl. Abdul Rahman Saleh No.24 Jakarta 10410 Telepon: (021) 3441008 Akbid. 2241 fax. 3454373 Laman : https://stikesrspadgs.ac.id/	Kode ::
		Tanggal :
		Revisi :
		Hal :
FORMULIR BIMBINGAN SKRIPSI		




Pengusul : Humaidah

Nama Pembimbing : 1. Johara, S. S.T., M. Tr. Keb
 2. Leni Subartini, S. ST., M. Kes




Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket
12 Sept 2024	Penyusunan masalah dan judul penelitian	Mencari jurnal acuan	 Johara, S. S.T., M. Tr. Keb	
24 Sept 2024	Revisi Bab I	<ul style="list-style-type: none"> • Masalah dan dampak • SWSH terhadap masalah • Data internasional • Data nasional • Data lokal • Faktor penyebab • Upaya pemerintah / swasta 	 Johara, S. S.T., M. Tr. Keb	

10 okt 2024	Revisi Bab II	<ul style="list-style-type: none"> Parafrase max. 20% Teori harus berisi variabel (bab 2) Hipotesis Kerangka teori 	 Johara S.S.T. M.Tr.Keb	
Hari/ Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket
11 okt 2024	Bab I dan II dan III	<ul style="list-style-type: none"> Studi pendahuluan ibu nifas di daerah penelitian dan kecemasan Kuesioner kecemasan yang berkaitan dengan kearifan responden 	 Leni Subartini, S. SST., M. Kes	
Hari/ Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket
21 okt 2024	<ul style="list-style-type: none"> Studi pendahuluan Populasi dan sampel Kuesioner 	<ul style="list-style-type: none"> Pertanyaan kuesioner harus uji validitas Uji validitas menggunakan SPSS Etika penelitian dari prodi Populasi dan sampel 	 Leni Subartini, S. SST., M. Kes	
Hari/ Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket

22 okt 2024	Konsul Bab III	<ul style="list-style-type: none"> Revisi skala ukur Konfirmasi judul ke dosen koor skripsi 	 Johara, S.Si.T, M. Tr. keb	
Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket
31 okt 2024	Konsul Bab I - IV kerangka teori beri tanda panah Bab IV Populasi dan sampel univariat dukungan sosial dan kecerdasan	Bab I : swiH masalah dan dampak variabel Manfaat teoritis dan manfaat praktis Bab II : Pertanyaan kuesioner jadikan lampiran. Tambahin teorinya. Bab III = Variabel pemicu	 Johara, S.Si.T, M. Tr. Keb	
Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket
31 okt 2024	Kuesioner	Tidak perlu mencantumkan nama kuesioner yang diadopsi	 Leni Suhartini, S. SST, M. Kes	
Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket
6 Nov 2024	Konsul Bab I - IV	Besar sampel cantumkan perhitungannya. Nilai error 5% Etika penelitian dilengkapi kerangka konsep perbaiki Cara pengumpulan Data	 Johara, S.Si.T, M. Tr. keb	

Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket
19 Nov 2024	Revisi seminar proposal <ul style="list-style-type: none"> • Kuesioner dan responden • Kriteria inklusi daerah banjir spesifik kelurahan • Studi pendahuluan ibu nifas yang mengalami banjir • Uji Hipotesis 	Analisa Uji hipotesis	 Johara, S. Si.T, M. Tr. Keb	
22 Nov 2024	Revisi seminar proposal <ul style="list-style-type: none"> • Uji hipotesis • Konsul hasil revisi 	<ul style="list-style-type: none"> • Uji Chi Square • Tabel diubah menjadi 2 x 2 untuk kategori 	 Leni Suhartini, S. ST., M. Kes	
26 Nov 2024	Analisa Uji Hipotesis	Uji Korelasi Spearman Rank	 Johara, S. Si.T, M. Tr. Keb	

Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket
3 Des 2024	Uji Hipotesis	Referensi terkait teori uji korelasi spearman rank	Jhie Jhara, S.Si.T., M.Tr. Keb	
Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket
14 Jan 2025	Hasil penelitian	<ul style="list-style-type: none"> Variabel pendorong dimasukkan ke univariat Tabel bivariat terbuka Pembahasan 2 jurnal menerima H_a dan 1 jurnal menerima H_0 Saran harus aplikatif Jurnal minimal tahun 2015 Penelitian dafpus sesuai petunjuk 	Jhie Jhara, S.Si.T., M.Tr. Keb	
Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket
20 Jan 2025	Hasil dan Pembahasan dan lampiran	<ul style="list-style-type: none"> Hasil analisa univariat tidak boleh terpotong Pembahasan sesuaikan format Lampiran dibuat terpisah setiap point Daftar Pustaka 	Jhie Jhara, S.Si.T., M.Tr. Keb	

Hari/ Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket
20 Jan 2025	Hasil dan pembahasan	Acc dan siap diujikan	 Leni Suhartini, S. ST., M. Kes	
3 Feb 2025	Hasil Revisi Sidang Skripsi	<ul style="list-style-type: none"> • Kesimpulan masukin semua data ✓ • Cek plagiarisme max. 30% • Hasil plagiarisme kirim ke grup • Daftar lampiran 	 Juhani, S. ST., M. T. Keper	
3 Feb 2025	Hasil Revisi Sidang Skripsi	<ul style="list-style-type: none"> • Abstrak maks. 250 • Daftar Pustaka 	 Leni Suhartini, S. ST., M. Kes	

2. Surat Izin Penelitian



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO
 Jl. Dr. Abdurrahman Saleh No. 24 Jakarta Pusat 10410 Tlp & Fax.021-3446463, 021-345437.
 Website : www.stikesrspadgs.ac.id, Email: info@stikesrspadgs.ac.id



Nomor : B/461/X/2024
 Klasifikasi : Biasa
 Lampiran : -
 Perihal : Surat Permohonan Ijin

Jakarta, 31 Oktober 2024

Kepada

Yth. TPMB Bening Rawalumbu
 Kota Bekasi

di
 Tempat

1. Berdasarkan Program Praktik Prodi S1 Kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto Semester 7 T.A. 2024-2025

2. Sehubungan dasar di atas, disampaikan permohonan ijin Praktik mahasiswa Prodi S1 Kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto Tk. IV Semester 7 a.n. Humaidah, di TPMB Bening Rawalumbu Kota Bekasi yang akan dilaksanakan terhitung mulai Oktober – Desember 2024, dengan lampiran:

No	Nama	Nim	Tema Penelitian
1	Humaidah	2115201017	Hubungan Dukungan Sosial dengan Tingkat Kecemasan Ibu Nifas di TPMB Bening Rawalumbu Kota Bekasi Tahun 2024.

3. Demikian untuk dimaklumi.

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto



Tembusan :

Dr. Didin Syaetudin, SKp, SH, MARS
 MDK-8995220021

Wakil Ketua I STIKes RSPAD Gatot Soebroto

3. Surat Keterangan dari Pimpinan di Lokasi Penelitian



BUNAYYA
 PRAKTEK MANDIRI BIDAN BENING NAWANGSARI
 Jl. Bojong Permai Blok VIIIE 21 No. 10-11 RT. 03/015 Bojong Rawalumbu, Bekasi
 Telp..(021) 8218037

No : 02/PMB-SK/XI/2024
 Lampiran : -
 Prihal : Surat Balasan Ijin Praktek Mahasiswa

Kepada Yth.
Bpk. Dr. Didin Syaefudin, SKp, SH, MARS
Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto
Di tempat

Dengan Hormat,

Menindaklanjuti Surat Permohonan Ijin No. B/461/X/2024, bersama dengan surat ini kami bersedia memberikan kesempatan kepada :

Nama : Humaidah
 NIM : 2115201017
 Prodi : S1 Kebidanan
 Tema Penelitian : Hubungan Dukungan Sosial dengan Tingkat Kecemasan Ibu Nifas di TPMB Bening Rawalumbu Kota Bekasi Tahun 2024

Kegiatan penelitian ini terhitung mulai November 2024 – Desember 2024

Demikian Surat Balasan Ijin Praktek Mahasiswa ini kami buat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Hormat Kami,


 Bdn. BENING NAWANGSARI, S.Tr.Keb
 SIP No. 440/0470/PMB/DPMA-PTSP.PPJJU/OL.23

Bening Nawangsari, S.Tr.Keb., Bdn.
Direktur Utama

4. Instrumen Pengumpulan Data

No. Responden : ...

LEMBAR INFORMED CONSENT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Tempat, Tanggal Lahir :

Alamat :

Dengan ini menyatakan bahwa saya bersedia/tidak bersedia* menjadi responden dan akan memberikan informasi yang dibutuhkan berkaitan dengan penelitian yang berjudul "Hubungan Dukungan Sosial dan Tingkat Kecemasan Ibu Nifas Pada Area Rawan Banjir di TPMB Bening Rawalumbu Kota Bekasi Tahun 2024". Dengan surat pernyataan ini saya isi dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan dari pihak manapun. Saya memahami keikutsertaan saya dalam penelitian ini akan memberikan manfaat dan akan terjaga kerahasiaannya.

Bekasi,

Yang membuat pernyataan,

(.....)

*Coret yang tidak perl

STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Kuesioner Dukungan Sosial Ibu Nifas Pada Area Rawan Banjir

1. Berikut ini ada sejumlah pertanyaan, setelah membaca dengan seksama Ibu diminta memilih salah satu dari 4 pilihan jawaban yang tersedia. Pilihlah jawaban yang paling menggambarkan diri Ibu dengan melingkari angka yang tersedia pada lembar jawaban.
 1 : Sangat tidak sesuai
 2 : Tidak sesuai
 3 : Sesuai
 4 : Sangat Sesuai
2. Dalam menjawab skala ini, Ibu tidak perlu takut salah karena semua jawaban dapat diterima.
3. Kerahasiaan identitas dan jawaban Ibu akan kami jamin.
4. Mohon jangan ada pertanyaan yang Ibu lewatkan.
5. Kesungguhan dan kejujuran Ibu dalam mengisi pertanyaan sangat menentukan kualitas dari hasil penelitian.

No.	Pertanyaan	Jawaban			
1.	Apakah ada seseorang yang selalu siap membantu ibu ketika menghadapi banjir?	1 (sangat tidak sesuai)	2 (tidak sesuai)	3 (sesuai)	4 (sangat sesuai)

2.	Apakah ibu suka berbagi cerita tentang kejadian suka dan duka ketika menghadapi banjir?	1 (sangat tidak sesuai)	2 (tidak sesuai)	3 (sesuai)	4 (sangat sesuai)
3.	Apakah keluarga ibu suka membantu ibu ketika menghadapi banjir?	1 (sangat tidak sesuai)	2 (tidak sesuai)	3 (sesuai)	4 (sangat sesuai)
4.	Apakah ibu mendapatkan bantuan dan dukungan emosional yang ibu butuhkan dari keluarga ibu ketika menghadapi banjir?	1 (sangat tidak sesuai)	2 (tidak sesuai)	3 (sesuai)	4 (sangat sesuai)
5.	Apakah ada yang menjadi sumber kenyamanan ibu ketika menghadapi banjir?	1 (sangat tidak sesuai)	2 (tidak sesuai)	3 (sesuai)	4 (sangat sesuai)
6.	Apakah teman-teman ibu berusaha sungguh-sungguh untuk membantu ibu ketika menghadapi banjir?	1 (sangat tidak sesuai)	2 (tidak sesuai)	3 (sesuai)	4 (sangat sesuai)
7.	Apakah ibu dapat mengandalkan teman-teman ibu saat terjadi	1 (sangat tidak sesuai)	2 (tidak sesuai)	3 (sesuai)	4 (sangat sesuai)

	hal-hal yang tidak diinginkan ketika menghadapi banjir?				
8.	Apakah ibu dapat menceritakan semua permasalahan yang ibu hadapi dengan keluarga ibu ketika menghadapi banjir?	1 (sangat tidak sesuai)	2 (tidak sesuai)	3 (sesuai)	4 (sangat sesuai)
9.	Apakah ibu memiliki teman-teman untuk berbagi suka dan duka ketika menghadapi banjir?	1 (sangat tidak sesuai)	2 (tidak sesuai)	3 (sesuai)	4 (sangat sesuai)
10.	Apakah ada seseorang dalam hidup ibu yang peduli mengenai perasaan ibu ketika menghadapi banjir?	1 (sangat tidak sesuai)	2 (tidak sesuai)	3 (sesuai)	4 (sangat sesuai)
11.	Apakah ada keluarga ibu yang mau membantu ibu untuk membuat keputusan ketika menghadapi banjir?	1 (sangat tidak sesuai)	2 (tidak sesuai)	3 (sesuai)	4 (sangat sesuai)

12.	Apakah ibu dapat menceritakan permasalahan yang ibu hadapi dengan teman-teman ibu ketika menghadapi banjir?	1 (sangat tidak sesuai)	2 (tidak sesuai)	3 (sesuai)	4 (sangat sesuai)
-----	---	----------------------------	---------------------	---------------	----------------------

Kuesioner Kecemasan Ibu Nifas Pada Area Rawan Banjir

1. Berikut ini ada sejumlah pertanyaan, setelah membaca dengan seksama Ibu diminta memilih salah satu dari 4 pilihan jawaban yang tersedia. Pilihlah jawaban yang paling menggambarkan diri Ibu dengan melingkari angka yang tersedia pada lembar jawaban.
2. Pertanyaan 1, 2 dan 4 mendapatkan nilai
 - 0 : Ya, sering sekali
 - 1 : Kadang-kadang
 - 2 : Jarang sekali
 - 3 : Tidak Pernah sama sekali
3. Pertanyaan 3, 5, 6, 7, 8, 9,10, 11, 12 dan 13 mendapatkan nilai
 - 3 : Ya, sering sekali
 - 2 : Kadang-kadang
 - 1 : Jarang sekali
 - 0 : Tidak Pernah sama sekali
4. Dalam menjawab skala ini, Ibu tidak perlu takut salah karena semua jawaban dapat diterima.
5. Kerahasiaan identitas dan jawaban Ibu akan kami jamin.
6. Mohon jangan ada pertanyaan yang Ibu lewatkan.
7. Kesungguhan dan kejujuran Ibu dalam mengisi pertanyaan sangat menentukan kualitas dari hasil penelitian.

No.	Pertanyaan	Jawaban			
1.	Apakah ibu bisa tertawa dan melihat sisi lucu dari segala hal ketika menghadapi banjir?	0 (Ya, sering sekali)	1 (kadang-kadang)	2 (jarang sekali)	3 (Tidak pernah sama sekali)
2.	Apakah ibu menantikan hal-hal yang menyenangkan sama seperti yang pernah dilakukan sebelum menghadapi banjir?	0 (Ya, sering sekali)	1 (kadang-kadang)	2 (jarang sekali)	3 (Tidak pernah sama sekali)
3.	Apakah ibu menyalahkan diri ibu sendiri secara tidak perlu ketika sesuatu berjalan salah ketika menghadapi banjir?	3 (Ya, sering sekali)	2 (kadang-kadang)	1 (jarang sekali)	0 (tidak pernah sama sekali)
4.	Seberapa sering ibu merasa cemas atau khawatir tanpa alasan yang jelas ketika menghadapi banjir?	0 (sama sekali tidak)	1 (Jarang sekali)	2 (Ya, terkadang)	3 (Ya, sangat sering)
5.	Seberapa sering ibu merasa takut atau panik tanpa alasan yang jelas ketika	3 (Ya, sering sekali)	2 (kadang-kadang)	1 (jarang sekali)	0 (tidak pernah sama sekali)

	menghadapi banjir?				
6.	Apakah ibu merasa segala sesuatunya sulit untuk dikerjakan ketika menghadapi banjir?	3 (Ya, sering sekali)	2 (kadang-kadang)	1 (jarang sekali)	0 (tidak pernah sama sekali)
7.	Apakah ibu merasa sangat tidak bahagia sehingga ibu mengalami kesulitan tidur ketika menghadapi banjir?	3 (Ya, sering sekali)	2 (kadang-kadang)	1 (jarang sekali)	0 (tidak pernah sama sekali)
8.	Seberapa sering ibu merasa sedih atau sengsara ketika menghadapi banjir?	3 (Ya, sering sekali)	2 (kadang-kadang)	1 (jarang sekali)	0 (tidak pernah sama sekali)
9.	Seberapa sering ibu merasa sangat tidak bahagia sampai ibu menangis ketika menghadapi banjir?	3 (Ya, sering sekali)	2 (kadang-kadang)	1 (jarang sekali)	0 (tidak pernah sama sekali)
10.	Apakah ibu ada pemikiran yang muncul di benak ibu untuk menyakiti diri ibu sendiri ketika menghadapi banjir?	3 (Ya, sering sekali)	2 (kadang-kadang)	1 (jarang sekali)	0 (tidak pernah sama sekali)

11.	Apakah ibu sering bermimpi yang membuat ibu sulit tidur ketika menghadapi banjir?	3 (Ya, sering sekali)	2 (kadang-kadang)	1 (jarang sekali)	0 (tidak pernah sama sekali)
12.	Apakah ibu lebih banyak berpikir negatif ketika menghadapi banjir?	3 (Ya, sering sekali)	2 (kadang-kadang)	1 (jarang sekali)	0 (tidak pernah sama sekali)
13.	Apakah ibu tidak melakukan pekerjaan sehari-hari ketika menghadapi banjir?	3 (Ya, sering sekali)	2 (kadang-kadang)	1 (jarang sekali)	0 (tidak pernah sama sekali)

5. Surat lolos kaji etik dari institusi/instansi (*Ethical Clearance/Ethical Approval*)



Komite Etik Penelitian Research Ethics Committee

Surat Layak Etik Research Ethics Approval



No:002679/STIKes RSPAD Gatot Soebroto/2024

Peneliti Utama : Humaidah
Principal Investigator

Peneliti Anggota : Johara, S. SiT, M. Tr. Keb
Member Investigator

Nama Lembaga : STIKES RSPAD Gatot Subroto
Name of The Institution

Judul : Hubungan Dukungan Sosial dengan Tingkat Kecemasan Ibu Nifas Pada Area
Title Rawan Banjir di TPMB Bening Rawalumbu Kota Bekasi Tahun 2024
The Relationship Between Social Support and Anxiety Levels of Postpartum Mothers in Flood-Prone Areas at TPMB Bening Rawalumbu, Bekasi City, 2024

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

06 December 2024
Chair Person

Ns. Meulu Primananda, S.Kep

Masa berlaku:
06 December 2024 - 06 December 2025

Resume Penilaian

Berdasarkan data profil kesehatan kota Bekasi tahun 2020 didapatkan kondisi psikologis ibu pascapersalinan belum diperhitungkan; jika kecemasan mereka tidak dikelola dengan tepat, mereka dapat mengalami postpartum blues, depresi pascapersalinan, dan psikosis pascapersalinan. Akibatnya, perkembangan, kesehatan, dan kebersihan bayi menjadi buruk. Banjir merupakan salah satu penyebab kondisi psikologi ibu nifas tidak stabil. Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti, berdasarkan data kunjungan nifas pada TPMB Bering dari bulan Desember 2023 -Februari 2024 didapatkan ada sebanyak 111 ibu nifas yang melakukan kunjungan nifas, ada 43 ibu nifas yang bertempat tinggal di kecamatan rawalumbu dan sekitarnya mengalami banjir di tempat tinggalnya. Subyek pada penelitian adalah ibu nifas yang bersedia untuk menjadi sampel pada penelitian. Subyek pada penelitian adalah ibu nifas yang melakukan kunjungan nifas dan bersedia untuk menjadi sampel pada penelitian ini serta ibu nifas yang memiliki daerah tempat tinggal rawan banjir di Kelurahan Pengasinan dan Kelurahan Perwira. Ibu nifas yang kurang mendapatkan dukungan sosial akan mengalami penurunan ketertarikan pada bayinya, sehingga mempengaruhi kemampuan untuk merawat bayinya dengan baik, dan menurunnya antusiasme dalam menyusui. Dampak psikologis bencana banjir, termasuk kekhawatiran, keputusan, dan kecemasan, sama nyatanya dengan kerusakan fisik yang ditimbulkannya.

Tujuan pada penelitian ini untuk mengetahui hubungan dukungan sosial dengan tingkat kecemasan ibu nifas pada area rawan banjir di TPMB Bering Rawalumbu Kota Bekasi Tahun 2024. Pertanyaan Penelitian yaitu Bagaimana distribusi frekuensi dukungan sosial ibu nifas di area rawan banjir? Bagaimana distribusi frekuensi tingkat kecemasan ibu nifas di area rawan banjir? Bagaimana hubungan dukungan sosial dengan tingkat kecemasan ibu nifas di area rawan banjir? Hipotesis pada penelitian berupa H_a : Ada hubungan antara dukungan sosial dengan tingkat kecemasan ibu nifas di area rawan banjir sedangkan H_o : Tidak ada hubungan antara dukungan sosial dengan tingkat kecemasan ibu nifas di area rawan banjir. Metode penelitian ini menggunakan jenis deskriptif analitik dengan pendekatan Cross Sectional. Pada pendekatan Cross sectional, peneliti menggunakan kuesioner untuk mengumpulkan data. Kuesioner diberikan secara langsung kepada ibu nifas dan hasil dari kuesioner akan diinformasikan secara personal oleh peneliti.

Subyek penelitian merupakan kelompok rentan yaitu ibu nifas yang memiliki daerah tempat tinggal rawan banjir. Dalam pengisian kuesioner ibu berada di dalam ruangan nifas yang nyaman dan dalam kondisi stabil sehingga tidak terjadi hal yang tidak diinginkan. Informed consent diperlukan sebagai perlindungan hukum untuk peneliti apabila terjadi sesuatu.

6. Hasil Validitas Kuesioner Dukungan Sosial Ibu Nifas Pada Area Rawan Banjir

Correlations														
		X.1	X.2	X.3	X.4	X.5	X.6	X.7	X.8	X.9	X.10	X.11	X.12	X.SUM
X.1	Pearson Correlation	1	.557	.447	.506	.479	.822 ^{**}	.415	.557	.557	.606	.557	.447	.788
	Sig. (2-tailed)		.094	.196	.053	.151	.003	.233	.094	.094	.063	.094	.196	.007
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
X.2	Pearson Correlation	.557	1	.297	.819	.516	.143	.149	.333	.429	.919	.667	.297	.632
	Sig. (2-tailed)	.094		.455	.004	.128	.694	.661	.347	.217	.004	.035	.455	.059
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
X.3	Pearson Correlation	.447	.297	1	.500	.000	.420	.598	.579	.611	.055	.356	.643	.662
	Sig. (2-tailed)	.166	.455		.007	1.000	.227	.069	.079	.061	.961	.212	.329	.041
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
X.4	Pearson Correlation	.606	.516	.600	1	.284	.498	.304	.468	.709	.563	.408	.600	.737
	Sig. (2-tailed)	.063	.004	.067		.482	.242	.393	.242	.024	.077	.242	.067	.015
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
X.5	Pearson Correlation	.479	.516	.000	.284	1	.369	.577	.645	.553	.791 ^{**}	.645	.345	.700
	Sig. (2-tailed)	.161	.126	1.000	.482		.294	.081	.044	.097	.006	.044	.329	.024
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
X.6	Pearson Correlation	.822 ^{**}	.143	.420	.498	.369	1	.532	.524	.552	.408	.386	.611	.710
	Sig. (2-tailed)	.003	.694	.227	.242	.394		.113	.120	.071	.242	.424	.061	.022
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
X.7	Pearson Correlation	.415	.149	.598	.304	.577	.532	1	.745	.745	.304	.497	.598	.767
	Sig. (2-tailed)	.233	.661	.068	.393	.081	.113		.013	.013	.393	.144	.098	.010
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
X.8	Pearson Correlation	.557	.333	.579	.408	.645	.524	.745	1	.702	.408	.444	.579	.813
	Sig. (2-tailed)	.094	.347	.079	.242	.044	.120	.013		.010	.242	.198	.079	.004
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
X.9	Pearson Correlation	.557	.426	.611	.760	.553	.592	.745	.762	1	.406	.286	.802	.864
	Sig. (2-tailed)	.094	.217	.061	.024	.097	.071	.013	.010		.242	.424	.005	.001
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
X.10	Pearson Correlation	.606	.516	.055	.593	.791 ^{**}	.408	.384	.468	.468	1	.746	.327	.701
	Sig. (2-tailed)	.063	.004	.961	.277	.006	.242	.393	.242	.242		.013	.356	.024
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
X.11	Pearson Correlation	.557	.667	.356	.408	.645	.388	.497	.444	.268	.748	1	.134	.662
	Sig. (2-tailed)	.094	.035	.312	.242	.044	.424	.144	.198	.424	.013		.713	.037
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
X.12	Pearson Correlation	.447	.297	.643	.500	.345	.611	.598	.579	.602	.327	.134	1	.748
	Sig. (2-tailed)	.196	.455	.045	.087	.329	.061	.069	.079	.005	.356	.713		.013
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
X.SUM	Pearson Correlation	.788	.632	.662	.737	.700	.710	.767	.613	.664	.701	.562	.749	1
	Sig. (2-tailed)	.037	.050	.041	.015	.024	.022	.019	.004	.001	.024	.037	.013	
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).
* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

	Mean	Std. Deviation	N
X.1	3.1000	.56765	10
X.2	3.5000	.52705	10
X.3	3.2000	.78881	10
X.4	3.4000	.51640	10
X.5	3.0000	.81650	10
X.6	2.9000	.73786	10
X.7	2.6000	.70711	10
X.8	3.2000	.63246	10
X.9	2.9000	.73786	10
X.10	3.4000	.51640	10
X.11	3.2000	.63246	10
X.12	3.2000	.78881	10

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.917	12

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
X.1	34.4000	29.156	.747	.907
X.2	34.0000	30.444	.573	.914
X.3	34.3000	28.678	.563	.915
X.4	34.1000	29.878	.693	.910
X.5	34.5000	28.056	.617	.913
X.6	34.6000	28.489	.638	.911
X.7	35.0000	28.222	.710	.908
X.8	34.3000	28.456	.771	.905
X.9	34.6000	27.156	.826	.902
X.10	34.1000	30.100	.651	.911
X.11	34.3000	29.567	.594	.913
X.12	34.3000	27.789	.679	.910

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
37.5000	34.056	5.83571	12

Correlations

		Y.1	Y.2	Y.3	Y.4	Y.5	Y.6	Y.7	Y.8	Y.9	Y.10	Y.11	Y.12	Y.13	Y.SUM
Y.1	Pearson Correlation	1	.606	.622 ^{**}	.395	.399	.527	.645 ^{**}	.263	.645 ^{**}	.493	.420	.321	.430	.747 ^{**}
	Sig. (2-tailed)		.004	.004	.258	.250	.117	.044	.480	.044	.248	.227	.351	.214	.013
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Y.2	Pearson Correlation	.606	1	.412	.355	.518	.414	.547	.337	.364	.512	.762 ^{**}	.620	.538	.732 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.004		.237	.477	.125	.234	.102	.341	.301	.130	.010	.056	.169	.016
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Y.3	Pearson Correlation	.622 ^{**}	.412	1	.408	.247	.591	.364	.259	.648 ^{**}	.412	.444	.221	.152	.675 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.004	.237		.242	.492	.140	.302	.487	.002	.237	.199	.539	.555	.032
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Y.4	Pearson Correlation	.395	.355	.408	1	.492	.856 ^{**}	.102	.520	.578	.414	.443	.340	.265	.692 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.258	.477	.242		.145	.000	.779	.173	.080	.234	.200	.337	.468	.026
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Y.5	Pearson Correlation	.399	.518	.247	.492	1	.339	.490	.583	.452	.283	.327	.425	.704 ^{**}	.659 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.296	.125	.492	.149		.339	.151	.139	.169	.429	.356	.221	.023	.026
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Y.6	Pearson Correlation	.527	.414	.501	.896 ^{**}	.339	1	.230	.420	.578	.414	.654 ^{**}	.470	.161	.747 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.117	.234	.140	.000	.339		.523	.226	.080	.234	.036	.170	.616	.013
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Y.7	Pearson Correlation	.645 ^{**}	.547	.384	.102	.490	.230	1	.564	.359	.351	.497	.448	.806 ^{**}	.671 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.044	.102	.302	.779	.151	.523		.090	.466	.319	.243	.184	.065	.034
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Y.8	Pearson Correlation	.263	.337	.250	.520	.503	.420	.564	1	.459	.643 ^{**}	.319	.276	.784 ^{**}	.690 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.480	.341	.487	.123	.139	.225	.090		.164	.045	.369	.440	.007	.024
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Y.9	Pearson Correlation	.645 ^{**}	.364	.848 ^{**}	.578	.452	.578	.250	.458	1	.625	.362	.399	.259	.732 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.044	.301	.002	.080	.189	.080	.485	.184		.053	.305	.402	.469	.016
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Y.10	Pearson Correlation	.403	.512	.412	.414	.283	.414	.351	.843 ^{**}	.625	1	.423	.620	.538	.711 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.246	.130	.237	.234	.429	.234	.319	.045	.053		.223	.056	.169	.021
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Y.11	Pearson Correlation	.420	.362	.444	.443	.327	.654 ^{**}	.497	.319	.362	.423	1	.764 ^{**}	.301	.728 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.227	.010	.199	.200	.350	.030	.243	.369	.365	.223		.010	.356	.017
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Y.12	Pearson Correlation	.331	.620	.221	.340	.425	.470	.448	.276	.396	.620	.764 ^{**}	1	.441	.697 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.351	.056	.539	.337	.221	.170	.194	.440	.402	.056	.010		.202	.035
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Y.13	Pearson Correlation	.430	.538	.192	.395	.704 ^{**}	.181	.806 ^{**}	.794 ^{**}	.359	.539	.391	.441	1	.696 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.214	.106	.595	.408	.023	.616	.005	.007	.406	.109	.399	.302		.025
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Y.SUM	Pearson Correlation	.747 ^{**}	.732 ^{**}	.675 ^{**}	.692 ^{**}	.659 ^{**}	.747 ^{**}	.671 ^{**}	.699	.732 ^{**}	.711 ^{**}	.728 ^{**}	.697 ^{**}	.690 ^{**}	1
	Sig. (2-tailed)	.013	.016	.032	.028	.038	.013	.034	.024	.016	.021	.017	.035	.025	
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).
 * Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

	Mean	Std. Deviation	N
Y.1	2.00	.616	10
Y.2	1.70	.675	10
Y.3	1.30	1.160	10
Y.4	1.20	1.033	10
Y.5	1.40	.699	10
Y.6	1.20	1.033	10
Y.7	1.60	.843	10
Y.8	1.40	1.075	10
Y.9	.80	.632	10
Y.10	.70	.675	10
Y.11	1.50	.972	10
Y.12	1.70	.823	10
Y.13	1.70	.949	10

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.909	13

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Y.1	16.20	55.067	.697	.899
Y.2	16.50	56.722	.689	.901
Y.3	16.90	52.989	.583	.906
Y.4	17.00	53.778	.616	.903
Y.5	16.80	57.289	.605	.903
Y.6	17.00	52.889	.680	.900
Y.7	16.60	55.822	.607	.903
Y.8	16.80	53.289	.620	.903
Y.9	17.40	57.156	.692	.901
Y.10	17.50	56.944	.665	.902
Y.11	16.70	53.789	.663	.900
Y.12	16.50	56.056	.604	.903
Y.13	16.50	54.500	.627	.902

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
18.20	64.178	8.011	13

7. Master tabel hasil pengolahan data

Kode	Usia	Pekerjaan	Pendidikan	Paritas	Dukungan Sosial	Kategori Dukungan Sosial	Tingkat Kecemasan	Kategori Tingkat Kecemasan
1	2	2	2	2	48	3	12	1
2	2	1	2	2	38	3	14	2
3	2	2	1	2	34	2	13	2
4	2	1	1	1	33	2	16	2
5	2	2	2	2	37	3	16	2
6	2	1	2	1	42	3	16	2
7	2	1	2	2	37	3	27	3
8	2	1	2	1	42	3	13	2
9	2	2	2	2	37	3	16	2
10	2	1	1	1	37	3	12	1
11	2	2	2	2	48	3	0	1
12	2	1	2	2	35	2	19	2
13	2	1	2	2	41	3	10	1
14	2	1	2	2	35	2	21	3
15	2	2	2	2	48	3	5	1
16	2	1	2	1	41	3	10	1
17	2	1	2	2	41	3	20	2
18	2	1	2	2	38	3	30	4
19	2	1	2	2	39	3	27	3
20	2	1	2	2	45	3	20	2
21	2	1	2	2	37	3	11	1
22	2	1	2	2	36	3	21	3
23	2	2	2	1	32	2	16	2
24	2	1	2	2	41	3	21	3
25	2	1	2	1	33	2	22	3
26	2	1	2	2	48	3	11	1
27	2	1	2	2	46	3	3	1
28	2	2	2	1	41	3	13	2
29	2	1	2	2	34	2	18	2
30	2	2	2	2	40	3	9	1
31	2	2	2	2	39	3	0	1
32	3	2	2	3	29	2	17	2
33	2	1	2	2	40	3	20	2
34	2	1	1	2	39	3	21	3
35	2	2	2	1	42	3	16	2
36	2	1	2	1	43	3	3	2
37	2	1	2	2	31	2	25	3
38	3	2	1	3	37	3	23	3
39	2	2	2	1	34	2	12	1

8. Output pengolahan data hasil menggunakan SPSS

Statistics									
		Usia responden	Pekerjaan	Pendidikan terakhir	Paritas	Dukungan Sosial	Kategon Dukungan Sosial	Tingkat Kecemasan	Kategon Tingkat Kecemasan
N	Valid	39	39	39	39	39	39	39	39
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean		2.05				38.9231		15.3590	
Std. Error of Mean		.036				.77962		1.15323	
Median		2.00				39.0000		16.0000	
Mode		2				37.00		16.00	
Std. Deviation		.223				4.86872		7.20193	
Variance		.050				23.704		51.888	
Range		1				19.00		30.00	
Minimum		2				29.00		.00	
Maximum		3				48.00		30.00	
Sum		80				1518.00		599.00	

Usia responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Beresiko	2	5.1	5.1	5.1
	Tidak beresiko	37	94.9	94.9	100.0
	Total	39	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	26	66.7	66.7	66.7
	Bekerja	13	33.3	33.3	100.0
	Total	39	100.0	100.0	

Pendidikan terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD-SLTP	5	12.8	12.8	12.8
	SLTA-DIPLOMA/SARJANA	34	87.2	87.2	100.0
	Total	39	100.0	100.0	

Paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Grandemultipara	2	5.1	5.1	5.1
	Multipara	26	66.7	66.7	71.8
	Primipara	11	28.2	28.2	100.0
	Total	39	100.0	100.0	

Kategori Dukungan Sosial

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sedang	10	25.6	25.6	25.6
	Tinggi	29	74.4	74.4	100.0
	Total	39	100.0	100.0	

Kategori Tingkat Kecemasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berat	1	2.6	2.6	2.6
	Ringan	16	41.0	41.0	43.6
	Sedang	9	23.1	23.1	66.7
	Tidak cemas	12	30.8	30.8	97.4
	Tidak Cemas	1	2.6	2.6	100.0
Total		39	100.0	100.0	

Correlations

			Dukungan Sosial	Tingkat Kecemasan
Spearman's rho	Dukungan Sosial	Correlation Coefficient	1.000	-.464**
		Sig. (2-tailed)	.	.003
		N	39	39
	Tingkat Kecemasan	Correlation Coefficient	-.464**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.003	.
		N	39	39

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

9. Bukti dokumentasi saat survei pendahuluan, saat pengumpulan data ataupun momen penting lainnya saat penelitian



