

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP  
KECEMASAN IBU HAMIL TRIMESTER III  
DI TPMB BIDAN ELVI & MEI  
JAKARTA BARAT  
TAHUN 2024**

**SKRIPSI**



**Amalia Putri Delhaye  
2115201003**

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



**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP  
KECEMASAN IBU HAMIL TRIMESTER III  
DI TPMB BIDAN ELVI & MEI  
JAKARTA BARAT  
TAHUN 2024**

**SKRIPSI**

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



**Amalia Putri Delhaye  
2115201003**

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



## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertandatangan dibawah ini, saya:

**Nama** : Amalia Putri Delhaye  
**NIM** : 2115201003  
**Program Studi** : Sarjana Kebidanan  
**Angkatan** : 2021

Menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. Saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan tugas akhir saya yang berjudul:

“Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kecemasan Ibu Hamil Trimester III di TPMB Bidan Elvi & Mei Jakarta Barat 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, 25 September 2024

Yang menyatakan,



**Amalia Putri Delhaye**  
**2115201003**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Amalia Putri Delhaye

NIM : 2115201003

Program Studi : Sarjana Kebidanan

Judul Skripsi : Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kecemasan Ibu Hamil  
Trimester III di TPMB Bidan Elvi & Mei Jakarta Barat 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, 23 Januari 2025

Pembimbing I



Bdn. Dina Raidanti, S. SiT, M. Kes

0403118102

Pembimbing II



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

0311018503

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Amalia Putri Delhayé

NIM : 2115201003

Program Studi : Sarjana Kebidanan

Judul Skripsi : Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kecemasan Ibu Hamil Trimester III di TPMB Bidan Elvi & Mei Jakarta Barat Tahun 2024

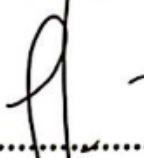
Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana pada Program Studi S1 Kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto.

### DEWAN PENGUJI

**Penguji I** Bdn. Devi Yulianti, S.ST., M.Bmd

  
(.....)

**Penguji II** Bdn. Dina Raidanti, S.SiT., M. Kes


  
(.....)


**Penguji III** Dr. Manggiasih Dwiayu Larasati., S.ST, M.Biomed

  
(.....)


Jakarta, 6 Februari 2025

Mengetahui,  
Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto



  
Dr. Didit Syaefudin, SKp., SH., MARS  
NIDK/8995220021

Ketua Program Studi S1 Kebidanan



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

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Amalia Putri Delhaye  
Tempat, Tanggal Lahir : Jakarta, 3 April 2003  
Agama : Islam  
Alamat : Komplek Mina Gapura Blok A2 No. 24,  
Joglo, Jakarta Barat.



### Riwayat Pendidikan

1. SD Islam Al-Azhar 8 Kembangan Lulus Tahun 2015
2. SMP Islamic International Al-Andalus Lulus Tahun 2018
3. SMK Asy-Syifa Kota Tangerang Lulus Tahun 2021

### Prestasi :

1. Organisasi BEM sebagai Divisi Acara – Acara Serah Terima Jabatan (04/2023 - 06/2023)
2. Organisasi BEM sebagai Divisi Humas – Capacity Building (12/2022 - 01/2023)
3. Organisasi BEM sebagai Bendahara – Acara Maulid Nabi (09/2022 – 10/2022)
4. Organisasi BEM sebagai Divisi Logistik – Acara 17 Agustus (07/2022 - 08/2022)
5. Organisasi BEM sebagai Divisi Logistik – Acara Sumpah Pemuda (08/2022)



## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbingan-Nya saya dapat menyelesaikan proposal penelitian dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kecemasan Ibu Hamil Trimester III di TPMB Bidan Elvi & Mei Jakarta Barat Tahun 2024” yang menjadi salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi S1 Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto. Pada kesempatan ini dengan segala hormat penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Dr. Didin Syaefudin, S.kp., S.H, M.A.R.S., FISQua selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto, yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk menuntut ilmu di Program Studi Kebidanan.
2. Dr. Manggiasih Dwi, SST, M.Biomed. selaku Kepala Program Studi S1 Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto dan Dosen Pembimbing 2 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto yang terus memotivasi kami agar bisa menyelesaikan studi tepat waktu dan memanfaatkan waktu selama pendidikan dengan sebaik-baiknya.
3. Dina Raidanti, S.SiT., M.Kes. selaku Dosen Pembimbing 1 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto yang telah menyediakan waktu, tenaga, memberikan inspirasi dan semangat serta masukan yang sangat berharga dalam mengarahkan penulis selama proses penyusunan proposal.
4. Bdn. Devi Yulianti, S.SiT., M.Biomed. selaku Dosen Penguji Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto.
5. Bidan Elvi Serta Ulina, Amd.Keb. selaku pemilik BPM Bidan Elvi & Mei.
6. Bidan Mei Puji Lestari, Amd.Keb. selaku pemilik BPM Bidan Elvi & Mei.
7. Para responden yang telah membantu penelitian ini dengan meluangkan waktunya untuk mengisi kuesioner penelitian.

Penulis berharap semoga penelitian bermanfaat bagi semua pihak yang membacanya, khususnya penulis.

Jakarta, 6 Februari 2025



Amalia Putri Delhaye

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA  
ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

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

Nama : Amalia Putri Delhayé  
NPM : 2115201003  
Program Studi : S1 Kebidanan  
Jenis Karya : Skripsi

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

“Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kecemasan Ibu Hamil Trimester III di TPMB Bidan Elvi & Mei Jakarta Barat Tahun 2024”

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini STIKes RSPAD Gatot Soebroto berhak menyimpan, mengalih media/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 : 30 Januari 2025

Yang menyatakan,



Amalia Putri Delhayé

## ABSTRAK

Nama : Amalia Putri Delhaye  
Program Studi : S1 Kebidanan  
Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kecemasan Ibu Hamil Trimester III di TPMB Bidan Elvi & Mei Jakarta Barat Tahun 2024

### **Latar Belakang**

Kehamilan adalah fase penting yang melibatkan perubahan fisik, psikologis, dan sosial pada seorang perempuan. Kecemasan yang dialami ibu hamil, terutama pada trimester ketiga, dapat berdampak negatif pada kesehatan ibu dan janin, termasuk risiko kelahiran prematur dan masalah psikologis pasca-persalinan. Oleh karena itu, dukungan keluarga menjadi faktor penting dalam mengurangi tingkat kecemasan ibu hamil.

### **Metode**

Penelitian kuantitatif ini menggunakan desain *cross-sectional* dengan melibatkan 44 responden ibu hamil trimester III. Pengambilan sampel dilakukan secara *quota sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner untuk mengukur tingkat kecemasan dan dukungan keluarga. Analisis data dilakukan dengan uji statistik untuk mengetahui hubungan antara variabel dukungan keluarga dan kecemasan ibu hamil.

### **Hasil**

Hasil analisis menunjukkan adanya pengaruh signifikan dukungan keluarga terhadap penurunan kecemasan ibu hamil trimester III, dengan p-value sebesar 0.000 ( $p < 0.05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi dukungan keluarga, semakin rendah tingkat kecemasan yang dialami ibu hamil.

### **Kesimpulan**

Dukungan keluarga berperan penting dalam meningkatkan kesehatan mental ibu hamil trimester III. Oleh karena itu, intervensi yang melibatkan edukasi dan peningkatan dukungan keluarga dapat menjadi strategi efektif dalam mengurangi kecemasan ibu hamil dan mencegah dampak negatif terhadap ibu maupun janin.

**Kata Kunci:** Kehamilan, Trimester III, Kecemasan, Dukungan Keluarga.

## ABSTRACT

Name : Amalia Putri Delhaye  
Study Program : Bachelor of degree in midwifery  
Title : The Relationship Between Family Support On The Anxiety Of  
Third Semester Pregnant Women At TPMB Midwives Elvi &  
Mei, West Jakarta, 2024

### **Introduction**

Pregnancy is a significant phase in a woman's life that involves various physical, psychological, and social changes. However, anxiety can negatively impact the health of both the mother and fetus if not properly managed, leading to increased risks of premature birth, low birth weight, and psychological issues for the mother post-delivery. This study aims to determine the effect of family support on the anxiety levels of third-trimester pregnant women.

### **Method**

The research employs a quantitative approach with a cross-sectional design including 44 respondents. Sampling was done by quota sampling. Data collection used a questionnaire to measure the level of anxiety and family support. Data analysis was carried out using statistical tests to determine the relationship between family support variables and anxiety in pregnant women.

### **Result**

The results indicate a significant influence of family support on reducing anxiety, with a *p-value* of 0.000 ( $p < 0.05$ ), suggesting that adequate family support plays a crucial role in enhancing the mental well-being of pregnant women.

### **Conclusion**

Family support plays an important role in improving the mental health of pregnant women in the third trimester. Therefore, interventions involving education and increasing family support can be an effective strategy in reducing anxiety in pregnant women and preventing negative impacts on both the mother and the fetus.

**Keywords:** Pregnancy, Third Semester, Anxiety, Family Support.

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP</b> .....	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>v</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah, Pertanyaan Penelitian dan Hipotesis .....	3
1.Rumusan Masalah .....	3
2.Pertanyaan Penelitian .....	3
3.Hipotesis.....	3
C. Tujuan Penelitian .....	4
D. Manfaat Penelitian .....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>6</b>
A. Tinjauan Pustaka .....	6
1.Kehamilan .....	6
2.Kecemasan .....	8
3. Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Kecemasan Ibu Hamil ..	13
4.Deteksi Kecemasan Pada Ibu Hamil .....	15
B. Orisinalitas Penelitian .....	17
C. Kerangka Teori .....	18
D. Kerangka Konsep.....	19
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN</b> .....	<b>20</b>
A. Desain Penelitian .....	20
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	20
C. Populasi dan Subjek Penelitian .....	20
D. Besar Sampel .....	21
E. Definisi Operasional .....	21
F. Instrumen Pengumpulan Data.....	21
G. Analisis Data.....	25
H. Etika Penelitian .....	25
I. Alur Penelitian .....	26
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b> .....	<b>27</b>
A. Gambaran Umum Penelitian.....	27
B. Hasil Penelitian .....	27

1. Analisis Univariat.....	27
2. Analisis Bivariat .....	28
C. Pembahasan .....	29
1.Pembahasan Analisis Univariat.....	29
2.Pembahasan Analisis Bivariat.....	30
D. Keterbatasan Peneliti .....	31
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>33</b>
A. Kesimpulan .....	33
B. Saran .....	33
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>37</b>
1. Bukti Konsultasi Bimbingan Skripsi	
2. Surat Permohonan Izin Penelitian dari Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto	
3. Surat Keterangan dari Pimpinan di Lokasi Penelitian	
4. Instrumen Pengumpulan Data	
5. Surat lolos kaji etik dari institusi/ instansi ( <i>Ethical Clearance/ Ethical Approval</i> )	
6. Hasil validitas dan reliabilitas kuesioner (jika ada)	
7. Master tabel hasil pengolahan data	
8. <i>Output</i> pengolahan data, misalnya hasil analisis menggunakan SPSS	
9. Bukti dokumentasi saat survei pendahuluan, saat pengumpulan data ataupun momen penting lainnya saat penelitian	

## DAFTAR TABEL

A. Tabel 2.1 Orisinalitas Penelitian .....	17
B. Tabel 2.2 Kerangka Teori .....	19
C. Tabel 2.3 Kerangka Konsep .....	19
D. Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	21
E. Tabel 3.2 Uji Validitas Kuesioner Dukungan Keluarga.....	23
F. Tabel 3.3 Uji Validitas Kuesioner Tingkat Kecemasan .....	24
G. Tabel 3.4 Interpretasi Nilai Cronbach's Alpha.....	25
H. Tabel 3.5 Uji Reliabilitas Dukungan Keluarga .....	24
I. Tabel 3.6 Uji Reliabilitas Tingkat Kecemasan.....	24
J. Tabel 3.7 Alur Validitas .....	26
K. Tabel 4.1 Karakteristik Ibu Hamil.....	28
L. Tabel 4.2 Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III .....	29





# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kehamilan merupakan fase penting dalam kehidupan seorang perempuan yang melibatkan berbagai perubahan fisik, psikologis, dan sosial. Perubahan ini kerap memicu kecemasan, terutama pada trimester ketiga saat ibu hamil mempersiapkan diri menghadapi persalinan dan merawat bayi yang akan lahir. Di dunia, menurut World Health Organization (WHO), sekitar 10-15% ibu hamil mengalami kecemasan signifikan selama masa kehamilan (WHO, 2020). Penelitian menunjukkan bahwa angka ini cenderung meningkat di negara-negara berkembang, di mana tekanan ekonomi dan akses layanan kesehatan masih terbatas, mencapai 20-25% di beberapa wilayah (Lancet, 2019). Kecemasan ini berpotensi berdampak buruk pada kesehatan ibu dan janin jika tidak ditangani dengan baik. Dampaknya antara lain adalah peningkatan risiko kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, serta masalah psikologis pada ibu setelah melahirkan.

Berdasarkan laporan Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2019, prevalensi kecemasan pada ibu hamil mencapai 20-30%, dengan kecenderungan lebih tinggi pada trimester akhir kehamilan (Kemenkes RI, 2019). Sedangkan, hasil penelitian terbaru yang dilakukan di Indonesia menunjukkan bahwa sebanyak 67,7% ibu hamil trimester III mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan dimana 32,4% mengalami kecemasan tingkat ringan dan sedang serta 2,9% mengalami kecemasan tingkat berat (Nofitasari, Lahdji dan Noviasari, 2023). Kondisi ini memerlukan perhatian lebih, mengingat trimester ketiga adalah periode di mana ibu hamil mengalami perubahan fisik maksimal dan persiapan mental untuk persalinan, sehingga risiko kecemasan dapat meningkat. Kecemasan yang tidak dikelola dengan baik pada fase ini berpotensi menimbulkan efek negatif yang serius bagi ibu dan janin. Kecemasan tinggi pada trimester ketiga dikaitkan dengan berbagai risiko komplikasi, seperti kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, dan peningkatan risiko hipertensi (Ding et al., 2014). Kecemasan yang berkepanjangan juga meningkatkan potensi depresi postpartum hingga 35%, serta gangguan perkembangan kognitif dan emosional pada anak (Schetter & Tanner, 2012).

Gangguan kesehatan mental pada ibu hamil juga berdampak pada angka Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia. Berdasarkan data Maternal Perinatal Death Notification (MPDN), sistem pencatatan kematian ibu Kementerian Kesehatan, angka kematian ibu pada tahun 2022 mencapai 4.005 dan di tahun 2023 meningkat menjadi 4.129. Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Demografi Indonesia (SDKI) tahun 2023 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu 359 per 1000.000 kelahiran hidup. Kondisi ini menunjukkan bahwa komplikasi yang timbul tidak terkelola selama kehamilan turut berperan dalam meningkatnya risiko kematian ibu. Bila kesehatan mental ibu hamil trimester III terganggu, risiko terhadap ibu dan janin sangat besar. Penelitian menunjukkan bahwa kecemasan prenatal dapat memicu kelahiran prematur hingga 30-40% lebih tinggi (Isnaini, 2020), hipertensi selama kehamilan, serta komplikasi lain yang membahayakan persalinan (Cardwell, 2013). Dampak kecemasan ini juga terlihat pada anak-anak, di mana bayi yang lahir dari ibu yang mengalami kecemasan berat selama kehamilan berisiko tinggi mengalami gangguan perkembangan emosional, hiperaktivitas, serta masalah dalam regulasi diri (Tarabulsy et al., 2014). Selain itu, bayi cenderung memiliki berat badan lahir lebih rendah dibanding bayi dari ibu yang tidak mengalami kecemasan (Hasanzadeh & Faramarzi, 2017).

Dukungan keluarga, khususnya dari pasangan, sangat penting dalam membantu ibu hamil trimester III mengelola kecemasannya. Studi Nasruddin dan Wulandari (2021) menyatakan bahwa ibu yang mendapat dukungan keluarga yang memadai mengalami penurunan kecemasan hingga 50% lebih rendah dibanding yang kurang mendapatkan dukungan. Bentuk dukungan ini mencakup dukungan emosional, bantuan dalam aktivitas harian, dan informasi terkait kehamilan serta persalinan. Dukungan keluarga berperan penting dalam menciptakan perasaan aman dan nyaman bagi ibu hamil, yang pada akhirnya meningkatkan kesiapan ibu menghadapi persalinan. Namun, di Indonesia, keterlibatan keluarga dalam mendukung kesehatan mental ibu hamil masih belum optimal. Sebanyak 40% ibu hamil melaporkan kurangnya dukungan emosional dari pasangan (Ananda, 2024). Kondisi ini menunjukkan perlunya peningkatan kesadaran akan pentingnya peran keluarga dalam mendukung ibu hamil, terutama pada trimester ketiga yang lebih rentan.

Penelitian ini dilakukan di TPMB Bidan Elvi & Mei, yang berlokasi di Jl. Murni, Joglo, Kembangan, Jakarta Barat. Setiap bulan, fasilitas ini melayani 50 hingga 80 ibu hamil trimester ketiga yang rutin memeriksakan kehamilan mereka. Mayoritas pasien berusia 20-45 tahun dan didominasi oleh ibu rumah tangga atau karyawan swasta dengan pendidikan SMP hingga DIII. Pada trimester ketiga, ibu hamil sering kali mengalami kecemasan, yang dapat terlihat dari raut wajah bingung atau mata berkaca-kaca. Terutama menjelang persalinan, kecemasan semakin meningkat, dan keterlibatan keluarga menjadi faktor kunci dalam memberikan ketenangan. Sayangnya, pada kenyataannya, masih banyak keluarga yang kurang terlibat aktif dalam memberikan dukungan emosional yang dibutuhkan ibu hamil. Dukungan psikologis dari keluarga, khususnya dari pasangan, sangat penting untuk menekan perasaan cemas yang rentan muncul pada masa-masa akhir kehamilan. Di TPMB Bidan Elvi & Mei, upaya untuk mereduksi kecemasan ini dilakukan melalui konseling yang melibatkan keluarga serta edukasi tentang pentingnya dukungan psikologis. Sebagian besar keluarga merespons dengan baik, meski ada yang masih kurang memahami pentingnya dukungan ini bagi kondisi psikologis ibu.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang mendalam dengan judul “Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Kecemasan Ibu Hamil Trimester III di TPMB Bidan Elvi & Mei Tahun 2024”.

## **B. Rumusan Masalah, Pertanyaan Penelitian dan Hipotesis**

### **1. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah, “Mengetahui hubungan dukungan keluarga terhadap tingkat kecemasan ibu hamil trimester III.”.

### **2. Pertanyaan Penelitian**

Apakah dukungan keluarga memiliki hubungan terhadap kecemasan ibu hamil trimester III?

### **3. Hipotesis**

b.  $H_a$  : Ada hubungan dukungan keluarga terhadap kecemasan ibu hamil trimester III.

- c. Ho : Tidak ada hubungan dukungan keluarga terhadap kecemasan ibu hamil trimester III.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui pengaruh dukungan keluarga terhadap tingkat kecemasan ibu hamil trimester III di TPMB Bidan Elvi & Mei, Jakarta Barat Tahun 2024.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi tingkat dukungan keluarga yang diberikan kepada ibu hamil trimester III.
- b. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III.
- c. Menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III.
- d. Mengukur pengaruh dukungan keluarga terhadap penurunan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1.1. Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi teoritis terhadap pemahaman tentang pentingnya dukungan keluarga dalam mengurangi kecemasan ibu hamil, khususnya pada trimester ketiga. Selain itu, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi penelitian-penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan kesehatan mental ibu hamil.

### **1.2. Manfaat Praktis**

- a. Untuk Responden

Diharapkan penelitian ini dapat meningkatkan kesadaran pasien mengenai manfaat dukungan keluarga dalam mengurangi kecemasan selama kehamilan.

- b. Untuk Akademisi

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi acuan bagi institusi kesehatan untuk mengembangkan program yang menekankan

pentingnya dukungan keluarga dalam menjaga kesehatan mental ibu hamil.

c. Untuk Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi wawasan awal bagi penelitian lanjutan yang bisa mengembangkan atau menambah variabel lain yang mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil trimester III.

d. Untuk Tempat Penelitian

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi panduan bagi BPM untuk meningkatkan pelayanan, khususnya dalam mengedukasi dan melibatkan keluarga pasien agar mendukung psikologis ibu hamil.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Pustaka**

##### **1. Kehamilan**

###### **1.1. Definisi Kehamilan**

Berdasarkan definisi dari World Health Organization (WHO), kehamilan adalah proses yang berlangsung selama sembilan bulan atau lebih, di mana seorang wanita membawa embrio dan janin yang berkembang di dalam rahimnya. Kehamilan normal biasanya berlangsung selama 40 minggu atau 10 bulan, yang dihitung dari saat fertilisasi hingga kelahiran bayi. Proses ini terbagi menjadi tiga trimester: trimester pertama berlangsung 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40). Kehamilan merupakan fenomena fisiologis yang menyebabkan berbagai perubahan pada tubuh wanita, terutama sebagai respons terhadap keberadaan janin, mencakup perubahan anatomi dan fisiologi di sistem reproduksi, kulit, metabolisme, sistem kardiovaskuler, sistem pencernaan, sistem urinaria, sistem endokrin, dan sistem muskuloskeletal. Perubahan-perubahan ini seringkali mengakibatkan keluhan bagi ibu hamil, yang memerlukan penyesuaian fisik dan psikologis selama masa transisi ini. Selama masa kehamilan, emosi ibu hamil cenderung tidak stabil, dengan reaksi yang sering berubah terkait kehamilannya. Perubahan ini disebabkan oleh peningkatan hormon estrogen dan progesteron, yang dapat mempengaruhi aspek psikologis serta menyebabkan berbagai masalah, termasuk kecemasan. Kondisi mental yang muncul akibat kecemasan dan depresi dapat meningkatkan frekuensi sakit dan menyebabkan komplikasi dalam kehamilan dan persalinan, baik bagi ibu maupun janin.

Trimester ketiga kehamilan seringkali menjadi periode yang penuh dengan emosi campur aduk. Di samping kegembiraan menantikan kelahiran bayi, ibu hamil juga kerap dihantui kecemasan dan ketakutan. Ketidakpastian akan proses persalinan, kekhawatiran akan kesehatan bayi, serta perubahan fisik yang signifikan dapat memicu perasaan tidak

nyaman, bahkan depresi. Rasa khawatir akan rasa sakit saat melahirkan, kemungkinan komplikasi, dan penampilan fisik yang berubah drastis seringkali menjadi beban pikiran bagi ibu hamil. (Wulan Purnamayanti, 2022).

## 1.2 Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil

Menurut buku Psikologi dalam Praktik Kebidanan (2021), perubahan normal emosi selama kehamilan trimester I adalah rasa cemas bercampur bahagia dengan kehamilannya, terjadinya perubahan emosional yang disebabkan oleh kekhawatiran tentang kesejahteraannya dan bayinya hingga penampilan diri yang kurang menarik, sifat ambivalen atau terlalu cinta maupun benci yang berlebihan, ketidakyakinan terhadap kehamilannya, perubahan hasrat seksual, terfokus kepada diri sendiri, terjadinya stres hingga gangguan psikologis lainnya. Pada trimester II, terjadi fase *pre-quickening* dan fase *post-quickening*. Dan pada trimester ketiga, perubahan psikologis yang terjadi semakin kompleks dan meningkat. Trimester ini adalah trimester yang sangat mendebarkan bagi ibu hamil, dipenuhi dengan campuran emosi dan harapan. Saat menunggu kelahiran, ibu sering merasa tidak sabar dan penuh antisipasi. Gerakan janin dalam kandungan dan perut yang semakin membesar adalah pengingat yang jelas akan kehadiran bayi. Namun di balik rasa bahagia itu, ada juga kekhawatiran yang muncul. Ibu sering kali merasa cemas tentang kemungkinan persalinan yang tiba-tiba, serta kondisi bayi yang mungkin tidak sempurna. Rasa takut ini membuat mereka lebih waspada terhadap tanda-tanda persalinan. Selain itu, dengan bertambahnya berat badan dan ketidaknyamanan fisik, muncul perasaan tidak percaya diri. Hal ini diperburuk oleh rasa sedih yang kadang muncul ketika memikirkan perpisahan dari bayi yang baru saja dilahirkan, serta kehilangan perhatian ekstra yang biasanya didapat selama masa kehamilan.

Dukungan dari suami, keluarga, dan tenaga medis menjadi sangat vital di trimester ini. Mereka berperan penting dalam memberikan rasa tenang dan penguatan bagi ibu. Ibu juga mulai merasakan tekanan yang lebih besar menjelang persalinan—tidak hanya dari segi fisik, tetapi juga

emosional. Di saat bersamaan, mereka juga bersemangat mempersiapkan segalanya untuk menyambut kehadiran sang buah hati. Diskusi tentang nama bayi dan harapan untuk masa depan mulai menghiasi percakapan keluarga, menambah nuansa kebahagiaan yang mengelilingi mereka. Menghadapi proses persalinan tidak mudah. Kelelahan, kecemasan, dan kegembiraan sering kali bercampur aduk. Momen-momen ketegangan bisa membuat ibu merasa tidak nyaman, tetapi saat persalinan semakin dekat, banyak yang mulai merasakan kebahagiaan dan harapan yang mendalam. (Nababan, 2021).

## 2. Kecemasan

### 2.1 Definisi Kecemasan

Kecemasan adalah kondisi emosional yang ditandai dengan perasaan khawatir, gelisah, atau takut akan suatu situasi yang tidak menentu (*American Psychological Association, 2020*). Kecemasan dapat muncul sebagai respons terhadap situasi yang dianggap mengancam atau di luar kendali individu. Menurut Spielberger, kecemasan dapat dibagi menjadi dua jenis: kecemasan sebagai sifat (*trait anxiety*) dan kecemasan sebagai kondisi (*state anxiety*). *Trait anxiety* adalah kecenderungan seseorang untuk merasa cemas dalam berbagai situasi, sedangkan *state anxiety* adalah kecemasan sementara yang dipicu oleh situasi tertentu.

Kecemasan seringkali disertai dengan gejala fisik, seperti jantung berdebar, keringat dingin, dan kesulitan tidur. Gejala ini disebabkan oleh aktivitas sistem saraf simpatik, yang merespons ancaman dengan meningkatkan produksi hormon stres seperti kortisol dan adrenalin (Bandelow et al., 2021). Dalam kehamilan, perubahan fisik dan psikososial yang terjadi pada wanita hamil menjadi hal yang normal. Berbagai faktor, baik internal maupun eksternal, dapat memengaruhi pengalaman kehamilan dan menimbulkan masalah psikologis. Faktor psikologis yang dapat memicu kecemasan selama kehamilan antara lain stres, ketakutan akan penyakit, kekhawatiran tentang penampilan, peran sebagai orang tua, serta perasaan tidak percaya diri. Selain itu, faktor eksternal seperti kondisi finansial, hubungan interpersonal yang buruk,



dukungan emosional yang kurang, dan pengalaman traumatis juga dapat berkontribusi. Perubahan yang dialami selama kehamilan dapat berdampak signifikan pada kesehatan mental ibu.

## **2.2 Tanda dan Gejala Kecemasan**

Tanda dan gejala kecemasan yang dialami oleh ibu hamil menurut Yanti dan Fatmasari (2023) dibagi menjadi 2, yaitu:

1. Ciri fisik: gelisah, gugup, gemetaran, kulit perut atau kepala terasa kencang, berkeringat, pusing atau sampai pingsan, mulut atau kerongkongan kering, sulit berbicara, sesak nafas, jantung berdebar kencang, tangan dingin, lemas, diare, wajah merah, sering BAK, sensitif, mudah marah, otot terasa kaku, sakit perut, hingga mual.
2. Ciri kognitif:
  - a. Khawatir tentang sesuatu,
  - b. Perasaan takut akan apa yang akan terjadi di masa depan,
  - c. Meyakini sesuatu yang buruk akan terjadi tanpa adanya penjelasan yang jelas,
  - d. Merasa terancam oleh suatu peristiwa yang umum terjadi,
  - e. Rasa takut kehilangan kontrol,
  - f. Takut akan ketidakmampuan menghadapi permasalahan,
  - g. Berpikir negatif terhadap stimulus atau situasi yang normal,
  - h. Berpikir bahwa semuanya tidak lagi bisa dikendalikan,
  - i. Berpikir semuanya sangat membingungkan,
  - j. Khawatir terhadap hal sepele,
  - k. Sulit berkonsentrasi,
  - l. Khawatir akan ditinggal sendirian,
  - m. Berpikir akan segera mati walaupun tidak ada kelainan medis,
  - n. Mudah bingung,
  - o. Berpikir campur aduk, dan
  - p. Berpikir hal yang mengganggu yang sama secara berulang.

## **2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan**

Menurut buku Psikologi dalam Praktik Kebidanan (2021), faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan mental secara garis besar yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal antara lain:

1. Kepribadian
2. Kondisi fisik
3. Perkembangan dan kematangan
4. Kondisi psikologis
5. Keberagaman
6. Sikap menghadapi masalah hidup
7. Kebermaknaan hidup
8. Keseimbangan dalam berpikir

Adapun faktor eksternal kecemasan antara lain:

1. Keadaan sosial
2. Ekonomi
3. Politik
4. Adat kebiasaan
5. Lingkungan

Sedangkan, faktor spesifik yang menjadi faktor kecemasan pada ibu hamil antara lain:

1. Faktor hormonal, dikarenakan adanya perubahan kadar estrogen, progesteron, prolaktin, dan estriol yang terlalu rendah.
2. Faktor usia, ibu hamil muda biasanya cenderung lebih sering merasa cemas dengan ibu usia dewasa.
3. Faktor kesiapan psikologis
4. Informasi yang diperoleh
5. Pengalaman dalam proses kehamilan maupun persalinan sebelumnya
6. Latar belakang psikososial yang bersangkutan, seperti tingkat pendidikan, status perkawinan, kehamilan yang tidak diinginkan, riwayat gangguan kejiwaan, sosial ekonomi, serta keadekuatan dukungan sosial lingkungannya.

#### **2.4 Tingkat Kecemasan**

Kecemasan adalah respons alami manusia terhadap situasi yang dianggap mengancam atau menimbulkan stres. Emosi ini bisa muncul dalam berbagai intensitas, mulai dari rasa khawatir ringan hingga serangan panik yang melumpuhkan. Kecemasan yang dialami oleh seseorang dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti kepribadian, pengalaman hidup, dan kondisi kesehatan fisik. Stuart (2007), seorang ahli dalam bidang kesehatan mental, mengemukakan bahwa faktor predisposisi yang dapat mempengaruhi kecemasan, khususnya pada ibu hamil trimester III, adalah gangguan fisik yang dapat menjadi ancaman terhadap integritas fisik dan mempengaruhi konsep diri mereka. Seiring bertambahnya usia kehamilan, ibu mungkin mengalami ketidaknyamanan seperti konstipasi, edema, nyeri kaki, sesak nafas, sakit punggung, dan gatal pada perut. Kecemasan yang dialami selama trimester ini dapat berpengaruh pada proses persalinan, menyebabkan perasaan aneh, penurunan rasa percaya diri, dan ketakutan menjelang kelahiran yang membuat kehamilan terasa berat. Stuart (2007) telah mengklasifikasikan tingkat kecemasan menjadi empat kategori:

1. Kecemasan ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan tekanan dalam kehidupan sehari-hari, kecemasan ini membuat individu lebih waspada dan memperluas persepsi mereka. Kecemasan tersebut dapat mendorong motivasi untuk belajar serta menghasilkan perkembangan dan kreativitas.

2. Kecemasan sedang

Kecemasan ini memungkinkan individu untuk fokus pada hal-hal yang penting dan mengabaikan hal-hal lain. Hal tersebut mempersempit cakupan persepsi individu, sehingga mereka tidak hanya mengalami perhatian yang selektif, tetapi juga dapat berfokus pada lebih banyak area jika diarahkan.

3. Kecemasan berat

Kecemasan ini sangat mempengaruhi ruang persepsi individu, membuat mereka cenderung fokus pada detail tertentu

dan mengabaikan hal-hal lain. Segala tindakan diarahkan untuk mengurangi ketegangan, dan individu memerlukan banyak panduan untuk dapat mengalihkan perhatian ke area lain.

#### 4. Tingkat panik

Ketakutan yang terkait dengan terperangah, rasa takut, dan teror ini melibatkan perasaan kehilangan kendali. Individu yang mengalami kepanikan tidak mampu bertindak meskipun diberikan arahan. Kepanikan menyebabkan disorganisasi, peningkatan aktivitas motorik, kesulitan berinteraksi dengan orang lain, persepsi yang menyempit, dan hilangnya pemikiran rasional. Tingkat kecemasan ini tidak mendukung kehidupan, dan jika berlangsung dalam jangka waktu yang lama, dapat menyebabkan kelelahan hingga kematian.

### **2.5 Dampak Kecemasan Pada Ibu Hamil**

Kecemasan pada ibu hamil dapat memicu berbagai reaksi fisiologis yang berpotensi membahayakan. Tingkat hormon stres yang meningkat secara kronis dapat menyebabkan kontraksi uterus yang berlebihan, yang pada gilirannya meningkatkan risiko kelahiran prematur. Selain itu, kecemasan juga dapat mengganggu pola tidur, meningkatkan tekanan darah, dan melemahkan sistem kekebalan tubuh. Kondisi ini tidak hanya membuat ibu hamil merasa tidak nyaman, tetapi juga dapat memicu komplikasi kehamilan seperti preeklampsia, kelahiran prematur, dan berat badan lahir rendah pada bayi (Perveen et al., 2021). Janin yang berada dalam kandungan ibu yang cemas juga dapat mengalami dampak negatif. Penelitian menunjukkan bahwa tingkat stres ibu yang tinggi dapat mempengaruhi perkembangan otak janin. Paparan hormon stres kronis dapat mengganggu pembentukan koneksi saraf di otak janin, yang pada akhirnya dapat berdampak pada perkembangan kognitif dan emosional anak di masa depan. Selain itu, bayi yang lahir dari ibu yang mengalami kecemasan berat cenderung memiliki berat badan lahir rendah dan lebih rentan terhadap infeksi. Kecemasan berlebih juga dapat mempengaruhi

pola tidur, nafsu makan, dan kemampuan ibu hamil untuk fokus pada perawatan dirinya sendiri selama kehamilan. (Nababan, 2021).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Isnaini pada tahun 2020, didapatkan bahwa tingkat kecemasan yang tinggi selama kehamilan dan stres memiliki dampak negatif atau efek buruk pada ibu dan bayi, yang dapat meningkatkan risiko depresi berat dan gejala kecemasan setelah melahirkan. Kehamilan juga dapat memicu atau memperburuk kecenderungan depresi. Kecemasan ibu secara signifikan mempengaruhi berat lahir bayi. Stres prenatal diketahui meningkatkan risiko berat badan lahir rendah untuk usia kehamilan, kelahiran prematur, hipertensi, serta masalah fisik lainnya seperti risiko asma. Anak-anak yang lahir dari ibu dengan kecemasan selama kehamilan berisiko mengalami masalah emosional, gangguan hiperaktif, kesulitan regulasi diri, dan gangguan dalam perkembangan kognitif. Selain itu, dampaknya dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan sistem saraf anak-anak. Bayi yang lahir dari ibu dengan kecemasan tinggi cenderung memiliki berat badan lahir lebih rendah dibandingkan bayi dari ibu tanpa kecemasan.

### **3. Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Kecemasan Ibu Hamil**

#### **3.1 Pengaruh Dukungan Keluarga**

Dukungan keluarga merupakan salah satu bentuk dukungan sosial yang berperan penting dalam menjaga kesehatan mental dan fisik ibu hamil. Sikap dan tindakan penerimaan dari anggota keluarga, terutama suami, memainkan peran penting dalam mendukung ibu hamil. Kehadiran suami yang peduli dan perhatian dapat membantu mengurangi kecemasan yang dialami ibu akibat perubahan fisik dan psikologis selama kehamilan. Ini bukan hanya membantu meningkatkan kesejahteraan psikologis, tetapi juga memberikan rasa percaya diri yang sangat dibutuhkan (Stuart dan Sundeen, 2008).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Nurianti et al. (2021), ditemukan bahwa dukungan suami yang baik sangat berpengaruh pada pengurangan tingkat kecemasan ibu menjelang persalinan. Ketika suami

mendampingi ibu dalam mempersiapkan persalinan, hal ini bisa secara signifikan mengurangi rasa sakit dan meningkatkan rasa tenang saat menghadapi momen penting tersebut. Dukungan ini tidak hanya sekadar hadir secara fisik, tetapi juga emosional, membantu ibu merasa lebih siap dan optimis.

### **3.2 Bentuk Dukungan Keluarga**

Menurut Friedman (2010), dukungan keluarga terhadap ibu hamil dapat dibagi menjadi beberapa bentuk, yaitu:

#### **1. Dukungan Emosional**

Berupa ungkapan empati, kepedulian, dan perhatian yang diberikan keluarga kepada ibu hamil. Hal ini bisa berupa kata-kata yang menghibur, perhatian, atau usaha untuk membuat ibu hamil merasa didengar dan dipahami. Dukungan emosional bisa menurunkan rasa cemas dengan memberikan perasaan aman pada ibu hamil.

#### **2. Dukungan Penghargaan**

Mencakup ungkapan hormat atau penghargaan positif yang diberikan keluarga kepada ibu hamil. Ini bisa berupa pujian, dorongan, atau persetujuan terhadap perasaan atau keputusan ibu hamil. Bentuk dukungan ini membantu meningkatkan kepercayaan diri dan rasa dihargai, yang bisa mereduksi kecemasan.

#### **3. Dukungan Instrumental**

Berupa bantuan langsung yang diberikan keluarga, seperti membantu mengurus keperluan rumah tangga atau menyediakan dukungan finansial. Bantuan ini penting untuk meringankan beban fisik atau finansial yang dapat memicu kecemasan pada ibu hamil.

#### **4. Dukungan Informasi**

Mencakup pemberian nasihat, informasi, atau saran dari keluarga tentang kehamilan dan persiapan persalinan. Dukungan ini dapat mengurangi kecemasan ibu hamil dengan memberikan pemahaman yang lebih baik mengenai apa yang akan dihadapi serta bagaimana cara mengelola situasi tertentu.

#### 4. Deteksi Kecemasan Pada Ibu Hamil

##### 4.1 *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*

*Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)* adalah salah satu dari beberapa skala penelitian yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan seseorang. Skala ini terdiri dari serangkaian pertanyaan dengan angka 0, 1, 2, 3, atau 4 yang menunjukkan tingkat kecemasan yang dialami pasien. Setelah pasien menjawab sesuai dengan kondisi yang mereka rasakan (Chrisnawati, 2019).

“*Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*, pertama kali dikembangkan oleh Max Hamilton pada tahun 1956, untuk mengukur semua tanda kecemasan baik psikis maupun somatik. HARS terdiri dari 14 item pertanyaan untuk mengukur tanda-tanda kecemasan pada orang dewasa dan anak-anak (Saputro & Fazris, 2017).

Skala HARS penilaian kecemasan terdiri dari 14 item, meliputi:

1. Perasaan Cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
2. Ketegangan: merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah menangis, dan lesu, tidak bisa istirahat tenang, dan mudah terkejut.
3. Ketakutan: takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila ditinggal sendiri, pada binatang besar, pada keramaian lalu lintas, dan pada kerumunan orang banyak.
4. Gangguan tidur: sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas, bangun dengan lesu, banyak mimpi-mimpi, mimpi buruk, dan mimpi menakutkan.
5. Gangguan kecerdasan: daya ingat buruk, susah berkonsentrasi.
6. Perasaan depresi: hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, bangun dini hari, perasaan berubah-ubah sepanjang hari.
7. Gejala somatik: sakit dan nyeri otot, kaku, kedutan otot, gigi gemerutuk, suara tidak stabil.
8. Gejala sensorik: tinitus, penglihatan kabur, muka merah atau pucat, merasa lemas, dan perasaan ditusuk-tusuk.

9. Gejala kardiovaskuler: berdebar, nyeri di dada, denyut nadi mengeras, perasaan lesu lemas seperti mau pingsan, dan detak jantung hilang sekejap.
10. Gejala pernapasan: rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas, napas pendek/ sesak.
11. Gejala gastrointestinal: sulit menelan, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri sebelum dan sesudah makan, perasaan terbakar di perut, kembung, mual, muntah, buang air besar lembek, berat badan turun, susah buang air besar.
12. Gejala urogenital : sering kencing, tidak dapat menahan air seni, amenorrhoe, menorrhagia, frigid, ejakulasi praecoeks, ereksi lemah, dan impotensi.
13. Gejala otonom: mulut kering, muka merah, mudah berkeringat, pusing, dan bulu roma berdiri.
14. Perilaku sewaktu wawancara: gelisah, tidak tenang, jari gemetar, kerut kening, muka tegang, tonus otot meningkat, napas pendek cepat, dan muka merah.

#### **4.2 Cara Pengukuran Kecemasan dengan HARS**

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori menurut (Chrisnawati, 2019):

1. 0= tidak ada gejala sama sekali
2. 1= satu gejala yang ada
3. 2= sedang/separuh gejala yang ada
4. 3= berat/ lebih dari separuh gejala yang ada
5. 4= sangat berat semua gejala ada

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlahkan skor 1-14 menurut (Chrisnawati, 2019).

1. Skor kurang dari 14 = tidak ada kecemasan
2. Skor 14-20 = kecemasan ringan
3. Skor 21-27 = kecemasan sedang
4. Skor 28-41 = kecemasan berat
5. Skor 42-52 = kecemasan berat sekali



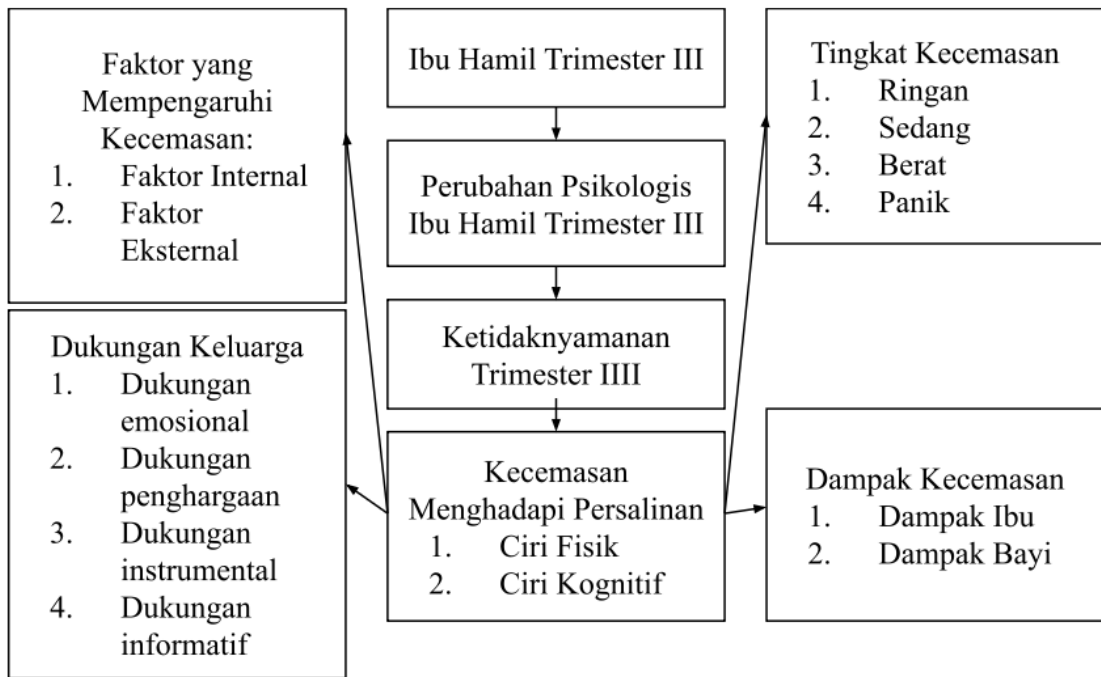
## B. Orisinalitas Penelitian

Tahun	Penulis	Judul Jurnal	Hasil Penelitian
2021	Tutik Iswanti, Nintinjri Husnida, Ayi Tansah Rohaeti, Omo Sutomo	Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Kecemasan Pada Ibu Hamil di Kabupaten Lebak	<p>Penelitian menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara dukungan sosial terhadap kecemasan pada ibu hamil (nilai <math>p = 0,887</math>).</p> <p>Faktor yang paling mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil adalah tingkat pendidikan, dengan ibu berpendidikan rendah lebih mungkin mengalami kecemasan dibandingkan dengan ibu berpendidikan tinggi (nilai <math>p = 0,000</math>).</p> <p>Graviditas (jumlah kehamilan sebelumnya) juga berpengaruh, dengan ibu primigravida (hamil pertama kali) lebih cemas dibandingkan ibu multigravida (nilai <math>p = 0,042</math>).</p> <p>Faktor lain seperti umur, pekerjaan, dan latihan fisik tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan terhadap kecemasan.</p>
2021	Andi Tenri Lestari Dwi Wahyuni, Siti Maimunah, Sofa Amalia	Pengaruh Dukungan Suami Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III dalam Menghadapi Persalinan	<p>Penelitian menunjukkan bahwa dukungan suami berpengaruh signifikan terhadap tingkat kecemasan ibu hamil trimester III. Dukungan yang lebih tinggi dari suami dapat mengurangi kecemasan yang dialami ibu, terutama menjelang persalinan.</p> <p>Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya, menegaskan pentingnya peran suami dalam menenangkan perasaan ibu. Peneliti menyarankan agar studi selanjutnya mengeksplorasi</p>

			variabel lain yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan ibu hamil, untuk mendapatkan pemahaman yang lebih komprehensif tentang faktor-faktor tersebut.
2023	Khairunisya, Umi Daimah, Jenni kartika	Pengaruh Pengetahuan dan Dukungan Suami Ibu Hamil Trimester III Terhadap Kecemasan Menghadapi Persalinan di Masa Pandemi	Pada penelitian ini didapatkan hubungan bermakna pengetahuan dengan kecemasan ibu menghadapi persalinan pada ibu hamil trimester III di PMB Wilayah Muara Enim tahun 2022. Nilai $r$ -0,419 menunjukkan bahwa kekuatan hubungan sedang berbanding terbalik yang artinya semakin tinggi pengetahuan ibu hamil maka kecemasan ibu hamil trimester III menghadapi persalinan semakin rendah. Dari hasil penelitian ini, dapat ditarik kesimpulan bahwa ada korelasi antara pengetahuan dan dukungan suami dengan tingkat kecemasan ibu hamil pada trimester III di wilayah PMB Muara Enim.

**Tabel 2.1**  
**Orisinalitas Penelitian**

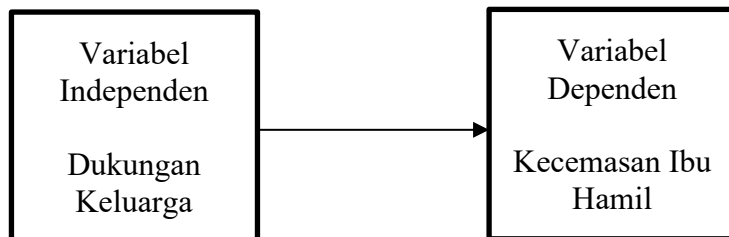
**C. Kerangka Teori**



**Tabel 2.2**  
**Kerangka Teori**

**Sumber:** Nababan (2023), Stuart (2007), dan Friedman (2010).

**D. Kerangka Konsep**



**Tabel 2.3**  
**Kerangka Konsep**

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Penelitian ini termasuk dalam jenis penelitian kuantitatif dengan desain *cross-sectional* untuk mengetahui pengaruh dukungan keluarga terhadap kecemasan pada ibu hamil trimester III. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner yang telah dirancang dengan skala Likert untuk mengukur tingkat dukungan keluarga dan kecemasan ibu hamil.

#### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di TPMB Bidan Elvi & Mei Jakarta Barat, digunakan sebagai tempat penelitian. Waktu Penelitian ini bulan November sampai dengan Desember 2024 di TPMB Bidan Elvi & Mei Jakarta Barat.

#### **C. Populasi dan Subjek Penelitian**

Populasi adalah daerah yang terdiri dari subjek atau objek yang memiliki kualitas atau karakteristik tertentu yang telah ditentukan oleh peneliti sebagai subjek penelitian dan dimana kesimpulan akan ditarik (Sugiyono, 2017). Pada penelitian ini populasi yang dipergunakan sebagai subyek penelitian adalah semua ibu hamil trimester III, yang melakukan kunjungan antenatal di TPMB Bidan Elvi & Mei Jakarta Barat yang terdiri dari 50 Ibu hamil Trimester III.

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2014). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *Quota Sampling*, di mana jumlah sampel dihitung terlebih dahulu menggunakan rumus Slovin dari populasi sebanyak 50 ibu hamil trimester III yang menjadi pasien tetap di TPMB Bidan Elvi & Mei, sehingga diperoleh 44 sampel. Sampel diambil berdasarkan ibu hamil trimester III yang datang ke TPMB dan memenuhi kriteria inklusi & eksklusi sehingga yang tidak termasuk kriteria yang peneliti sebutkan responden tersebut tidak diambil.

#### D. Besar Sampel

Besar sampel sebanyak 44 orang ibu hamil, dihitung menggunakan rumus Slovin dengan hitungan:

$$n = N/1 + N(e)^2$$

Di mana:

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi (50 ibu hamil)

e = Persentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa ditolerir

$$n = 50/1 + 50 \times (0,05)^2 = 50/1 + 0,125 = 50/1,125 = 44,44 = 44 \text{ ibu hamil.}$$

#### E. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Dukungan keluarga	Bantuan yang diberikan oleh anggota keluarga dalam bentuk dukungan emosional, instrumental, informasional, atau penghargaan yang membantu individu menghadapi tantangan tertentu, seperti kecemasan selama kehamilan	Primer	Kuesioner	1 = Selalu 2 = Sering 3 = Kadang 4 = Tidak pernah	Ordinal menggunakan Likert
Kecemasan ibu hamil trimester III	Respon emosional yang ditandai oleh perasaan tegang, khawatir, atau gelisah terkait kondisi kehamilan, persalinan, atau kesehatan janin. Kecemasan ini dapat diukur melalui gejala fisik, psikologis, dan perilaku yang dilaporkan ibu hamil.	Primer	Kuesioner	1 = Selalu 2 = Sering 3 = Kadang 4 = Tidak pernah	Ordinal menggunakan Likert

**Tabel 3.1**  
**Definisi Operasional**

#### F. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah menggunakan data primer. Sumber data primer merupakan data yang diperoleh secara langsung dengan teknik wawancara informan atau sumber langsung. Sumber primer adalah sumber data yang

secara langsung memberikan data kepada peneliti sebagai pengumpul data (Sugiyono, 2017).

### 1. Data Primer

Sumber data primer merupakan data yang diperoleh secara langsung dengan teknik wawancara informan atau sumber langsung. Sumber primer adalah sumber data yang secara langsung memberikan data kepada peneliti sebagai pengumpul data (Sugiyono, 2019).

### 2. Pengolahan Data

Setelah data dikumpulkan maka dilakukan pengolahan menggunakan langkah-langkah sebagai berikut:

#### a. Pengkodean (*Coding Data*)

Pada tahap ini peneliti melakukan pemberian tanda, atau simbol khusus pada setiap tanda.

#### b. Pemeriksaan (*Editing Data*)

Kegiatan ini dilakukan dengan mengumpulkan kuesioner, dan memeriksa kembali kelengkapan data setiap kuesioner dan memastikan setiap pertanyaan kuesioner telah dijawab dan di isi dengan benar dan lengkap. Kegiatan ini dilakukan di lapangan tempat pengumpulan data sehingga jika terjadi kesalahan maka upaya memperbaiki segera dapat dilakukan.

#### c. Pemasukan Data (*Entry Data*)

Data yang telah di coding kemudian diolah dengan bantuan *system computer*, hasil jawaban dari responden dalam bentuk kode (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam *software* komputer yaitu SPSS for *Window* (Notoatmodjo, 2018)

#### d. *Tabulating*

Pengorganisasian data sedemikian rupa agar dengan mudah dapat dijumlahkan, disusun dan ditata untuk disajikan dan dianalisis dalam melakukan pengelompokan data kedalam suatu tabel tertentu sesuai dengan item jawaban

#### e. Proses (*Prosessing Coding*)

*Processing* adalah memasukan data dari kuesioner kedalam SPSS.

f. Pembersihan Data (*Cleaning Data*)

Setelah semua data dari responden selesai dimasukkan, harus dicek Kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya. Proses ini disebut pembersihan data (Notoatmodjo, 2018).

3. Uji Validitas

Uji validitas dilakukan untuk mengetahui sejauh mana instrumen pengukuran mampu mengukur data yang diteliti dengan tepat. Pengujian ini dilakukan menggunakan analisis korelasi antara skor setiap pertanyaan dengan skor total seluruh pertanyaan pada setiap variabelnya, yang kemudian diperoleh nilai  $r$  hitung yang akan dibandingkan dengan  $r$  tabel. Suatu item pertanyaan dinyatakan valid jika nilai  $r$  hitung lebih besar daripada  $r$  tabel. Dalam penelitian ini, dengan jumlah sampel sebanyak 44 responden dan tingkat signifikansi 5% diperoleh nilai  $r$  tabel sebesar 0,297

Kuesioner dalam penelitian ini dibagi menjadi dukungan keluarga dan tingkat kecemasan. Untuk total dari pertanyaan dukungan keluarga berjumlah 32 dengan pertanyaan valid berjumlah 32 dan tidak valid berjumlah 0. Untuk total pertanyaan tingkat kecemasan berjumlah 21 dengan pertanyaan valid berjumlah 21 dan tidak valid berjumlah 0. Hasil perhitungan uji validitas dapat dilihat pada tabel 4.1 sebagai berikut.

Variabel	R Hitung	Keterangan	Variabel	R Hitung	Keterangan
X1	0.322	Valid	X17	0.674	Valid
X2	0.485	Valid	X18	0.443	Valid
X3	0.596	Valid	X19	0.532	Valid
X4	0.469	Valid	X20	0.497	Valid
X5	0.616	Valid	X21	0.500	Valid
X6	0.577	Valid	X22	0.506	Valid
X7	0.436	Valid	X23	0.589	Valid
X8	0.491	Valid	X24	0.502	Valid
X9	0.534	Valid	X25	0.525	Valid
X10	0.532	Valid	X26	0.500	Valid
X11	0.674	Valid	X27	0.624	Valid
X12	0.532	Valid	X28	0.539	Valid
X13	0.444	Valid	X29	0.365	Valid
X14	0.491	Valid	X30	0.532	Valid
X15	0.515	Valid	X31	0.547	Valid
X16	0.439	Valid	X32	0.495	Valid

**Tabel 3.2**

**Uji Validitas Kuesioner Dukungan Keluarga (r Tabel: 0,297)**

Variabel	R Hitung	Keterangan	Variabel	R Hitung	Keterangan
Y1	0.648	Valid	Y12	0.525	Valid
Y2	0.668	Valid	Y13	0.596	Valid
Y3	0.587	Valid	Y14	0.722	Valid
Y4	0.613	Valid	Y15	0.473	Valid
Y5	0.722	Valid	Y16	0.503	Valid
Y6	0.423	Valid	Y17	0.397	Valid
Y7	0.659	Valid	Y18	0.298	Valid
Y8	0.437	Valid	Y19	0.320	Valid
Y9	0.825	Valid	Y20	0.352	Valid
Y10	0.608	Valid	Y21	0.825	Valid
Y11	0.493	Valid			

**Tabel 3.3**

**Uji Validitas Kuesioner Tingkat Kecemasan (r Tabel: 0,297)**

#### 4. Uji Reliabilitas

Reliabilitas dilakukan untuk mengetahui apakah suatu alat ukur dapat diandalkan dan dipercaya. Pengukuran reliabilitas dengan menggunakan nilai *cronbach's alpha*. Interpretasi nilai *cronbach's alpha* yaitu (Wati et al., 2019):

Kriteria	<i>Cronbach's Alpha</i>
Kurang reliabel	< 0,5
Agak reliabel	0,5 – 0,6
Cukup reliabel	0,6 – 0,7
Reliabel	0,7 – 0,8
Sangat reliabel	> 0,8

**Tabel 3.4**

**Interpretasi Nilai *Cronbach's Alpha***

<i>Cronbach's Alpha</i>	Frekuensi (N)
0,911	32

**Tabel 3.5**

**Uji Reliabilitas Kuesioner Dukungan**

<i>Cronbach's Alpha</i>	Frekuensi (N)
0,887	21

**Tabel 3.6**

**Uji Reliabilitas Tingkat Kecemasan**

Dapat dilihat dari tabel 3.5 dan tabel .6. didapatkan hasil *cronbach's alpha* pada kuesioner dukungan sebesar 0,911. Pada kuesioner tingkat kecemasan



didapatkan nilai *cronbach's alpha* 0,887. Sehingga seluruh item pertanyaan dapat dinyatakan sangat *reliable*.

### **G. Analisis Data**

Analisis univariat akan menjadi jenis analisis data yang digunakan. Analisis univariat dimaksudkan untuk mengkarakterisasi atau menjelaskan setiap sifat variabel penelitian. Sehingga memberikan penjelasan tentang distribusi frekuensi variabel independen dan dependen. Pada analisis univariat, prosedur yang dilakukan ialah untuk mendeskripsikan karakteristik responden, seperti usia, pendidikan, pekerjaan, dan paritas, serta distribusi frekuensi dari dukungan keluarga dan tingkat kecemasan.

Analisa bivariat dilakukan terhadap dua variabel penelitian yaitu dukungan keluarga dan kecemasan ibu hamil trimester III. Analisis yang digunakan adalah *chi-square*.

### **H. Etika Penelitian**

Sebelum penelitian dilakukan, peneliti mengajukan permohonan kepada Bidan Elvi selaku Pemilik TPMB untuk mendapatkan persetujuan. Setelah itu, fokus pada pertimbangan etika yang terkait dengan hal-hal berikut ini ketika melakukan penelitian terhadap responden :

#### **A. *Informed-Consent* (Lembar persetujuan)**

Sebelum penelitian tentang topik penelitian dilakukan, *Informed-Consent* diberikan pada responden. Tujuan dan maksud dari penelitian dijelaskan kepada subjek. Responden menandatangani formulir persetujuan jika subjek setuju.

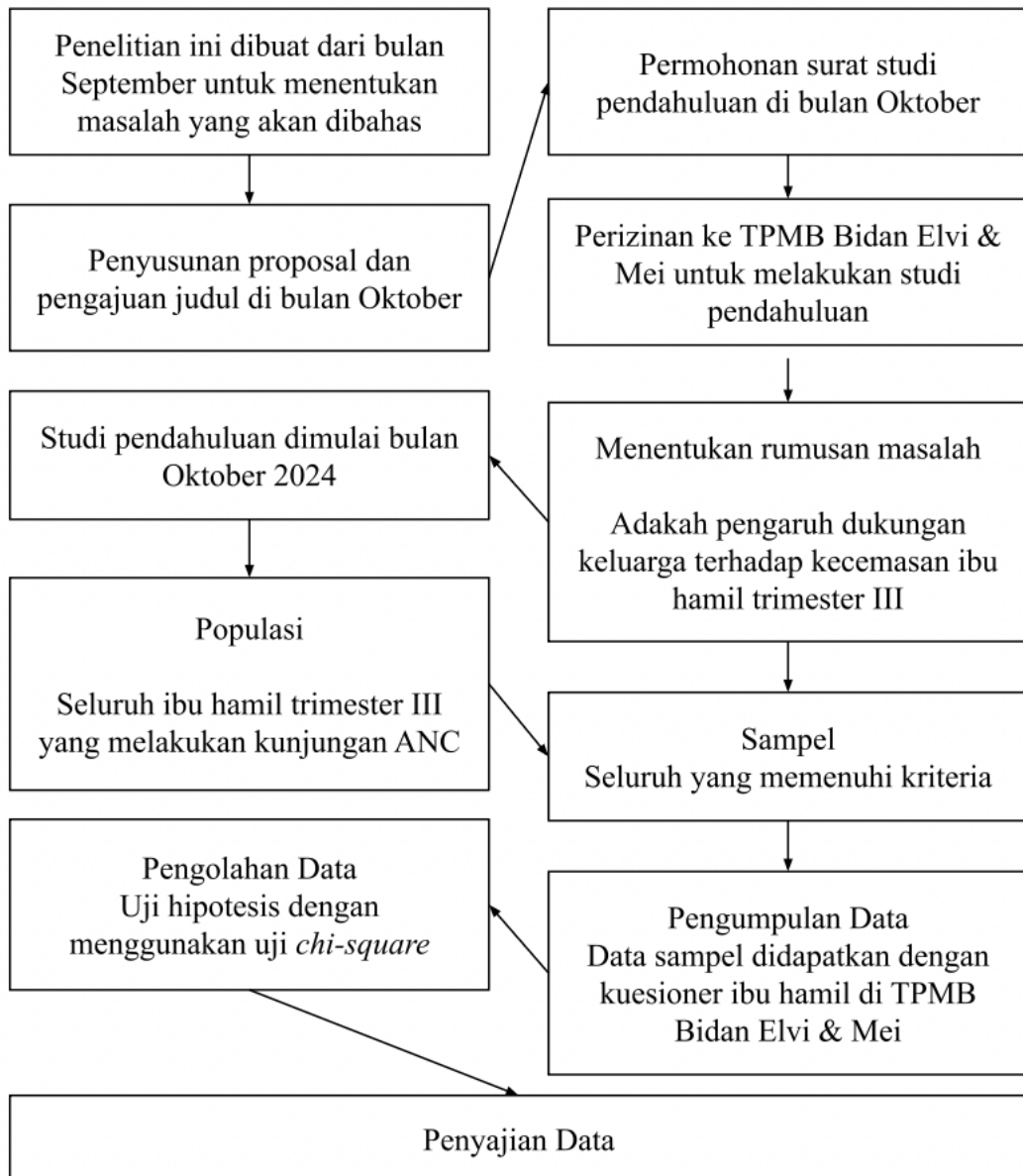
#### **B. *Anonymity* (Tanpa nama)**

Pada lembar pengumpulan data, responden tidak perlu menuliskan nama mereka. Untuk menjaga kerahasiaan, nomor atau inisial responden dapat dituliskan.

#### **C. *Confidentiality* (Kerahasiaan)**

Para peneliti akan memastikan kerahasiaan informasi yang mereka kumpulkan dari para responden. Hanya forum akademis yang digunakan untuk mempresentasikan data atau temuan penelitian.

## I. Alur Penelitian



**Tabel 3.7**  
**Alur Penelitian**

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Penelitian**

Penelitian dilakukan di TPMBP Bidan Elvi dan Mei Jakarta Barat. Penelitian dimulai dari bulan November 2024 sampai bulan Desember 2024. Bab ini menjelaskan tentang hasil penelitian hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III di TPMBP Bidan Elvi dan Mei Jakarta Barat sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan pada penelitian. Berdasarkan data yang diperoleh peneliti, jumlah responden sebanyak 44 orang diketahui hasil dalam penelitian ini meliputi data yang mempunyai karakteristik responden seperti usia, pendidikan terakhir, dukungan keluarga, dan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III. Penelitian ini diawali dengan mendatangi TPMBP Bidan Elvi dan Mei di Jakarta Barat, peneliti melakukan pengumpulan data yaitu data sekunder dan data primer, data sekunder diperoleh dari buku registrasi atau buku KIA dan data primer diperoleh dengan melakukan pengisian kuesioner, kemudian cara pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu peneliti menentukan sampel dengan menggunakan teknik total sampling dengan menetapkan kriteria tertentu sebagai sampel yaitu ibu hamil trimester III, sampel dalam penelitian ini berjumlah 44 orang ibu hamil. Setelah kuesioner terisi kemudian hasil tersebut dimasukkan dan diolah ke dalam master tabel agar memudahkan peneliti untuk melakukan analisis data. Selanjutnya dilakukan analisis data secara univariat dan bivariat menggunakan *software* SPSS.

#### **B. Hasil Penelitian**

##### **1. Analisis Univariat**

Analisis univariat digunakan untuk mengetahui karakteristik data penelitian yang dilakukan pada variabel penelitian, yaitu karakteristik responden, dukungan keluarga ibu hamil trimester 3, dan kecemasan ibu hamil trimester.

No	Karakteristik	Frekuensi (N)	Presentase (%)
1.	<b>Usia</b>		
	<25	28	63,64%
	>25	16	36,36%
<b>Total</b>		<b>44</b>	<b>100%</b>
2.	<b>Pendidikan Terakhir</b>		
	Tidak Sekolah	7	15,91%
	SD	9	20,45%
	SMP	9	20,45%
	SMA	10	22,73%
	Perguruan Tinggi	9	20,45%
<b>Total</b>		<b>44</b>	<b>100,00%</b>
3.	<b>Dukungan Keluarga</b>		
	Mendukung	22	50,00%
	Tidak Mendukung	22	50,00%
<b>Total</b>		<b>44</b>	<b>100%</b>
4.	<b>Kecemasan</b>		
	Rendah	21	47,73%
	Tinggi	23	52,27%
<b>Total</b>		<b>44</b>	<b>100%</b>

**Tabel 4.1**  
**Karakteristik Ibu Hamil**

Pada Tabel 4.1 menunjukkan frekuensi sebaran usia responden sebagian besar berusia <25 tahun sebanyak 28 orang (63,64%), sebagian besar responden menggenggam pendidikan terakhir di bangku SMA sebanyak 10 orang (22,73%). Sementara itu responden yang didukung keluarga dan tidak didukung keluarga sama masing-masing sebanyak 22 orang. Sebagian besar responden memiliki tingkat kecemasan yang tinggi yaitu sebesar 23 orang (52,27%).

## 2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan untuk menganalisis hubungan dua variabel. Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Uji yang digunakan adalah *chi-Square*. Analisis bivariat pada penelitian ini yaitu analisis hubungan antara hubungan dukungan keluarga terhadap kecemasan ibu hamil trimester 3. Berdasarkan hasil uji *chi-square* yang diperoleh data pada hubungan dukungan keluarga terhadap kecemasan sebagai berikut.

Dukungan Keluarga	Tingkat Kecemasan				Total	<i>p-value</i>
	Rendah		Tinggi			
	n	%	n	%	n	
Mendukung	18	85,7	4	17,4	22	50
Tidak Mendukung	3	14,3	19	82,6	22	50
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>47,73</b>	<b>23</b>	<b>52,27</b>	<b>44</b>	<b>100</b>

**Tabel 4.2**  
**Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III**

Pada analisis bivariat hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester 3 pada tabel 4.2 diperoleh hasil bahwa dari 44 ibu hamil trimester 3, sebagian besar memiliki tingkat kecemasan rendah jika keluarga mendukung sebanyak 18 responden (85,7%). Dari 44 ibu hamil trimester 3, sebagian besar memiliki tingkat kecemasan tinggi jika keluarga tidak mendukung sebesar 19 responden (82,6%). Berdasarkan nilai *p value* dari uji *Chi-Square* diperoleh hasil = 0.000, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester 3.

## C. Pembahasan

### 1. Pembahasan Analisis Univariat

#### a. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia

Berdasarkan hasil analisis, mayoritas responden ibu hamil trimester III di TPMB Bidan Elvi dan Mei berusia kurang dari 25 tahun (63,64%). Hal ini menunjukkan bahwa banyak ibu hamil di lokasi penelitian adalah remaja atau dewasa muda, yang mungkin mengalami kecemasan lebih tinggi karena kurangnya pengalaman dan pengetahuan mengenai kehamilan dan persalinan. Penelitian sebelumnya oleh Nofitasari et al. (2023) mengungkapkan bahwa usia muda seringkali berhubungan dengan tingkat kecemasan yang lebih tinggi akibat ketidakpastian dan tekanan sosial. Dari sudut pandang peneliti, dukungan emosional dari keluarga sangat penting bagi kelompok usia ini untuk membantu mereka mengatasi kecemasan yang muncul.

**b. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Terakhir**

Hasil analisis menunjukkan bahwa 15,91% responden tidak bersekolah, sementara 20,45% memiliki pendidikan terakhir di tingkat Sekolah Dasar hingga Perguruan Tinggi. Tingkat pendidikan yang rendah dapat berkontribusi pada kurangnya pemahaman tentang kesehatan reproduksi dan kehamilan, yang berpotensi meningkatkan kecemasan. Penelitian oleh Ananda (2024) menemukan bahwa ibu hamil dengan pendidikan rendah cenderung lebih cemas karena kurangnya informasi yang memadai mengenai proses kehamilan dan persalinan. Peneliti berpendapat bahwa edukasi kesehatan yang lebih baik harus diberikan untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil, sehingga dapat mengurangi kecemasan mereka.

**c. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Keluarga**

Analisis menunjukkan bahwa 50% responden merasa didukung oleh keluarga, sedangkan 50% lainnya tidak merasakan dukungan tersebut. Dukungan keluarga sangat penting dalam mengurangi kecemasan ibu hamil, sebagaimana dinyatakan dalam penelitian oleh Nasruddin dan Wulandari (2021), yang menunjukkan bahwa dukungan emosional dari keluarga dapat menurunkan tingkat kecemasan hingga 50%. Peneliti berpendapat bahwa intervensi untuk meningkatkan kesadaran tentang pentingnya dukungan keluarga perlu dilakukan agar lebih banyak ibu hamil merasakan dukungan yang dibutuhkan selama masa kehamilan.

**d. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Kecemasan**

Hasil analisis menunjukkan bahwa 47,73% responden memiliki tingkat kecemasan rendah, sedangkan 52,27% mengalami tingkat kecemasan tinggi. Angka ini menunjukkan bahwa hampir setengah dari responden mengalami kecemasan yang signifikan menjelang persalinan. Penelitian oleh Andi (2021) menunjukkan bahwa tingkat kecemasan tinggi pada trimester ketiga dapat berdampak negatif pada kesehatan ibu dan janin. Dari perspektif peneliti, penting untuk melakukan konseling dan edukasi bagi ibu hamil untuk membantu mereka mengelola kecemasan secara efektif dan mempersiapkan diri menjelang persalinan.

## 2. Pembahasan Analisis Bivariat

Hasil menunjukkan bahwa dari 44 responden ibu hamil trimester III di TPMB Bidan Elvi dan Mei, 21 responden (47,73%) memiliki tingkat kecemasan rendah, di mana 18 dari mereka (82,6%) mendapatkan dukungan keluarga. Sementara itu, dari 23 responden (52,27%) yang menunjukkan tingkat kecemasan tinggi, 19 orang (85,7%) berasal dari keluarga yang tidak memberikan dukungan. Hasil ini menegaskan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan tingkat kecemasan ibu hamil.

Penelitian sebelumnya oleh Nasruddin dan Wulandari (2021) menunjukkan bahwa dukungan keluarga dapat mengurangi kecemasan ibu hamil hingga 50%. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian ini yang menunjukkan bahwa ibu hamil yang mendapatkan dukungan dari keluarga cenderung memiliki tingkat kecemasan yang lebih rendah. Selain itu, penelitian oleh Ananda (2024) juga mencatat bahwa kurangnya dukungan emosional dari pasangan dapat menyebabkan peningkatan kecemasan pada ibu hamil. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga memiliki peran penting dalam menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan mental ibu selama kehamilan.

Dari sudut pandang peneliti, dukungan keluarga tidak hanya berfungsi sebagai sumber kenyamanan tetapi juga sebagai faktor pendorong dalam mempersiapkan ibu hamil menghadapi persalinan. Keluarga yang memberikan dukungan emosional dan praktis dapat membantu mengurangi perasaan cemas yang sering muncul menjelang persalinan. Peneliti berpendapat bahwa intervensi untuk meningkatkan kesadaran tentang pentingnya dukungan keluarga harus dilakukan, terutama di kalangan pasangan dan anggota keluarga lainnya. Dengan meningkatkan keterlibatan keluarga, diharapkan ibu hamil dapat merasa lebih aman dan siap menghadapi proses persalinan.

### D. Keterbatasan Peneliti

Keterbatasan pada penelitian ini diantaranya penggunaan kuesioner untuk mengukur dukungan keluarga dan kecemasan dapat dipengaruhi oleh subjektivitas responden, yang mungkin tidak sepenuhnya mencerminkan kondisi sebenarnya. Faktor-faktor seperti pemahaman responden terhadap pertanyaan, kondisi emosional

saat pengisian, serta pengaruh lingkungan saat mengisi kuesioner juga dapat memengaruhi keakuratan jawaban yang diberikan.

Keterbatasan lainnya adalah penelitian ini hanya dilakukan di satu lokasi, yaitu TPMB Bidan Elvi & Mei Jakarta Barat, sehingga hasilnya mungkin tidak sepenuhnya mewakili ibu hamil trimester III di daerah lain. Faktor-faktor lain seperti budaya, tingkat pendidikan, dan kondisi sosial ekonomi yang tidak diteliti secara mendalam juga dapat memengaruhi hasil. Oleh karena itu, penelitian lebih lanjut dengan cakupan lokasi yang lebih luas dan pendekatan longitudinal dianjurkan untuk memberikan pemahaman yang lebih komprehensif.

Pada hasil penelitian ini juga masih terlihat beberapa responden yang mengisi dengan tidak serius seperti menjawab dengan runtut jawaban yang sama dan mengakibatkan kesulitan dalam pengolahan data.



## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan tentang hubungan dukungan keluarga terhadap kecemasan ibu hamil trimester III di TPMBP Bidan Elvi & Mei Jakarta Barat tahun 2024, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Berdasarkan tingkat dukungan keluarga, sebanyak 50% responden mendapatkan dukungan keluarga yang baik, sedangkan 50% sisanya tidak mendapatkan dukungan.
2. Berdasarkan tingkat kecemasan ibu hamil, sebagian besar responden (52,27%) memiliki tingkat kecemasan tinggi, sedangkan 47,73% lainnya memiliki tingkat kecemasan rendah.
3. Terdapat hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III ( $p\text{-value} = 0,000$ ). Responden dengan dukungan keluarga cenderung memiliki tingkat kecemasan yang lebih rendah (85,7% memiliki kecemasan rendah), sementara responden tanpa dukungan keluarga mayoritas memiliki kecemasan tinggi (82,6%).

#### **B. Saran**

##### **1. Untuk Responden**

Diharapkan ibu hamil untuk lebih terbuka dalam mengkomunikasikan kebutuhan emosional dan dukungan yang diinginkan kepada keluarga, terutama pasangan dan meningkatkan pengetahuan tentang kehamilan dan persiapan persalinan melalui konsultasi dengan bidan atau seminar kesehatan, atau bacaan yang relevan.

##### **2. Untuk Akademisi**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi dalam pengembangan kurikulum atau modul pembelajaran terkait pentingnya dukungan keluarga dalam kesehatan ibu hamil dan juga menjadi dasar bagi mahasiswa kebidanan dalam memahami faktor psikologis yang memengaruhi ibu hamil.

**3. Untuk Peneliti Selanjutnya**

Diharapkan penelitian ini dapat mengembangkan penelitian dengan variabel tambahan, seperti peran tenaga kesehatan atau pengaruh ekonomi terhadap kecemasan ibu hamil.

**4. Untuk Tempat Penelitian (TPMB Bidan Elvi & Mei)**

Diharapkan untuk mengadakan program edukasi atau konseling kelompok yang melibatkan keluarga pasien untuk meningkatkan pemahaman tentang pentingnya dukungan keluarga selama kehamilan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alhusen, J. L., Ray, E., Sharps, P., & Bullock, L. (2021). Intimate partner violence during pregnancy: Maternal and neonatal outcomes. *Journal of Women's Health*, 30(2), 154-161. <https://doi.org/10.1089/jwh.2020.8845>
- American Psychological Association. (2020). Anxiety. Retrieved from <https://www.apa.org/topics/anxiety>
- Chrisnawati. 2019. Aplikasi Pengukuran Tingkat Kecemasan Berdasarkan Skala Hars Berbasis Android. *Jurnal Teknik Komputer*, Vol V No.2 A
- Grigoriadis, S., Graves, L., Peer, M., Mamisashvili, L., & Dennis, C. L. (2020). The impact of maternal mental illness on neonatal outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Archives of Women's Mental Health*, 23(4), 481-494. <https://doi.org/10.1007/s00737-019-01010-1>
- World Health Organization. (2020). Maternal health. Retrieved from <https://www.who.int/maternalhealth>
- Kemenkes, (2022). *Perubahan Fisik dan Psikis Pada Ibu Hamil*. Diakses dari [https://yankes.kemkes.go.id/view\\_artikel/280/perubahan-fisik-dan-psikis-pada-ibu-hamil](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/280/perubahan-fisik-dan-psikis-pada-ibu-hamil)
- Wulan Purnamayanti, Gusti Ayu Kade (2022) *Asuhan Kebidanan Pada Ibu "Ny" Usia 25 Tahun Multigravida Dari Umur Kehamilan 32 Minggu Sampai 42 Hari Masa Nifas*. Diploma Thesis, Jurusan Kebidanan
- Varney, H. (2010). *Varney's Midwifery*. Jones & Bartlett Publishers.
- Asmariyah, A., Novianti, N. and Suriyati, S. (2021) 'Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Kota Bengkulu', *Journal Of Midwifery*, 9(1), pp. 1–8.
- Nurianti, I., Saputri, I. N., & Crisdayanti Sitorus, B. (2021). Hubungan Dukungan Suami Dengan Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Proses Persalinan. *Jurnal Kebidanan Kestra (Jkk)*, 3(2), 163–169. <https://doi.org/10.35451/jkk.v3i2.493>
- Yanti, E. M., & Fatmasari, B. D. (2023). *Buku psikologi kehamilan, persalinan, dan nifas*. Penerbit NEM.
- Nababan, L. (2021). Psikologi Kehamilan, Persalinan, Nifas.
- Lestari, A. T., Wahyuni, D., Maimunah, S., & Amalia, S. (2021). Pengaruh Dukungan Suami terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III dalam Menghadapi Persalinan. 17(1). <https://doi.org/10.32528/ins.v%vi%i.2262>

- Notoatmodjo, P. D. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta, cv.
- Hidayat, A. A. (2014). *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ananda, Y. (2024). *JIK (Jurnal Ilmu Kesehatan) Dukungan Keluarga Dalam Pelaksanaan Perawatan Antenatal (PAN)*. 4(1). <https://doi.org/10.33757/jik.v4i1.265.g115>
- Isnaini, I., Hayati, E. N., & Bashori, K. (2020). Identifikasi Faktor Risiko, Dampak dan Intervensi Kecemasan Menghadapi Persalinan pada Ibu Hamil Trimester Ketiga. *Analitika*, 12(2), 112–122. <https://doi.org/10.31289/analitika.v12i2.3382>
- Lancet Global Health. (2019). *Mental health and maternal health outcomes in developing countries*. *Lancet Global Health*, 7(8), e999-e1010.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kemenkes RI.
- Dwi Nofitasari, D., Lahdji, A., Anggraeni Noviasari, N. (2023). hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang antenatal care dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III Menghadapi Persalinan. *Indonesian Nursing Journal of Education and Clinic*, 3(3).



# LAMPIRAN

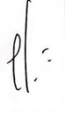
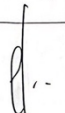
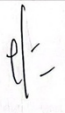
1. Bukti Konsultasi Bimbingan Skripsi

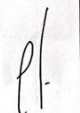
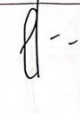


	<b>PRODI SI KEBIDANAN</b> <b>STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO</b> Jl. Abdul Rahman Saleh No. 24 Jakarta 10410 Telepon: (021) 3441008 Akbid: 2241 fax: 3454373 Laman : <a href="https://stikesrspadgs.ac.id/">https://stikesrspadgs.ac.id/</a>	Kode ::
	Tanggal :	
	Revisi :	
	Hal :	
<b>FORMULIR</b> <b>BIMBINGAN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

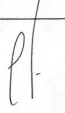
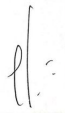
Pengusul : Amalia Putri Delia

Nama Pembimbing : Edo Dina Reindani, S.Si., M.Kes.

Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket
Jum'at 13/09 2024	-Judul - BAB 1			
Jum'at 20/09 2024	- BAB 1			

Jum'at 04/10 2024	- Judul - BAB 1 - Rencana studi pendahuluan			
Jum'at 11/10 2024	- BAB 1 - BAB 2 - Rencana studi pendahuluan			
Senin 28/10 2024	- BAB 1 - BAB 2 - BAB 3			

Jum'at 01/11 2024	- BAB 1 - BAB 3			
Selasa 05/11 2024	- BAB 1 - BAB 3			
Jum'at 09/11 2024	- BAB 1 - BAB 2 - BAB 3 - BAB 4			
Rabu 06/11 2024	- BAB 1 - BAB II - BAB III - BAB IV			

Jum'at 31/01 2025	Revisi hasil seminar			
Selasa 4/02 2025	BAB III Metodologi Penelitian			

## 2. Surat Permohonan Izin Penelitian dari Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto



**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/59/XI/2024  
 Klasifikasi : Biasa  
 Lampiran : -  
 Perihal : Permohonan Studi Pendahuluan

Jakarta, 08 November 2024

Kepada

Yth. BPM Bidan Elvi & Mei  
 Jakarta Barat

di  
 Tempat

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

2. Sehubungan dasar di atas, dengan ini mohon Ibu Bidan berkenan memberikan ijin kepada mahasiswi Tk. IV Semester 7 Program Studi S1 Kebidanan a.n. Amalia Putri Delhaye, untuk melaksanakan penelitian di BPM Bidan Elvi & Mei Jakarta Barat yang akan dilaksanakan pada November – Desember 2024, dengan lampiran:

No	Nama	Nim	Tema Penelitian
1	Amalia Putri Delhaye	2115201003	Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Kecemasan Psikologis Ibu Hamil Trimester III di BPM Bidan Elvi & Mei Jakarta Barat Tahun 2024.

3. Demikian untuk dimaklumi.

Tembusan :

Wakil Ketua I STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto  
  
 Dr. Dien Syaefudin, SKp, SH, MARS  
 NIDK 895220021

## 3. Surat Keterangan dari Pimpinan di Lokasi Penelitian

**PRAKTEK MANDIRI BIDAN****Bidan Elvi Serta Ulina, Amd.Keb****Bidan Mei Puji Lestari, Amd.Keb**

Jl. Murni, Joglo, Kec. Kembangan, Kota Jakarta Barat | 0878-6804-7056

**SURAT BALASAN PENELITIAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini selaku pemilik PMB Bidan Elvi & Mei, dengan ini menyatakan bahwa:

Nama : Amalia Putri Delhaye  
Nomor induk Mahasiswa : 2115201003  
Institusi : STIKes RSPAD Gatot Soebroto – Prodi Kebidanan

Mahasiswa tersebut benar-benar telah melakukan penelitian di PMB Bidan Elvi & Mei dengan penelitian yang berjudul "Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kecemasan Ibu Hamil Trimester III di TPMB Bidan Elvi & Mei, Jakarta Barat, Tahun 2024"

Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jakarta, 4 November 2024



Elvi Serta Ulina



#### 4. Instrumen Pengumpulan Data

### **SURAT PERSETUJUAN BERPARTISIPASI DALAM PENELITIAN (INFORMED CONSENT)**

#### **Judul Penelitian:**

*Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Kecemasan Ibu Hamil Trimester III di  
TPMB Bidan Elvi & Mei, Jakarta Barat, Tahun 2024*

#### **Peneliti:**

Amalia Putri Delhaye

Program Studi S1 Kebidanan, STIKes RSPAD Gatot Soebroto

#### **Latar Belakang Penelitian:**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dan tingkat kecemasan yang dialami oleh ibu hamil trimester III. Informasi yang diperoleh dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar dalam meningkatkan kualitas dukungan keluarga bagi ibu hamil, khususnya dalam mengelola kecemasan menjelang persalinan.

#### **Hak Partisipasi:**

Bapak/Ibu/Saudara/i sebagai responden berhak:

1. Mendapatkan penjelasan tentang tujuan, prosedur, manfaat, risiko, dan hak dalam penelitian ini sebelum memutuskan untuk berpartisipasi.
2. Menolak atau mengakhiri partisipasi kapan saja tanpa konsekuensi negatif terhadap layanan kesehatan yang diterima.

#### **Prosedur Penelitian:**

Sebagai responden, Anda akan diminta untuk:

1. Mengisi kuesioner terkait dukungan keluarga dan kecemasan selama trimester III kehamilan.
2. Proses ini akan memakan waktu sekitar 20–30 menit.

#### **Kerahasiaan Data:**

Data pribadi Anda akan dijaga kerahasiaannya. Semua informasi yang dikumpulkan hanya akan digunakan untuk keperluan penelitian ini dan disajikan secara anonim (tanpa menyebut nama).

#### **Manfaat Penelitian:**

Partisipasi Anda dalam penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi penting untuk meningkatkan pemahaman dan pelayanan terhadap ibu hamil yang mengalami kecemasan.

#### **Pernyataan Persetujuan:**

Dengan menandatangani formulir ini, saya menyatakan bahwa:

1. Saya telah menerima informasi yang jelas dan lengkap tentang penelitian ini.
2. Saya bersedia berpartisipasi secara sukarela tanpa paksaan.

3. Saya memahami bahwa saya dapat menghentikan partisipasi kapan saja tanpa memberikan alasan.

---

**Nama Responden:**

.....

**No. HP Responden:**

.....

**Tanda Tangan Responden:**

.....

**Tanggal:**

.....

**Nama Peneliti:**  
Amalia Putri Delhaye

**Tanda Tangan Peneliti:**

.....

**KUESIONER PENELITIAN**  
**DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP IBU HAMIL**  
**TRIMESTER III**

**PETUNJUK:**

Berikan tanda checklist (✓) pada salah satu kolom yang tersedia sesuai dengan pilihan :

1 = Selalu

2 = Sering

3 = Kadang

4 = Tidak Pernah

No.	PERNYATAAN	JAWABAN				Ket.
		1	2	3	4	
<b>Dukungan Emosional</b>						
1.	Apakah keluarga Anda mendengarkan keluh kesah Anda selama kehamilan?					
2.	Apakah keluarga Anda memberikan rasa nyaman saat Anda merasa cemas?					
3.	Apakah keluarga Anda menunjukkan empati ketika Anda mengalami kesulitan selama kehamilan?					
4.	Apakah keluarga Anda memberikan perhatian penuh terhadap perasaan Anda selama kehamilan?					
5.	Apakah keluarga Anda memberikan dorongan positif ketika Anda merasa takut atau khawatir?					
6.	Apakah keluarga Anda menemani Anda untuk mengurangi rasa kesepian selama kehamilan?					
7.	Apakah keluarga Anda memahami perasaan Anda tanpa menghakimi?					
8.	Apakah keluarga Anda memberikan dukungan emosional yang konsisten selama masa kehamilan?					
<b>Dukungan Instrumental</b>						
1.	Apakah keluarga Anda membantu menyediakan kebutuhan sehari-hari selama kehamilan?					
2.	Apakah keluarga Anda membantu pekerjaan rumah tangga untuk meringankan beban Anda?					
3.	Apakah keluarga Anda membantu mengurus keperluan medis, seperti menemani ke rumah sakit?					
4.	Apakah keluarga Anda membantu Anda mendapatkan makanan bergizi selama kehamilan?					
5.	Apakah keluarga Anda menyediakan waktu untuk membantu Anda beristirahat?					
6.	Apakah keluarga Anda memprioritaskan kebutuhan Anda selama masa kehamilan?					

7.	Apakah keluarga Anda membantu memenuhi kebutuhan finansial selama kehamilan?						
8.	Apakah keluarga Anda memastikan Anda merasa nyaman dengan lingkungan sekitar selama kehamilan?						
<b>Dukungan Penghargaan</b>							
1.	Apakah keluarga Anda mengapresiasi upaya Anda menjaga kesehatan selama kehamilan?						
2.	Apakah keluarga Anda memberikan pujian atas keputusan yang Anda ambil selama kehamilan?						
3.	Apakah keluarga Anda memberikan pengakuan atas peran Anda sebagai calon ibu?						
4.	Apakah keluarga Anda memberikan dorongan motivasi untuk menjaga semangat Anda?						
5.	Apakah keluarga Anda menunjukkan rasa bangga terhadap Anda sebagai calon ibu?						
6.	Apakah keluarga Anda memberikan penghargaan secara verbal atas usaha Anda?						
7.	Apakah keluarga Anda memberikan hadiah kecil untuk menghargai perjuangan Anda?						
8.	Apakah keluarga Anda selalu mendukung keputusan Anda selama masa kehamilan?						
<b>Dukungan Informasional</b>							
1.	Apakah keluarga Anda memberikan informasi yang bermanfaat tentang kehamilan?						
2.	Apakah keluarga Anda membantu Anda mencari informasi terkait kesehatan ibu hamil?						
3.	Apakah keluarga Anda mengingatkan Anda untuk mengikuti saran dokter?						
4.	Apakah keluarga Anda membantu Anda memahami tanda-tanda bahaya selama kehamilan?						
5.	Apakah keluarga Anda berbagi pengalaman atau cerita yang relevan dengan kehamilan Anda?						

6.	Apakah keluarga Anda membantu Anda mendapatkan sumber informasi terpercaya tentang kehamilan?					
7.	Apakah keluarga Anda mendorong Anda untuk menghadiri kelas atau seminar tentang persalinan?					
8.	Apakah keluarga Anda memberikan panduan praktis dalam menghadapi tantangan kehamilan?					

## KUESIONER PENELITIAN

### KECEMASAN IBU HAMIL TRIMESTER III

#### PETUNJUK:

Berikan tanda checklist (✓) pada salah satu kolom yang tersedia sesuai dengan pilihan :

1 = Selalu

2 = Sering

3 = Kadang

4 = Tidak Pernah

No.	PERNYATAAN	JAWABAN				Ket.
		1	2	3	4	
<b>Kecemasan</b>						
1.	Apakah Anda sering merasa cemas selama kehamilan?					
2.	Apakah Anda sering merasa firasat buruk terkait kesehatan janin Anda?					
3.	Apakah Anda merasa takut akan pikiran negatif yang muncul tentang persalinan?					
4.	Apakah Anda merasa mudah tersinggung selama masa kehamilan?					
<b>Ketegangan</b>						
1.	Apakah Anda merasa tegang terkait kondisi kehamilan?					

2.	Apakah Anda sering merasa lesu meskipun cukup beristirahat?						
3.	Apakah Anda merasa sulit untuk beristirahat dengan tenang?						
4.	Apakah Anda mudah terkejut dengan hal-hal kecil?						
5.	Apakah Anda merasa mudah menangis tanpa alasan yang jelas?						
6.	Apakah Anda merasa gelisah terkait kondisi persalinan?						
7.	Apakah Anda sering merasa gemetar karena kecemasan?						
<b>Ketakutan</b>							
1.	Apakah Anda merasa takut berada dalam situasi gelap?						
2.	Apakah Anda merasa takut berada di tengah orang asing?						
3.	Apakah Anda merasa takut jika harus ditinggal sendirian?						
4.	Apakah Anda merasa takut akan kegagalan dalam persalinan?						
5.	Apakah Anda merasa takut berada di keramaian atau lalu lintas padat?						
<b>Gangguan Tidur</b>							
1.	Apakah Anda sulit untuk tidur di malam hari?						
2.	Apakah Anda sering terbangun di tengah malam?						
3.	Apakah Anda merasa tidak nyaman saat tidur karena kecemasan?						
4.	Apakah Anda sering bermimpi buruk tentang kehamilan atau persalinan?						
5.	Apakah Anda merasa tidak cukup beristirahat meskipun sudah tidur?						

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

20/01/25, 10.40



### Komite Etik Penelitian Research Ethics Committee

### Surat Layak Etik Research Ethics Approval



No:000151/STIKes RSPAD Gatot Soebroto/2025

Peneliti Utama : Amalia Putri Delhaye  
Principal Investigator  
Peneliti Anggota : -  
Member Investigator  
Nama Lembaga : STIKES RSPAD Gatot Subroto  
Name of The Institution  
Judul : HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KECEMASAN IBU HAMIL  
Title TRIMESTER III DI TPMB BIDAN ELVI & MEI JAKARTA BARAT TAHUN 2024  
THE RELATIONSHIP BETWEEN FAMILY SUPPORT ON THE ANXIETY OF THIRD  
SEMESTER PREGNANT WOMEN AT TPMB MIDWIVES ELVI & MEI, WEST JAKARTA, 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.*

18 January 2025  
Chair Person

Ns. Meulu Primananda, S.Kep

Masa berlaku:  
18 January 2025 - 18 January 2026

## 6. Hasil validitas dan reliabilitas kuesioner

Variabel	R Hitung	Keterangan	Variabel	R Hitung	Keterangan
X1	0.322	Valid	X17	0.674	Valid
X2	0.485	Valid	X18	0.443	Valid
X3	0.596	Valid	X19	0.532	Valid
X4	0.469	Valid	X20	0.497	Valid
X5	0.616	Valid	X21	0.500	Valid
X6	0.577	Valid	X22	0.506	Valid
X7	0.436	Valid	X23	0.589	Valid
X8	0.491	Valid	X24	0.502	Valid
X9	0.534	Valid	X25	0.525	Valid
X10	0.532	Valid	X26	0.500	Valid
X11	0.674	Valid	X27	0.624	Valid
X12	0.532	Valid	X28	0.539	Valid
X13	0.444	Valid	X29	0.365	Valid
X14	0.491	Valid	X30	0.532	Valid
X15	0.515	Valid	X31	0.547	Valid
X16	0.439	Valid	X32	0.495	Valid

Variabel	R Hitung	Keterangan	Variabel	R Hitung	Keterangan
Y1	0.648	Valid	Y12	0.525	Valid
Y2	0.668	Valid	Y13	0.596	Valid
Y3	0.587	Valid	Y14	0.722	Valid
Y4	0.613	Valid	Y15	0.473	Valid
Y5	0.722	Valid	Y16	0.503	Valid
Y6	0.423	Valid	Y17	0.397	Valid
Y7	0.659	Valid	Y18	0.298	Valid
Y8	0.437	Valid	Y19	0.320	Valid
Y9	0.825	Valid	Y20	0.352	Valid
Y10	0.608	Valid	Y21	0.825	Valid
Y11	0.493	Valid			

Tabel Uji Realibilitas Kuesioner Dukungan

Cronbach's Alpha	Frekuensi (N)
0,911	32

Tabel Uji Realibilitas Tingkat Kecemasan

Cronbach's Alpha	Frekuensi (N)
0,887	21





8. Output pengolahan data, misalnya hasil analisis menggunakan SPSS  
 a. Uji Validitas

b. Uji Reliabilitas

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.887	21

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.911	32

c. Analisis Bivariat

**DukunganKeluarga \* Kecemasan Crosstabulation**

		Kecemasan		Total
		RENDAH	TINGGI	
DukunganKeluarga	MENDUKUNG	Count 18 % within Kecemasan 85.7%	Count 4 % within Kecemasan 17.4%	Count 22 % within DukunganKeluarga 50.0%
	TIDAK MENDUKUNG	Count 3 % within Kecemasan 14.3%	Count 19 % within Kecemasan 82.6%	Count 22 % within DukunganKeluarga 50.0%
Total	Count 21	Count 23	Count 44	
	% within DukunganKeluarga	100.0%	100.0%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	20.497 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	17.855	1	.000		
Likelihood Ratio	22.518	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	20.031	1	.000		
N of Valid Cases	44				

- a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,50.
- b. Computed only for a 2x2 table

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



## 10. Plagiarism check

## Amalia Skripsi FINAL.docx

## ORIGINALITY REPORT

<b>16%</b>	<b>16%</b>	<b>7%</b>	<b>6%</b>
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

<b>1</b>	<b>repository.stikesrspadgs.ac.id</b> Internet Source	<b>8%</b>
<b>2</b>	<b>repository.stikesbcm.ac.id</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>3</b>	<b>ejurnal.ung.ac.id</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>digilibadmin.unismuh.ac.id</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>repository.umpri.ac.id</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>dokumen.tips</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>123dok.com</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>eprints.stikeshamzar.ac.id</b> Internet Source	<b>1%</b>