STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KECAMATAN JAGAKARSA

SKRIPSI

LAUDYA ANANDA PUTRI

2214201025

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN

STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO

2025

STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KECAMATAN JAGAKARSA

SKRIPSI

LAUDYA ANANDA PUTRI

2214201025

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN

STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO

2025

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Laudya Ananda Putri

NIM : 2214201025

Program Studi : Pendidikan Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners

Angkatan : 2022

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul:

"HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KECAMATAN JAGAKARSA"

Apabila kemudian hari saya terbukti melakukan Tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi yang ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar – benarnya.

Jakarta, 15 Desember 2025

Yang menyatakan,



Laudya Ananda Putri

2214201025

HALAMAN PERSETUJUAN

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KECAMATAN JAGAKARSA

SKRIPSI

LAUDYA ANANDA PUTRI

2214201025

Disetujui oleh pembimbing untuk melakukan Ujian Skripsi

Pada Program Studi Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners

STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Jakarta, 15 Desember 2025

Pembimbing I	Pembimbing II
Ns. Saka Adhijaya Pendit,M.Kep.,Sp.Kep.K	Ns. Teti Oktianingsih,M.Kep
NUPTK. 2637770671130332	NUPTK. 8337759660230243

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:
Nama : Laudya Ananda Putri
NIM : 2214201025
Program Studi : Pendidikan Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners
Judul Skripsi : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Jagakarsa

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana pada Program Studi Pendidikan Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners STIKes RSPAD Gatot Soebroto

DEWAN PENGUJI

1. Penguji I
   Ns. Dayuningsih S.Kep.,M.Kep
   NUPTK. 3055749650230103 (.....)

2. Penguji II
   Ns. Saka Adhijaya Pendit,M.Kep.,Sp.Kep.K
   NUPTK. 2637770671130332 (.....)

3. Penguji III
   Ns. Teti Oktianingsih,M.Kep
   NUPTK. 8337759660230243 (.....)

Jakarta, 15 Desember 2025

Mengetahui,
Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Dr. Didin Syaefudin, S.Kep.,S.H.,MARS
NUPTK. 4154744645130093

Ketua Program Studi S1 Keperawatan

Ns. Ira Kusumawati, M.Kep
NUPTK. 1039759660230233

RIWAYAT HIDUP



Nama : Laudya Ananda Putri

Tempat, Tanggal Lahir : Jakarta, 29 Agustus 2003

Agama : Islam

Alamat : Asrama Yonzikon 13, RT001/13 SrengsengSawah Jagakarsa Jakarta Selatan

Riwayat Pendidikan :

1. TK Islam At-Taqwa Lulus tahun 2010
2. SDN 07 Pagi Lulus tahun 2016
3. SMPN 242 Lulus tahun 2019
4. SMA Kartika VIII-1 Lulus tahun 2022

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbingannya saya dapat menyelesaikan penelitian dan penyusunan skripsi dengan judul *"Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Jagakarsa"*. Penelitian ini dilakukan untuk menyelesaikan mata kuliah Skripsi Program Sarjana Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto. Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa terselesaikannya karya tulis ilmiah ini berkat bimbingan, bantuan dan kerjasama serta dorongan berbagai pihak sehingga dapat terselesaian dengan baik. Pada kesempatan ini dengan segala hormat peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Kepada Kolonel CKM. Dr.Didin Syaefudin,S.Kep.,SH.,M.A.R.S selaku ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Sarjana Keperawatan.
2. Kepada Ns.Ira Kusumawati,M.Kep selaku ketua Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan penyusunan skripsi.
3. Kepada Ns.Saka Adhijaya Pendit,M.Kep.,Sp.Kep.K selaku dosen pembimbing atas bimbingan dan pengarahan yang diberikan selama penelitian dan penyusunan tugas akhir.
4. Kepada Ns.Teti Oktianingsih,M.Kep selaku dosen pembimbing atas bimbingan dan pengarahan yang diberikan selama penelitian dan penyusunan tugas akhir.

5. Kepada seluruh Dosen dan Staff RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan ilmu, motivasi dan arahan kepada penulis selama masa perkuliahan.
6. Kepada kedua Orang Tua, Mama Laura tersayang terimakasih karena selalu memberikan dukungan, doa, kasih sayang dan selalu mengusahakan segalanya selama ini. Dan untuk bapakku tercinta Didik terimakasih karena selalu memberikan dukungan, doa, kasih sayang, arahan, dan segala bentuk tanggung jawab atas kehidupan yang layak selama ini. Serta untuk adikku Angga terimakasih karena selalu memberikan dukungan dan doa. Tumbuh lebih baik dan hebat. Terimakasih telah menjadi alasan penulis untuk tetap semangat berjuang meraih impian.
7. Kepada sahabat-sahabat saya Najwa, Anggita, Davin, Sarah, Diva, Reva, Ratu, Diaz, Laela, Cacu, Maulana, Fikri, Yuda yang sudah membantu saya dalam proses pengerjaan skripsi dan selalu memberikan dukungan, doa, serta motivasi kepada saya.
8. Kepada teman-teman kelas seperjuangan saya, terimakasih atas dukungan, motivasi, dan segala canda tawa yang telah diberikan dari kalian, sehingga mempermudah penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA

ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Laudya Ananda Putri

NIM : 2214201025

Program Studi : Pendidikan Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners

Jenis Karya : Skripsi

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

"Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Jagakarsa"

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 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 : 15 Desember 2025

Yang menyatakan

(Laudya Ananda Putri)

ABSTRAK

Nama : Laudya Ananda Putri

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Jagakarsa

Latar Belakang : Kecemasan menghadapi persalinan sering dialami ibu hamil trimester III dan dapat dipengaruhi oleh dukungan keluarga. Dukungan yang kurang dapat meningkatkan kecemasan sehingga berdampak pada proses persalinan. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan menghadapi persalinan. **Metode :** Penelitian menggunakan desain cross sectional dengan sampel sebanyak 101 responden dengan teknik purposive sampling. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner dukungan keluarga dan kuesioner kecemasan. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat. **Hasil :** Mayoritas responden memiliki dukungan keluarga kategori baik (68,3%) dan sebagian besar tidak mengalami kecemasan (48,5%). Hasil uji Chi-Square menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III (p-*value* < 0,001). **Kesimpulan :** Berdasarkan uji *Chi Square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Jagakarsa tahun 2025.

Kata Kunci : Dukungan keluarga, Kecemasan, Ibu hamil, Trimester III.

ABSTRACT

Name : Laudya Ananda Putri

Study Program : S1 Keperawatan

Title : The Relationship Between Family Support and Anxiety Levels in Third Trimester Pregnant Women in the Working Area of the Jagakarsa Subdistrict Health Center

Intruduction : Anxiety about childbirth is often experienced by pregnant women in their third trimester and can be influenced by family support. Lack of support can increase anxiety, thereby affecting the delivery process. This study aims to determine the relationship between family support and the level of anxiety about childbirth. **Methods :** The study used a cross-sectional design with a sample of 101 respondents using a purposive sampling technique. The instruments used were a family support questionnaire and an anxiety questionnaire. Data analysis was conducted using univariate and bivariate methods. **Results :** The majority of respondents had good family support (68.3%), and most did not experience anxiety (48.5%). Chi-square test results showed a significant relationship between family support and anxiety levels in pregnant women in the third trimester (*p-value* <0.001). **Conclusion :** The Chi-Square test showed a significant relationship between family support and anxiety levels in third-trimester pregnant women in the Jagakarsa District Community Health Center in 2025.

Keywords : Family support, Anxiety, Pregnant women, Third Trimester.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL ..... **i**
PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS ..... **ii**
HALAMAN PERSETUJUAN ..... **iii**
HALAMAN PENGESAHAN ..... **iv**
RIWAYAT HIDUP ..... **v**
KATA PENGANTAR ..... **vi**
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ..... **viii**
ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS ..... **viii**
ABSTRAK ..... **ix**
ABSTRACT ..... **x**
DAFTAR ISI ..... **xi**
DAFTAR SKEMA ..... **xiii**
DAFTAR TABEL ..... **xiv**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xv**
BAB I PENDAHULUAN **1**
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 4
C. Tujuan Penelitian 4
D. Manfaat Penelitian 5
BAB II LANDASAN TEORI **6**
A. Tinjauan Pustaka 6
1. Konsep Kehamilan 6
2. Konsep Dukungan Keluarga 12
3. Konsep Kecemasan 15
B. State of The Art 22
C. Kerangka Teori 25
D. Kerangka Konsep 26
BAB III METODOLOGI PENELITIAN **27**
A. Desain Penelitian 27
B. Tempat dan Waktu Penelitian 27
C. Populasi dan Sampel Penelitian 27

D. Variabel Penelitian 30
E. Hipotesis Penelitian 30
F. Definisi Konseptual dan Operasional 31
1. Definisi Konseptual 31
2. Definisi Operasional 31
G. Pengumpulan Data 32
1. Instrumen Penelitian 32
2. Teknik Pengumpulan Data 33
3. Prosedur Penelitian 34
H. Etika Penelitian 35
I. Analisa Data 36
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN 38
A. Hasil Penelitian 38
1. Karakteristik Responden 38
2. Analisis Univariat 39
3. Analisis Bivariat 40
B. Pembahasan 41
1. Karakteristik Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Jagakarsa 41
2. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Jagakarsa 46
C. Keterbatasan 49
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN 51
A. Kesimpulan 51
B. Saran 52
DAFTAR PUSTAKA 54
LAMPIRAN

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1. Kerangka Teori 25
Skema 2.2 Kerangka Konsep 26

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional 32
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia di Puskesmas Kecamatan Jagakarsa Tahun 2025 38
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir di Puskesmas Kecamatan Jagakarsa Tahun 2025 39
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Mengenai Dukungan Keluarga Pada Ibu Hamil Trimester III 39
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Mengenai Tingkat Kecemasan Pada 40
Tabel 4.5 Tabel Silang Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III Tahun 2025 40

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.Bukti Konsultasi Bimbingan Skripsi

Lampiran 2.Surat Permohonan Izin Penelitian dari STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Lampiran 3.Surat Izin Penelitian dari Suku Dinas Jakarta Selatan

Lampiran 4.Penjelasan Penelitian Kepada Calon Subjek

Lampiran 5.Informed Consent

Lampiran 6.Surat Lolos Kaji Etik

Lampiran 7.Kuesioner

Lampiran 8.Hasil Validitas

Lampiran 9.Tabulasi Data

Lampiran 10.Hasil Olah Data SPSS

Lampiran 11.Dokumentasi

Lampiran 12.Manuskrip

Lampiran 13.Plagiatrism Check

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan proses yang alami dan normal, setiap wanita akan merasa bahagia ketika menyadari akan memiliki keturunan. Namun, kehamilan merupakan momen yang kritis bagi wanita dan keluarganya, dimana terjadi perubahan identitas pada diri ibu, ayah, dan anggota keluarga lainnya. Pada masa kehamilan ibu akan mengalami perubahan fisik dan emosional yang tidak pernah terjadi sebelumnya. Perubahan ini terjadi karena adanya perubahan hormonal yang mengharuskan lebih banyak adaptasi terhadap proses kehamilan dan pola hidup yang terjadi (Handajani, 2021).

Pada ibu hamil sering mengalami kecemasan, terutama saat akan menghadapi persalinan sehingga membutuhkan perhatian lebih agar kecemasan dan ketakutan yang dialami pada saat menghadapi persalinan dapat dihindari (Handajani, 2021). Kecemasan pada kehamilan merupakan respon emosional yang sama dengan kecemasan pada umumnya, namun kecemasan pada kehamilan secara khusus lebih terfokus pada kehamilan individu dan proses persalinan nantinya. Kecemasan muncul sebagai rasa takut yang intens atau mengkhawatirkan (Evareny et al., 2022).

Kecemasan merupakan reaksi terhadap bahaya yang memberi peringatan secara alami bahwa ada ancaman dan seseorang mungkin kehilangan kendali atas situasi tersebut. Kehamilan dapat menjadi sumber stresor yang memicu kecemasan, terutama bagi ibu yang baru saja

mengalaminya (Akbar et al., 2021). Ketika ibu hamil mengalami kecemasan, kemungkinan bayi yang dilahirkan prematur, berat badan kurang, meningkatkan risiko ketidakseimbangan emosional ibu setelah melahirkan, serta menghambat perkembangan motorik dan mental bayi (Sutriningsih et al., 2024).

Menurut UNICEF tahun 2024 terdapat 30% dari 12.230.142 ibu hamil yang mengalami masalah kecemasan (Sutriningsih et al., 2024). Jumlah kasus kecemasan pada ibu hamil di Indonesia mencapai 373 juta ibu hamil. Dari jumlah tersebut, sebanyak 107 ribu atau 28,7% di antaranya mengalami kecemasan yang terjadi pada trimester III kehamilan sebelum proses melahirkan (Fadila, 2024). Di Jakarta sebanyak 73% dari wanita hamil mengalami gejala kecemasan, dengan rincian 36% mengalami kecemasan ringan, 23% mengalami kecemasan sedang, 10% mengalami kecemasan berat, dan 4% mengalami kecemasan sangat berat (Anggraeni & Randayani, 2024)

Kecemasan selama kehamilan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti usia ibu, tingkat pendidikan serta dukungan keluarga. Dukungan kepada ibu selama kehamilan dapat mengurangi kecemasan ibu dalam menghadapi proses melahirkan, terutama dukungan keluarga (Fadila, 2024). Dukungan keluarga adalah proses hubungan antara keluarga dan lingkungan sosialnya yang dapat diakses oleh keluarga yang mampu memberikan dukungan dan bantuan kepada anggota keluarga (Hasanah, 2024).

Dukungan keluarga dapat diberikan berupa perhatian, dorongan, kasih sayang, barang, informasi, dan layanan dari orang-orang terdekat seperti suami, orang tua, anak, serta orang terdekat, sehingga penerima dukungan

merasa dicintai dan dihargai. Dukungan yang diberikan mencakup dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, serta dukungan emosional. Dukungan keluarga yang diberikan kepada ibu bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan psikologis ibu dalam menghadapi proses melahirkan (Kartika & Claudya, 2021).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil terdapat hubungan yang signifikan. Menurut penelitian Halida (2023) dalam (Fadilla et al., 2024) di PMB A Leuwiliang Kabupaten Bogor, setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* di dapat hasil P-*Value* (0,036 < 0,05) artinya terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III. Hasil serupa juga ditunjukkan oleh penelitian yang dilakukan oleh Meyland (2024) di Puskesmas Seretan Kecamatan Lembean Timur, setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* di dapat hasil P-*Value* 0,001< α (0,05) terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan (Worang & Indriati, 2024). Penelitian Risma (2021) dalam (Evareny et al., 2022) juga menguatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil menjelang persalinan yang dilakukan di Puskesmas Padang dengan hasil uji *chi-square* didapatkan nilai P-*Value* sebesar 0,001<0,05.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Jagakarsa kepada 5 ibu hamil didapatkan hasil wawancara 3 ibu hamil mengatakan kurang mendapatkan dukungan dari keluarga. Mereka

merasa tidak mendapat dukungan baik secara emosional maupun fisik. Ketiganya menunjukkan tanda-tanda kecemasan seperti sulit tidur, khawatir yang berlebihan terhadap proses persalinan, dan sering merasa takut akan komplikasi yang dapat terjadi pada bayi nya.

Berdasarkan uraian diatas serta studi pendahuluan yang dilakukan oleh penulis, penulis merasa perlu untuk melakukan penelitian mengenai *"Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Jagakarsa"*.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka penulis merumuskan masalah penelitian ini adalah apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Jagakarsa.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Jagakarsa.

2. Tujuan Khusus

a. Teridentifikasi dukungan keluarga pada ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Jagakarsa.

b. Teridentifikasi tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Jagakarsa.

c. Teranalisis hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Jagakarsa.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat, khususnya keluarga, mengenai pentingnya memberikan dukungan keluarga berupa dukungan emosional, informasi, dan fisik kepada ibu hamil trimester III agar dapat mengurangi kecemasan menjelang persalinan. Dukungan yang tepat dari keluarga dapat menciptakan kondisi psikologis yang lebih baik bagi ibu hamil.

2. Manfaat Bagi Perkembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi

Penelitian ini dapat menambah referensi ilmiah, khususnya terkait faktor psikologis ibu hamil menjelang persalinan. Selain itu penelitian ini dapat menjadi dasar pengembangan program intervensi berbasis keluarga untuk menurunkan tingkat kecemasan pada ibu hamil.

3. Manfaat Bagi Penulis

Penelitian ini memberikan manfaat langsung bagi penulis dengan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan proses penelitian ilmiah. Selain itu penulis juga dapat memperoleh pemahaman yang lebih mendalam tentang dukungan keluarga dan tingkat kecemasan pada ibu hamil.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Konsep Kehamilan

a. Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah proses yang luar biasa yang terjadi di dalam rahim seorang wanita selama 280 hari atau 40 minggu, mulai dari hari pertama haid yang terakhir. Proses kehamilan dimulai dengan pembuahan dan berlanjut dengan nidasi atau implantasi embrio di dalam rahim, kemudian berkembang hingga janin siap untuk dilahirkan. Kehamilan adalah proses alami yang melibatkan berbagai perubahan fisik dan psikologis pada ibu hamil (Mardliyana, 2023).

Proses kehamilan terjadi ketika sel sperma masuk ke rahim dan mencapai sel telur di ovarium atau disebut juga konsepsi hingga berkembang menjadi zigot, kemudian melekat pada dinding rahim, pembentukan plasenta, serta perkembangan janin hingga lahir. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester, trimester pertama adalah 0 - 14 minggu, trimester kedua 14 - 28 minggu, dan trimester ketiga 28 - 40 minggu (Rizky et al., 2022)

b. Tanda-tanda Kehamilan

Ketika terjadi kehamilan terdapat beberapa tanda, namun tanda-tanda kehamilan setiap orangnya mengalami tanda yang bervariasi dan tidak semua memiliki keluhan yang sama. Berikut tanda-tanda yang timbul ketika terjadi kehamilan menurut (Yulizawati et al., 2020).

1) Amenorea (keterlambatan menstruasi).

   Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadinya pembentukan folikel de Graaf dan ovulasi. Dengan mengetahui hari pertama menstruasi terakhir dan menghitung rumus Naegle, tanggal persalinan dapat diperkirakan.

2) Mual dan muntah (emesis).

   Efek estrogen dan progesteron menyebabkan produksi asam lambung yang berlebihan. Mual dan muntah yang terjadi terutama di pagi hari disebut morning sickness. Dalam fisiologis, kondisi ini dapat diatasi. Akibat mual dan muntah, nafsu makan berkurang.

3) Kecanduan makan.

   Ibu hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan dalam kehamilan disebut ngidam.

4) Sinkope atau pingsan.

   Terjadinya gangguan sirkulasi ke area kepala (pusat) menyebabkan iskemia pada sistem saraf pusat dan menyebabkan pingsan. Kondisi ini akan hilang setelah 16 minggu kehamilan.

5) Payudara tegang.

   Efek estrogen-progesterone dan somatomammotrophin menyebabkan penumpukan lemak, air, dan garam di payudara. Payudara menjadi membesar dan tegang. Ujung saraf tertekan, sehingga menyebabkan rasa sakit, terutama pada kehamilan pertama.

6) Sering buang air kecil.

   Gerakan ke depan rahim menyebabkan kandung kencing cepat terasa penuh, sehingga sering merasa ingin buang air kecil. Pada trimester kedua gejala ini mulai berkurang.

7) Sembelit atau obstipasi.

   Efek progesterone dapat menghambat peristaltik usus, menyebabkan kesulitan buang air besar.

8) Perubahan warna kulit.

   Pelepasan hormon melanophore dari hipofisis anterior menyebabkan perubahan pigmen pada wajah (chloasma gravidarum), dinding perut (striae lividae, striae nigra, linea alba menjadi lebih gelap), dan area sekitar payudara (hiperpigmentasi areola mamae dan puting, lebih berwarna, lebih menonjolnya kelenjar montgomery, serta munculnya pembuluh darah di sekitar payudara).

9) Epulis.

   Pada masa kehamilan, dapat terjadi pembengkakan pada gusi yang disebut epulis.

10) Varises atau munculnya pembuluh darah.

    Akibat pengaruh estrogen dan progesterone, pembuluh darah dapat terlihat. Pembuluh darah ini biasanya muncul di area genital eksternal, kaki, betis, dan payudara. Pembuluh darah tersebut mungkin hilang setelah melahirkan.

11) Terdengar denyut jantung janin. Di dengar menggunakan stetoskop Laenec, alat kardiotokografi, alat doppler dan dapat dilihat dengan ultrasonografi.

c. Perubahan Fisik dan Psikologis Saat Kehamilan

Pada masa kehamilan terdapat perubahan fisik dan psikologis pada ibu hamil. Berikut adalah perubahan fisik yang terjadi selama kehamilan :

1) Tidak mengalami haid.
2) Membesarnya payudara.
3) Perubahan bentuk Rahim.
4) Perubahan sistem kerja organ tubuh.
5) Membesarnya perut dan naiknya berat badan.
6) Melemahnya relaksasi otot-otot saluran pencernaan.
7) Sensitivitas pada pengindraan.
8) Kaki dan tangan mulai membesar (Yuliana et al., 2024).

Adapun menurut (Munisah et al., 2022) perubahan fisik yang terjadi pada organ dan sistem lainnya terdiri dari :

1) Volume darah total dan volume darah plasma darah naik pesat sejak akhir trimester pertama.
2) Tekanan darah arteri cenderung menurun, terutama selama trimester kedua, kemudian akan naik lagi seperti pada pra hamil.
3) Wanita hamil terkadang mengeluh sesak pendek napas, karena usus yang tertekan kearah diafragma akibat pembesaran rahim. Kapasitas vital paru sedikit meningkat selama hamil. Seorang wanita hamil selalu bernapas lebih dalam.

4) Tulang dan gigi, ligament-ligamen melunak karena persendian panggul akan terasa lebih longgar dan terjadi sedikit pelebaran pada ruang persendian.
5) Didaerah kulit tertentu terjadi hiperpigmentasi, yaitu pada muka, payudara, perut dan vulva.

Selanjutnya adapun perubahan psikologis pada masa kehamilan meliputi :

1) Perubahan Psikologis pada Trimester I
   a) Ibu merasa tidak sehat dan kadang merasa benci dengan kehamilannya.
   b) Kadang muncul penolakan, kekecewaan, kecemasan dan kesedihan, bahkan ibu berharap dirinya tidak hamil.
   c) Ibu selalu mencari tanda-tanda apakah ia benar- benar hamil. Hal ini dilakukan hanya sekedar untuk meyakinkan dirinya.
   d) Setiap perubahan yang terjadi dalam dirinya akan selalu mendapat perhatian dengan seksama.
   e) Ketidakstabilan emosi dan suasana hati.
2) Perubahan Psikologis pada Trimester II
   a) Ibu sudah merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi.
   b) Ibu sudah bisa menerima kehamilannya.
   c) Ibu sudah dapat merasakan gerakan bayi.
   d) Merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran.

e) Merasa bahwa bayi sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya.

f) Hubungan sosial meningkat dengan wanita hamil lainnya/ pada orang lain.

g) Ketertarikan dan aktifitasnya terfokus pada kehamilan, kelahiran dan persiapan untuk peran baru.

h) Perut ibu belum terlalu besar sehingga belum dirasa beban oleh ibu.

3) Perubahan Psikologis pada Trimester III

a) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.

b) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.

c) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.

d) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.

e) Ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya.

f) Semakin ingin menyudahi kehamilannya.

g) Aktif mempersiapkan kelahiran bayinya.

h) Bermimpi dan berkhayal tentang bayinya.

(Yulizawati et al., 2020).

2. Konsep Dukungan Keluarga

a. Definisi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah tindakan yang memberikan motivasi kepada anggota keluarga. Anggota keluarga menganggap bahwa orang yang mendukung selalu siap memberikan bantuan dan pertolongan kepada keluarga yang sakit kapan saja jika dibutuhkan (Ananda, 2020). Dukungan keluarga memiliki peran penting, termasuk memberikan kekuatan (tempat yang paling aman dan nyaman), melindungi dari gangguan kesehatan mental, serta menjadi bagian penting dalam perkembangan individu (Kayubi et al., 2021).

Dukungan keluarga merupakan keseluruhan sikap, tindakan, dan penerimaan yang diberikan oleh keluarga kepada anggotanya. Dukungan ini mencakup bagaimana keluarga menunjukkan perhatian, kepedulian, dan keterlibatannya dalam mendukung kebutuhan dan kesejahteraan anggotanya. (Pendit, 2025)

Menurut (Inayati & Hasanah, 2022) dukungan keluarga berupa dukungan informasi, dukungan penilaian, dukungan instrumen, serta dukungan emosional. Dengan demikian, dukungan keluarga merupakan bentuk hubungan antarmanusia yang mencakup sikap, tindakan, dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga tersebut merasa dihargai dan dicintai.

b. Bentuk dan Fungsi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga memiliki peran penting bagi ibu, terutama dalam masa kehamilan. Berikut adalah bentuk dan fungsi dukungan keluarga menurut (Inayati & Hasanah, 2022).

1) Dukungan Emosional

Dukungan emosional adalah keluarga sebagai tempat aman dan tenang untuk beristirahat dan pemulihan serta membantu mengendalikan emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional mencakup dukungan dalam bentuk kasih sayang, kepercayaan, perhatian, mendengarkan, dan didengar. Dukungan emosional mencakup ekspresi empati, ketertarikan, dorongan, kehangatan pribadi, kasih sayang, atau bantuan emosional. Dengan semua perilaku yang memberikan rasa nyaman dan membuat individu percaya bahwa mereka diapresiasi, dihormati, dicintai, serta orang lain bersedia memperhatikan mereka.

2) Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental adalah keluarga sebagai sumber bantuan praktis dan konkret, termasuk dalam hal kebutuhan finansial, makan, minum, dan istirahat.

3) Dukungan Informasional

Dukungan informasional adalah fungsi keluarga sebagai penyedia informasi, di mana keluarga memberikan penjelasan, saran, informasi yang dapat digunakan untuk mengungkapkan suatu

masalah. Aspek-aspek dari dukungan ini mencakup penasihat, saran, petunjuk, serta pemberian informasi.

4) Dukungan Penilaian atau Penghargaan

Dukungan penilaian atau penghargaan adalah fungsi keluarga yang berperan dalam membimbing dan memediasi penyelesaian masalah, sebagai sumber dan pengakuan identitas anggota keluarga termasuk memberikan dukungan, apresiasi, dan perhatian.

5) Dukungan Fisiologis

Dukungan fisiologis adalah bentuk bantuan dalam kegiatan sehari-hari, seperti mandi, memasak, perhatian terhadap nutrisi, kebersihan diri, menyediakan tempat atau kamar khusus, merawat seseorang saat sakit, membantu kegiatan fisik sesuai kemampuan, seperti senam, menciptakan lingkungan yang aman, dan lainnya.

6) Dukungan Psikologis

Dukungan psikologis ditunjukkan dengan memberikan perhatian dan kasih sayang kepada keluarga, memberikan rasa aman, membantu memahami dan mengenali identitas diri. Selain itu, meminta pendapat atau melakukan diskusi, mengambil waktu untuk berbicara agar komunikasi tetap baik dengan nada atau intonasi yang jelas.

7) Dukungan Sosial

Dukungan sosial diberikan dengan menyarankan individu untuk berpartisipasi dalam aktivitas keagamaan seperti membaca Al-Qur'an, berkumpul sosial, memberikan kesempatan memilih

fasilitas kesehatan sesuai keinginan mereka, mempertahankan interaksi dengan orang lain, serta memperhatikan norma yang berlaku.

3. Konsep Kecemasan

a. Definisi Kecemasan

Kecemasan adalah gangguan emosional yang ditandai dengan perasaan takut atau khawatir yang dalam dan tidak memiliki penyebab yang jelas. Seseorang akan mengalami gangguan kecemasan ketika mereka tidak mampu menghadapi tekanan-tekanan psikososial. Kata "kecemasan" juga dapat diartikan sebagai pengalaman yang tidak menyenangkan, sebuah kondisi suasana hati yang berorientasi pada masa yang akan datang, yang ditandai dengan khawatir karena tidak bisa memprediksi atau mengendalikan peristiwa masa depan (Puspitasari & Wahyundari, 2020).

Kata kecemasan berasal dari kata Latin "anxius" yang berarti kaku, "anko", "anci" yang berarti sesak napas, dan kata Jerman "anst" yang menggambarkan efek samping dan stimulus fisiologis. Kecemasan adalah sebuah keadaan yang tidak tenang, ketidakpastian, perasaan takut terhadap realitas, atau asumsi adanya ancaman nyata (Faozi et al., 2023).

b. Tanda & Gejala Kecemasan

1) Merasa gelisah
2) Perasaan buruk
3) Ketakutan akan pikiran sendiri

4) Mudah marah
5) Tegang dan Kaget
6) Takut sendirian atau di keramaian
7) Kesulitan tidur dan mimpi buruk
8) Kesulitan menerima informasi
9) Kehilangan nafsu makan

Jika tidak ditangani dengan baik, kecemasan dapat mengakibatkan gangguan psikologis yang serius (Novita, 2024).

c. Faktor-faktor Kecemasan

Menurut (Oktamarin et al., 2022) kecemasan memiliki beberapa faktor sebagai berikut :

1) Faktor Predisposisi
   a) Teori Psikoanalitik.

      Dalam perspektif psikoanalitik, kecemasan adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian, yaitu Id dan Superego. Id mewakili dorongan dorongan bawaan dan impuls primitif, sementara Superego mencerminkan kesadaran dan dikendalikan oleh norma budaya. Ego atau "aku" berfungsi untuk memediasi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan ini, dan fungsi kecemasan adalah untuk mengingatkan ego bahwa terdapat bahaya.

   b) Teori Interpersonal.

      Menurut pandangan interpersonal, kecemasan timbul dari ketakutan terhadap penolakan dan kritik sosial. Kecemasan

juga berkaitan dengan pengembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan, yang menciptakan kepekaan tertentu. Individu dengan harga diri rendah rentan mengalami kecemasan yang parah.

c) Teori Perilaku.

Menurut pandangan perilaku, kecemasan adalah hasil dari sesuatu yang mengganggu kemampuan individu dalam mencapai tujuan yang diinginkan. Para ahli teori perilaku lainnya menganggap kecemasan sebagai impuls yang dipelajari berdasarkan keinginan internal untuk menghindari rasa sakit. Teori pembelajaran percaya bahwa individu yang terpapar takut berlebihan sejak usia kecil lebih mungkin menunjukkan gejala kecemasan di masa depan.

d) Teori konflik melihat kecemasan sebagai masalah antara dua kepentingan yang bertentangan. Mereka percaya ada hubungan timbal balik antara konflik dan kecemasan.

2) Faktor Presipitasi

Stres yang menimbulkan kecemasan dapat berasal dari dalam atau luar diri seseorang. Penyebab stres ini dapat dibagi menjadi dua kategori :

a) Ancaman terhadap integrasi fisik mencakup kemungkinan kerusakan fisik atau pengurangan kemampuan melakukan kegiatan sehari-hari.

b) Ancaman terhadap sistem diri dapat membahayakan identitas, harga diri, dan fungsi sosial seseorang.

3) Faktor Psikososial

Seperti rendahnya harga diri, penurunan daya tahan terhadap stres, serta kecenderungan mempercayai faktor eksternal sebagai penyebab masalah. Menurut Brunner dan Suddarth, strategi mengatasi masalah dapat berguna untuk mengurangi ketegangan dan kecemasan berlebihan, yang mencakup imajinasi, pembalikan perhatian, serta pikiran optimis tentang diri sendiri.

d. Macam-macam Kecemasan

1) Rasa cemas yang timbul karena merasa berdosa atau bersalah. Misalnya, seseorang melakukan sesuatu yang bertentangan dengan nurani atau keyakinannya.

2) Rasa cemas akibat melihat dan mengetahui bahaya yang mengancam dirinya.

3) Rasa cemas dalam bentuk yang kurang jelas, di mana hal yang ditakuti tidak seimbang, bahkan hal yang ditakuti adalah hal-hal yang tidak berbahaya. Rasa takut sebenarnya wajar jika ada sesuatu yang benar-benar mengancam. Jika rasa takut sangat berlebihan, tidak wajar, dan tidak sesuai dengan objek yang ditakuti, maka itu disebut fobia. Fobia adalah rasa takut yang sangat atau berlebihan terhadap sesuatu yang tidak memiliki penyebab yang jelas (Oktamarin et al., 2022).

e. Klasifikasi Kecemasan

1) Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan adalah perasaan bahwa sesuatu sedang berubah dan membutuhkan perhatian khusus. Stimulasi sensorik meningkat dan membantu seseorang untuk fokus pada belajar, menyelesaikan masalah, berpikir, bertindak, merasakan, dan melindungi diri. Kecemasan ringan ditandai dengan peningkatan kesadaran, terangsang untuk bertindak, termotivasi secara positif, serta peningkatan tanda-tanda vital secara sedikit dalam menjalani aktivitas sehari-hari. Kecemasan ringan berkaitan dengan tekanan dalam kehidupan sehari-hari yang menyebabkan seseorang menjadi lebih waspada dan memperluas lingkup persepsinya. Manifestasi yang muncul pada tingkat ini meliputi kelelahan, lingkup persepsi meningkat, tingkat kesadaran yang meningkat, kemampuan untuk belajar**,** motivasi meningkat, serta perilaku yang sesuai dengan situasi.

2) Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang adalah perasaan yang mengganggu, di mana seseorang merasa sesuatu hal sangat berbeda, sehingga merasa cemas atau gelisah. Kecemasan sedang ditandai dengan lebih banyak ketegangan, penurunan kemampuan berkonsentrasi dan persepsi, fokus yang sadar tetapi sempit, serta peningkatan kecil pada tanda-tanda vital. Kecemasan ini memungkinkan seseorang untuk fokus pada hal-hal yang penting dan mengabaikan hal-hal

lainnya dan menyempitkan persepsi seseorang. Manifestasi yang terjadi pada tingkat ini meliputi peningkatan kelelahan dan peningkatan ketegangan otot.

3) Kecemasan Berat

Kecemasan yang berat ditandai dengan gangguan persepsi, perasaan gangguan atau rasa takut yang meningkat, komunikasi terganggu, dan tanda-tanda vital meningkat. Kecemasan yang berat sangat mengganggu persepsi seseorang. Individu cenderung fokus pada hal-hal yang detail dan spesifik dan tidak memikirkan hal-hal lain. Semua perilaku dilakukan untuk mengurangi tegangan. Individu membutuhkan banyak arahan untuk memfokuskan diri pada hal-hal lain.

4) Panik

Individu kehilangan kendali dan perhatian karena kehilangan kontrol, sehingga tidak bisa melakukan apapun bahkan ketika diberi perintah. Kebingungan ditandai dengan perasaan ancaman, gangguan realitas, kesulitan berkomunikasi, serta peningkatan tanda-tanda vital. Namun kondisi tersebut akan semakin buruk jika tidak dilakukan penanganan yang baik, dan bisa membahayakan diri sendiri serta orang lain (Kayubi et al., 2021)

f. Dampak Kecemasan Pada Ibu Hamil

Kecemasan pada ibu hamil dapat memicu berbagai reaksi fisiologis yang berpotensi membahayakan. Tingkat hormon stres disebabkan oleh peningkatan hormon adrenalin, nonadrenalin, dan epinefrin. Ibu hamil akan mengalami ketegangan fisik akibat hormon epinefrin yang menyebabkan disregulasi biokimia dalam tubuh. Proses fisiologis ini dapat berpengaruh pada perilaku sehari-hari. Ibu hamil bisa menjadi mudah tersinggung atau rewel, gelisah, tidak bisa fokus, bimbang, bahkan ingin lari dari kenyataan hidup. Kecemasan pada ibu hamil akan berpengaruh pada janin yang dikandungnya karena dapat merangsang kontraksi rahim. Kecemasan juga dapat mengganggu pola tidur pada ibu hamil dan tekanan darah bisa naik. Hal tersebut dapat membuat ibu hamil merasa tidak nyaman serta dapat memicu komplikasi lain seperti preeklamsi, kelahiran prematur, dan berat badan lahir rendah (Silalahi & Kurnia, 2023).

B. State of The Art

Menurut penelitian satu yaitu Halida Fadila, Milka *et al* tahun 2024 dengan judul jurnal *"Hubungan antara Dukungan Keluarga, Pengetahuan dan Perilaku Ibu Hamil Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Menjelang Persalinan"* menunjukkan hasil penelitian dengan menggunakan desain penelitian *cross-sectional* yang melibatkan pengumpulan data melalui observasi pada satu titik tertentu. Penelitian yang dilakukan di PMB A Leuwiliang Bogor dengan jumlah 50 responden didapatkan hasil sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga yang baik yaitu sebanyak 45 responden (90%) terhadap ibu hamil menjelang persalinannya, dan hanya sebagian kecil ibu hamil dengan dukungan keluarga yang tidak baik yaitu 10 responden (10,0)%. Hasil uji statistik menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai P-Value (0,036 < 0,05) artinya terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III.

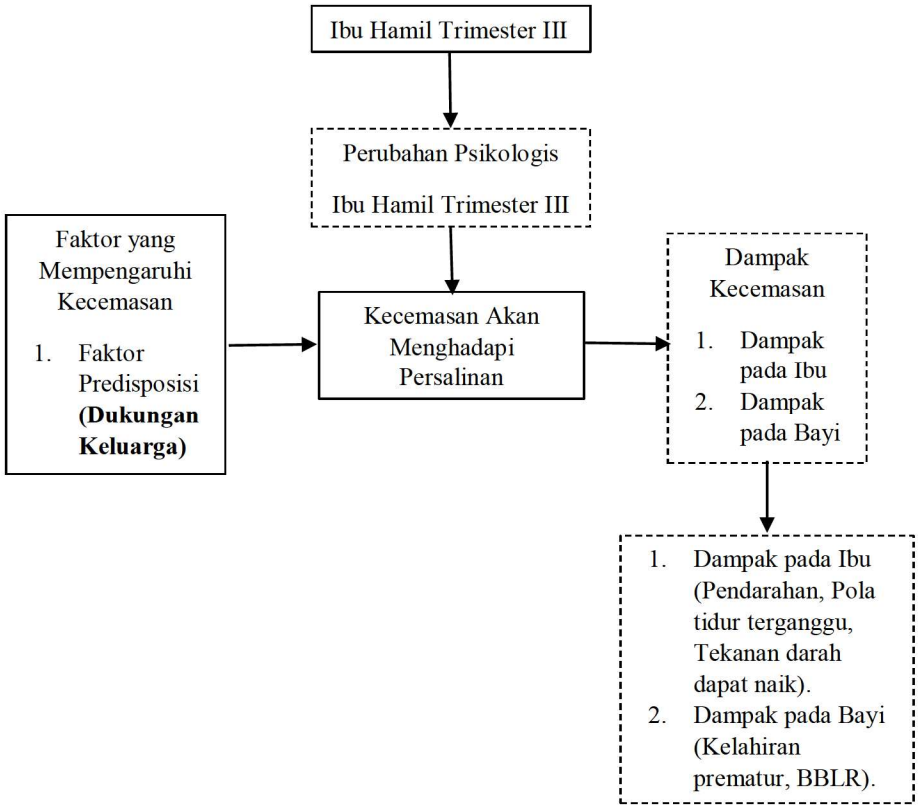
Menurut penelitian dua yaitu Meyland Sandra, Ina Indrianti *et al* tahun 2024 dengan judul jurnal *"Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kegelisahan Menjelang Persalinan"* melakukan penelitian di Puskesmas Seretan Kecamatan Lembean Timur dengan metodologi *cross-sectional* sebanyak 25 responden. Hasil penelitian menunjukan sebanyak 20 responden (80%) mendapatkan dukungan keluarga yang baik, sedangkan 5 (20%) responden tidak mendapatkan dukungan keluarga. Hasil uji statistik *chi-square* P-Value 0,001< α (0,05) hal ini menunjukkan terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan.

Menurut penelitian tiga yaitu Lisma, Khadijah *et al* tahun 2022 dengan judul jurnal *"Dukungan Keluarga dan Kesiapan Ibu dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Menjelang Persalinan"* yang menggunakan desain penelitian *cross-sectional* dengan jumlah sampel 40 responden. Pengolahan data yang dilakukan dengan uji *chi-square* dengan nilai p-value sebesar 0,001 didapatkan hasil 20% responden yang mengalami tingkat kecemasan berat mendapat dukungan keluarga kurang dan 47,5% responden yang mengalami tingkat kecemasan sedang mendapatkan dukungan keluarga cukup. Maka peneliti menyimpulkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan ibu hamil menjelang persalinan.

Menurut penelitian empat yaitu Agustin, Siti Nurul *et al* tahun 2021 yang melakukan penelitian di Puskesmas Motoboi Kecil menggunakan pendekatan *cross-sectional* dengan 30 responden. Hasil penelitian menunjukkan ibu hamil dengan dukungan keluarga kurang dengan tingkat kecemasan ringan sebanyak 3 orang (10,0%) dan dukungan keluarga kurang dengan kecemasan sedang sebanyak 13 orang (40,6%). Sedangkan dukungan keluarga baik yang memiliki kecemasan ringan sebanyak 12 orang (20,0%) dan dukungan keluarga baik dengan kecemasan sedang sebanyak 2 orang (8,3%). Berdasarkan hasil uji *chi-square* didapat nilai p-value 0,001 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil dalam jurnal penelitian dengan judul *"Keterkaitan Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Dalam Menghadapi Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Motoboi Kecil"*.

Menurut penelitian lima yaitu Assyifa tahun 2024 yang melakukan penelitian di wilayah kerja puskesmas Tegalsiwalan dengan judul jurnal *"Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Ibu Dalam Menghadapi Kehamilan Trimester III di Puskesmas Tegalsiwalan".* Desain penelitian menggunakan non eksperimen dengan analisa data menggunakan Uji *Wilcoxon Signed Rank Tes*t sebanyak 30 responden. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden yang memiliki dukungan keluarga baik dalam tingkat kecemasan ibu hamil sebanyak 20 responden (66,7%). Hasil uji *Wilcoxon* pada tingkat kepercayaan 95%, nilai p=0,5. Hal ini berarti *p-value* lebih besar dari *alpha* 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan.

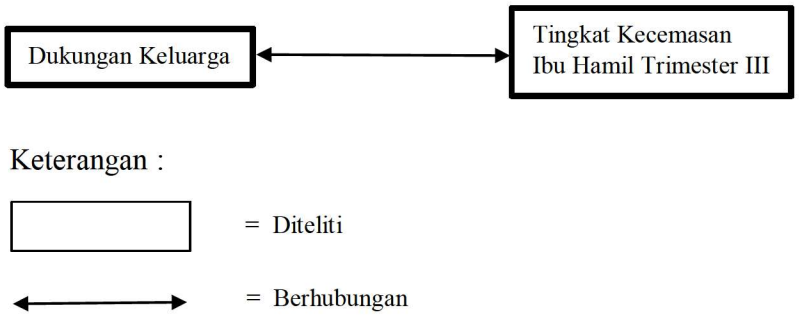
C. Kerangka Teori



Skema 2. 1. Kerangka Teori

Sumber : (Oktamarin et al., 2022) (Silalahi & Kurnia, 2023) (Yulizawati et al., 2020)

D. Kerangka Konsep



Skema 2. 2 Kerangka Konsep

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini termasuk dalam jenis penelitian kuantitatif yang dilengkapi dengan desain *cross-sectional* agar dapat mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III. Pada desain penelitian ini terdapat dua variabel, yaitu Variabel bebas adalah Dukungan Keluarga dan Variabel terikat adalah Tingkat Kecemasan.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Jagakarsa.

2. Waktu Penelitian

Penelitian telah dilakukan pada bulan Desember di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Jagakarsa.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Menurut Sugiyono tahun 2016 dalam buku Metodologi Penelitian Kuantitatif, Populasi diartikan sebagai wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang

ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Aiman et al., 2022).

Populasi dalam penelitian ini didapatkan ibu hamil trimester III yang ada di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Jagakarsa dengan jumlah populasi 1024 ibu hamil trimester III.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang menjadi sumber data yang sebenarnya dalam suatu penelitian. Dengan kata lain, sampel adalah sebagian dari populasi untuk mewakili seluruh populasi.

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *Purposive Sampling* di mana jumlah sampel dihitung terlebih dahulu menggunakan rumus Slovin dari populasi sebanyak 1024 orang sehingga diperoleh sampel 92 orang ibu hamil trimester III. Sampel yang diambil berdasarkan ibu hamil trimester III yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sehingga yang tidak termasuk kriteria yang peneliti sebukan responden tersebut tidak diambil.

Rumus Slovin :

$$n = \frac{N}{1+Ne^2}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

e = Persentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa ditolerir 10% = 0,1.

Dalam penelitian ini jumlah populasi (N) adalah 1024, maka jumlah sampel dalam penelitian ini adalah :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{1024}{1 + 1024 \times (0.10)^2}$$

$$n = \frac{1024}{1 + 1024 \times 0.01}$$

$$n = \frac{1024}{1 + 10.24}$$

$$n = \frac{1024}{11.24} = 91.10$$

Sehingga jumlah sampel $= 91$ (dibulatkan menjadi 92).

Jumlah sampel yang diperoleh dari perhitungan rumus Slovin kemudian ditambah 10% sebagai cadangan untuk mengantisipasi kemungkinan adanya responden yang menolak berpatisipasi, mengisi kuesioner secara tidak lengkap atau data yang tidak dapat digunakan. Penambahan ini bertujuan agar jumlah sampel akhir tetap memenuhi kebutuhan minimal untuk dianalisis.

92 × 10% = 9,2 ~ 9 (dibulatkan) = total 92 + 9 = 101 responden.

Kriteria Inklusi :

a. Ibu hamil trimester III (usia kehamilan > 28 minggu).
b. Berada di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Jagakarsa.
c. Dapat berkomunikasi dengan baik (lisan/tulisan) dalam Bahasa Indonesia.
d. Bersedia menjadi responden.

Kriteria Eksklusi :

a. Ibu hamil dengan komplikasi kehamilan berat (misalnya preeklampsia berat, perdarahan, atau penyakit kronis berat).

b. Ibu hamil yang mengalami gangguan pendengaran atau gangguan berbicara yang menyulitkan komunikasi.
c. Responden yang tidak bersedia menjadi subjek penelitian.

D. Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan karakteristik dan sifat suatu objek yang diamati dalam penelitian. Dalam penelitian kuantitatif hubungan variabel terhadap objek yang diteliti karena bersifat sebab dan akibat yang terkait dengan variabel independen dan dependen (Aiman et al., 2022).

Pada penelitian ini terdapat dua variabel yaitu :

1. Variabel independen yang diartikan sebagai variabel yang dimanipulasi oleh peneliti : *Dukungan Keluarga.*
2. Variabel dependen dapat diartikan sebagai variabel yang dapat berubah akibat dari perubahan variabel yang lain : *Tingkat Kecemasan.*

E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis alternatif (Ha) merupakan adanya hubungan, perbedaan, dan pengaruh antara variabel terikat dengan variabel bebas, sedangkan Hipotesis Nol (Ho) merupakan tidak adanya perbedaan atau hubungan satu variabel dengan variabel lainnya.

Ha : Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Jagakarsa.

Ho : Tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Jagakarsa.

(Aiman et al., 2022).

F. Definisi Konseptual dan Operasional

1. Definisi Konseptual

   a. Definisi konseptual Dukungan Keluarga

      Dukungan keluarga adalah proses hubungan antara keluarga dan lingkungan sosialnya yang dapat diakses oleh keluarga yang mampu memberikan dukungan dan bantuan kepada anggota keluarga. Dukungan keluarga dapat diberikan berupa perhatian, dorongan, kasih sayang, barang, informasi, dan layanan dari orang-orang terdekat seperti suami, orang tua, anak, serta orang terdekat, sehingga penerima dukungan merasa dicintai dan dihargai.

   b. Definisi konseptual Tingkat Kecemasan

      Kecemasan adalah gangguan emosional yang ditandai dengan perasaan takut atau khawatir yang dalam dan tidak memiliki penyebab yang jelas. Ketika ibu hamil mengalami kecemasan, kemungkinan bayi yang dilahirkan prematur, berat badan kurang, meningkatkan risiko ketidakseimbangan emosional ibu setelah melahirkan, serta menghambat perkembangan motorik dan mental bayi.

2. Definisi Operasional

   Definisi operasional adalah definisi yang dirumuskan oleh peneliti tentang istilah-istilah yang ada pada masalah peneliti dengan maksud untuk menyamakan persepsi antara peneliti dengan orang-orang yang terkait denga penelitian (Pasaribu et al., 2022).

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Independent				
Dukungan Keluarga	Bantuan yang diberikan oleh anggota keluarga dalam bentuk dukungan emosional, instrumental, informasional, dan penghargaan yang membantu individu menghadapi tantangan tertentu, seperti kecemasan selama kehamilan.	Kuesioner	Ordinal	- Dukungan Keluarga Kurang jika score 15-29 - Dukungan Keluarga Cukup jika score 30-44 - Dukungan Keluarga Baik jika score 45-60
Dependent				
Kecemasan ibu hamil trimester III	Respon emosional yang ditandai oleh perasaan tegang, khawatir, atau gelisah terkait kondisi kehamilan, persalinan atau kesehatan janin.	Kuesioner	Ordinal	- Tidak Cemas jika score 14-27 - Cemas Sedang jika score 28-41 - Cemas Berat jika score 42-56

Tabel 3.1 Definisi Operasional

G. Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian menggunakan data primer. Sumber data primer merupakan sekumpulan informasi tentang suatu peristiwa atau objek, di mana proses pengumpulan datanya melibatkan beberapa orang yang dijadikan sebagai sampel penelitian. Sumber data primer diperoleh dari wawancara atau hasil pengisian kuesioner yang biasa dilakukan oleh peneliti. Kuesioner yang diberikan adalah kuesioner dukungan keluarga dan kuesioner tingkat kecemasan (Soesana et al., 2023).

a. Kuesioner Dukungan Keluarga

Kuesioner dalam penelitian ini terdiri dari 15 pertanyaan positif. Nilai pada kuesioner terdiri dari Tidak Pernah = 1, Jarang = 2, Kadang-kadang = 3, Selalu = 4.

b. Kuesioner Tingkat Kecemasan

Kuesioner dalam penelitian ini terdiri dari 14 pertanyaan positif. Nilai pada kuesioner terdiri dari Tidak Pernah = 1, Kadang-kadang = 2, Sering = 3, Selalu = 4.

2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data diperoleh dari wawancara dan hasil pengisian kuesioner yang dilakukan secara langsung pada ibu hamil. Teknik pengumpulan data dapat dilakukan dengan langkah-langkah berikut :

1) *Editing,* yaitu dilakukan untuk memeriksa jika ada kesalahan atau kurangnya data yang di isi oleh responden.
2) *Coding,* yaitu kegiatan mengklasifikasi data dengan cara memberi kode untuk memudahkan peneliti pada saat melakukan entry data.
3) *Tabulating,* yaitu penyusunan data yang berdasarkan variable yang diteliti.
4) *Entri,* yaitu proses pemasukan data kedalam program computer untuk selanjutnya di Analisa.
5) *Cleaning,* yaitu membersihkan data dengan melihat variabel yang telah di gunakan berupa data yang sudah benar atau belum.
6) *Describing*, yaitu menggambarkan atau menjelaskan data yang sudah dikumpulkan.

(Pasaribu et al., 2022).

3. Prosedur Penelitian

Memaparkan langkah-langkah prosedural yang ditempuh untuk dilakukan. Prosedur penelitian ini dilakukan dengan tahap sebagai berikut :

a. Tahap Persiapan

1) Mencari fenomena dan menentukan judul untuk di terima oleh pembimbing.
2) Membuat surat studi pendahuluan dari STIKes Rspad Gatot Soebroto ke Kepala Suku Dinas Kesehatan Jakarta Selatan untuk melakukan izin penelitian di Puskesmas Jagakarsa.
3) Jika surat sudah diterima di Suku Dinas Kesehatan Jakarta Selatan, dan surat sudah disetujui lalu Suku Dinas Kesehatan Jakarta Selatan mengarahkan peneliti untuk ke Puskesmas Jagakarsa untuk memberikan surat yang telah di setujui oleh suku dinas.
4) Peneliti mempersiapkan proposal yang sudah lengkap dan di terima oleh Pembimbing I dan Pembimbing II.
5) Peneliti mempersiapkan instrument (Kuesioner) yang akan dilakukan pada saat penelitian.
6) Memenuhi syarat untuk sidang proposal.

b. Tahap Pelaksanaan

1) Peneliti melakukan sidang proposal sesuai jadwal yang sudah ditentukan.

2) Setelah selesai sidang baik adanya revisi ataupun tidak, peneliti mempersiapkan diri untuk melakukan penelitian sesuai jadwal yang sudah ditentukan.
3) Peneliti mengkonfirmasi ke petugas puskesmas akan dilakukan penelitian selama beberapa hari.
4) Melakukan penelitian di tempat selama waktu yang sudah ditentukan.
5) Peneliti membuat hasil laporan beserta dokumentasi yang sudah dilaksanakan selama penelitian.
6) Peneliti menyiapkan hasil laporan atau dokumen yang sudah jadi berupa hardfile untuk dilaksanakannya seminar hasil.

H. Etika Penelitian

Etika penelitian sebagai seperangkat aturan dan prinsip-prinsip etik yang disepakati bersama menyangkut hubungan antara peneliti dan semua yang terlibat dalam penelitian atau partisipan penelitian. Peneliti memiliki prinsip etika penelitian sebagai berikut :

1. *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.

2. *Anonymity (Tanpa nama)*

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

3. *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. Analisa Data

a. Analisa Univariat

Analisa univariat adalah analisa yang jumlah variabel nya hanya satu macam. Analisa univariat menggunakan metode statistik deskriptif untuk menggambarkan parameter dari masing-masing variabel.

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah hubungan antara dua variabel yang dapat digambarkan dalam bentuk tabel silang. Menguji ada tidaknya perbedaan/hubungan antara variabel independent dan dependent terhadap penelitian yang akan dilakukan. Dengan menggunakan analisis chi-square dengan tingkat kemaknaan α (0,1).

Rumus dasar uji *chi-square* sebagai berikut :

$$\chi^2 = \sum \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

Keterangan :

$\boldsymbol{\chi^2}$ = nilai chi-square

O = Observed frequency (frekuensi yang diamati/hasil sebenarnya)

E = Expected frequency (frekuensi yang diharapkan/teori)

∑ = Penjumlahan semua sel/kategori

Syarat uji *chi-square* :

Uji chi-square juga merupakan uji yang paling banyak digunakan. Namun perlu kita ketahui syarat-syarat uji ini adalah: frekuensi responden atau sampel yang digunakan besar, sebab ada beberapa syarat di mana chi square dapat digunakan yaitu:

a. Tidak ada cell dengan nilai frekuensi kenyataan atau disebut juga Actual Count (F0) sebesar 0 (Nol).
b. Apabila bentuk tabel kontingensi 2 X 2, maka tidak boleh ada 1 cell saja yang memiliki frekuensi harapan atau disebut juga expected count ("Fh") kurang dari 5.
c. Apabila bentuk tabel lebih dari 2 x 2, misal 2 x 3, maka jumlah cell dengan frekuensi harapan yang kurang dari 5 tidak boleh lebih dari 20%.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Data yang telah didapatkan diolah dengan analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat dilakukan untuk memberikan gambaran umum tiap data menggunakan jumlah dan presentase, yaitu usia, pendidikan terakhir, dukungan keluarga, dan Tingkat kecemasan. Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara dua variabel yang diteliti, yaitu dukungan keluarga dengan tingkat kecemasasan pada ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Jagakarsa. Sampel yang digunakan berjumlah 101 orang. Berikut ini adalah hasil analisis dari penelitian yang dilakukan Puskesmas Kecamatan Jagakarsa :

1. Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia di Puskesmas Kecamatan Jagakarsa Tahun 2025

Usia	Jumlah	Presentase (%)
Masa Remaja Akhir17-25 tahun	50	49,5
Masa Dewasa Awal 26-35 tahun	43	42,6
Masa Dewasa Akhir 36-45 tahun	8	7,9
Total	**101**	**100**

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa dari 101 responden yang telah diteliti oleh peneliti, pada usia responden menunjukkan mayoritas responden berusia 17-25 tahun yaitu sebanyak 50 responden (49,5%), responden berusia 26-35 tahun sebanyak 43 responden (42,6%) dan responden berusia 36-45 tahun yaitu sebanyak 8 responden (7,9%).

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir di Puskesmas Kecamatan Jagakarsa Tahun 2025

Pendidikan Terakhir	Jumlah	Presentase (%)
SD	3	3,0
SMP	11	10,9
SMA/K	60	59,4
D3	9	8,9
S1	15	14,9
S2	3	3,0
Total	**101**	**100**

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa dari 101 responden yang telah diteliti oleh peneliti, pada tingkat Pendidikan terakhir menunjukkan mayoritas responden dengan Pendidikan terakhir SMA/K yaitu sebanyak 60 responden (59,4%) sedangkan minoritas responden Pendidikan terakhir SD dan S2 yaitu sebanyak 3 responden (3,0%).

2. Analisis Univariat

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Mengenai Dukungan Keluarga Pada Ibu Hamil Trimester III

Dukungan Keluarga	Jumlah	Presentase (%)
Baik	69	68,3
Cukup	16	15,8
Kurang	16	15,8
Total	**101**	**100**

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa dari 101 responden yang telah diteliti oleh peneliti, diketahui bahwa mayoritas responden memiliki dukungan keluarga yang baik yaitu sebanyak 69 responden (68,3%), diikuti oleh responden yang memiliki dukungan keluarga cukup yaitu sebanyak 16 responden (15,8%), dan dukungan keluarga kurang sebanyak 16 responden (15,8%).

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Mengenai Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III

Tingkat Kecemasan	Jumlah	Presentase (%)
Tidak Cemas	49	48,5
Cemas Sedang	29	28,7
Cemas Berat	23	22,8
Total	**101**	**100**

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa dari 101 responden yang telah diteliti oleh peneliti, diketahui bahwa mayoritas responden dengan tingkat kecemasan berat yaitu sebanyak 23 responden (22,8%). Diikuti oleh responden dengan tingkat kecemasan sedang yaitu sebanyak 29 responden (28,7%), dan tidak cemas yaitu sebanyak 49 responden (48,5%).

3. Analisis Bivariat

Analisa bivariat dilakukan pada variabel independent dengan variabel dependen. Analisis ini menggunakan uji *Chi-Square.*

Tabel 4.5 Tabel Silang Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III Tahun 2025

Dukungan Keluarga	Tingkat Kecemasan						Total		P *Value*
	Tidak Cemas		Sedang		Berat				
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Baik	48	47,52%	19	18,81	2	1,98%	69	15,84%	0,000
Cukup	1	0,99%	6	5,94%	9	8,91%	16	15,84%	
Kurang	0	0%	4	3,96%	12	11,8	16	68,32%	
Total	49	48,51%	29	28,71%	23	22,77%	101	100%	

Hasil analisis hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Jagakarsa tahun 2025 bahwa dukungan keluarga dengan kategori kurang dengan tingkat kecemasan tidak cemas sebanyak 0 responden (0%), tingkat kecemasan sedang sebanyak 4 responden (3,96%), dan tingkat kecemasan berat sebanyak 12 responden (11,8%). Selain itu dukungan keluarga dengan kategori cukup

dengan tingkat kecemasan tidak cemas yaitu sebanyak 1 responden (0,99%), tingkat kecemasan sedang sebanyak 6 responden (5,94%), dan tingkat kecemasan berat yaitu sebanyak 9 responden (8,91%). Sedangkan dukungan keluarga dengan kategori baik dengan tingkat kecemasan tidak cemas yaitu sebanyak 48 responden (47,52%), tingkat kecemasan sedang yaitu sebanyak 19 responden (18,81%), dan tingkat kecemasan berat yaitu sebanyak 2 responden (1,98%). Hasil uji *Chi-Square* menggunakan SPSS didapatkan hasil nilai p *value* yaitu α <0,005 = (<0,001) yang berarti H0 ditolak dan Ha diterima makan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Jagakarsa.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Jagakarsa

a. Usia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada kelompok usia 17–25 tahun (49,5%), kemudian 26–35 tahun (42,6%), dan minoritas responden berusia 36–45 tahun (7,9%). Usia merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi kondisi psikologis ibu selama kehamilan. Pada usia 17–25 tahun, meskipun termasuk usia reproduktif sehat, ibu umumnya masih berada pada tahap perkembangan psikologis dewasa awal, di mana kemampuan regulasi emosi belum sepenuhnya stabil. Hal ini dapat menyebabkan ibu lebih rentan mengalami kecemasan apabila menghadapi kejadian baru seperti persalinan.

Temuan ini didukung oleh teori Yulizawati et al. (2020) yang menyatakan bahwa usia muda memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan usia dewasa matang. Sebaliknya, ibu yang berada pada rentang usia 26–35 tahun biasanya lebih matang secara psikologis, lebih mampu mengekspresikan kebutuhan, serta lebih siap menghadapi perubahan fisik dan emosional selama kehamilan. Namun demikian, meskipun usia dapat mempengaruhi kesiapan psikologis ibu, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat kecemasan tidak hanya dipengaruhi oleh usia, tetapi juga oleh faktor dukungan keluarga.

Selain itu, hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zakiyah et al., (2022)menemukan bahwa usia ibu berperan dalam membentuk persepsi terhadap persalinan, di mana ibu pada usia dewasa muda menunjukkan kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan ibu yang lebih matang secara emosional. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa kelompok usia yang terlalu muda cenderung memiliki kematangan coping yang belum optimal sehingga lebih mudah merasa takut dan khawatir menjelang persalinan. Hasil ini memperkuat temuan penelitian ini bahwa meskipun sebagian besar responden berada pada usia reproduktif, kecemasan tetap dapat muncul bila tidak diimbangi dengan dukungan dan pemahaman yang memadai mengenai proses persalinan.

b. Pendidikan Terakhir

Hasil penelitian yang melibatkan 101 responden di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Jagakarsa menunjukkan sebagian besar responden berpendidikan terakhir SMA/K yaitu sebanyak 60 responden (59,4%), sedangkan kategori lainnya berpendidikan SD, SMP, D3, S1, dan S2. Tingkat pendidikan ibu mempengaruhi kemampuan memahami informasi mengenai kehamilan, tanda bahaya persalinan, serta strategi mengatasi kecemasan. Pendidikan yang lebih tinggi biasanya membuat seseorang lebih mudah menerima, menganalisis, dan memanfaatkan informasi, termasuk informasi tentang proses persalinan.

Meskipun sebagian besar responden berpendidikan SMA/K, penelitian ini menunjukkan bahwa kecemasan tetap muncul pada kelompok tersebut. Hal ini menandakan bahwa pendidikan bukan satu-satunya penentu kecemasan. Faktor dukungan emosional dan kesiapan keluarga ternyata memiliki pengaruh lebih besar. Pendapat ini selaras dengan penelitian Oktamarin et al. (2022) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan berkontribusi terhadap pengetahuan, tetapi kondisi psikologis sangat dipengaruhi interaksi sosial, pengalaman, serta dukungan keluarga.

Penelitian ini juga didukung oleh Nursyifah et al., (2023), dijelaskan bahwa ibu yang memiliki pendidikan tinggi lebih mudah menerima informasi kesehatan, memahami tanda bahaya, serta mempraktikkan strategi penanganan kecemasan seperti teknik relaksasi dan pernapasan. Hasil tersebut konsisten dengan temuan penelitian ini, bahwa meskipun

pendidikan bukan satu-satunya faktor penentu, tingkat pendidikan yang lebih tinggi berkontribusi pada kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan.

c. Dukungan Keluarga

Hasil penelitian yang melibatkan sebanyak 101 responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden mendapatkan dukungan keluarga kategori baik yaitu sebanyak 69 responden (68,3%), sementara sisanya mendapat dukungan cukup dan kurang. Dukungan keluarga yang tinggi menandakan bahwa ibu hamil mendapatkan perhatian, kasih sayang, bantuan fisik, serta informasi mengenai kondisi kehamilannya dari suami maupun anggota keluarga lainnya. Dukungan ini sangat penting mengingat trimester III adalah fase paling kritis, baik secara fisik maupun emosional.

Dukungan keluarga tidak hanya berupa bantuan fisik, tetapi juga mencakup dukungan emosional seperti memberikan rasa aman, menenangkan, membantu ibu dalam mengurangi kekhawatiran, dan membuat ibu merasa tidak sendiri dalam menghadapi persalinan. Penelitian Inayati & Hasanah (2022) juga menegaskan bahwa dukungan emosional memiliki pengaruh terbesar terhadap kondisi psikologis ibu hamil, terutama ketika mendekati persalinan.

Jika dukungan keluarga kurang, maka ibu cenderung merasa terabaikan dan lebih rentan mengalami stres serta kecemasan berat. Hal ini sejalan dengan penelitian Halida (2024) yang menemukan bahwa dukungan keluarga yang rendah secara signifikan meningkatkan risiko kecemasan

menjelang persalinan. Dengan demikian, keberadaan keluarga, terutama suami, sangat menentukan kesejahteraan emosional ibu hamil.

d. Tingkat Kecemasan

Pada penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Jagakarsa melibatkan sebanyak 101 responden menunjukkan bahwa 49 responden (48,5%) tidak cemas, 29 responden (28,7%) cemas sedang, dan 23 responden (22,8%) cemas berat. Meski sebagian besar responden tidak cemas, persentase kecemasan sedang dan berat cukup tinggi, mengingat trimester III merupakan masa puncak kekhawatiran ibu.

Kecemasan pada periode ini dapat dipicu oleh bayangan rasa sakit persalinan, takut terjadi komplikasi, kekhawatiran terhadap kondisi bayi, serta bayangan kegagalan dalam proses melahirkan. Menurut Silalahi & Kurnia (2023), trimester III biasanya ditandai dengan perubahan fisik yang semakin signifikan, rasa tidak nyaman, dan mimpi-mimpi buruk yang mencerminkan kecemasan ibu.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian (Jannetia et al., 2023) bahwa sebagian besar ibu hamil trimester akhir mengalami kecemasan yang dipicu oleh rasa takut menghadapi persalinan, perubahan fisik, serta kekhawatiran terhadap kondisi bayi. Studi tersebut menyebutkan bahwa kecemasan sering meningkat ketika usia kehamilan mendekati persalinan karena ibu mulai membayangkan rasa sakit melahirkan dan risiko komplikasi. Hal ini mendukung temuan penelitian ini, di mana meskipun sebagian besar responden berada pada kategori tidak cemas, proporsi ibu

yang mengalami kecemasan sedang hingga berat tetap cukup signifikan, terutama pada ibu dengan dukungan keluarga yang kurang.

Menariknya, sebagian responden yang memiliki dukungan keluarga baik tetap mengalami kecemasan. Ini menunjukkan bahwa kecemasan ibu tidak sepenuhnya hilang hanya dengan dukungan keluarga, tetapi dukungan tersebut secara signifikan dapat menurunkan intensitas kecemasan. Dengan demikian, meskipun kecemasan merupakan respon normal, tingkat kecemasan dapat dikendalikan jika ibu mendapatkan dukungan dan informasi yang tepat.

2. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Jagakarsa

Hasil penelitian yang didapatkan dari hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Jagakarsa tahun 2025 menunjukkan bahwa dukungan keluarga dengan kategori kurang dengan tingkat kecemasan tidak cemas sebanyak 0 responden (0%), tingkat kecemasan sedang sebanyak 4 responden (3,96%), dan tingkat kecemasan berat sebanyak 12 responden (11,8%). Selain itu dukungan keluarga dengan kategori cukup dengan tingkat kecemasan tidak cemas yaitu sebanyak 1 responden (0,99%), tingkat kecemasan sedang sebanyak 6 responden (5,94%), dan Tingkat kecemasan berat yaitu sebanyak 9 responden (8,91%). Sedangkan dukungan keluarga dengan kategori baik dengan tingkat kecemasan tidak cemas yaitu sebanyak 48 responden (47,52%), tingkat kecemasan sedang yaitu sebanyak 19 responden (18,81%), dan tingkat

kecemasan berat yaitu sebanyak 2 responden (1,98%). Hasil uji *Chi-Square* menggunakan SPSS didapatkan hasil nilai p *value* yaitu α <0,005 = (<0,001) yang berarti H0 ditolak dan Ha diterima maka terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Jagakarsa.

Dukungan keluarga berperan sebagai sumber ketenangan emosional bagi ibu. Dukungan tersebut dapat berupa dukungan emosional seperti memberikan perhatian, empati, dan kenyamanan kepada ibu, dukungan instrumental seperti menemani pemeriksaan kehamilan dan membantu pekerjaan rumah; serta dukungan informasional berupa memberikan penjelasan atau informasi terkait proses persalinan. Ketiga bentuk dukungan ini memberikan pengaruh signifikan terhadap persepsi ibu tentang situasi yang akan dihadapinya. Ibu yang merasa diperhatikan, didengar, dan ditemani akan memiliki rasa aman lebih besar sehingga mampu mengelola kecemasannya dengan lebih baik. Sebaliknya, ibu yang merasa tidak mendapat dukungan akan lebih mudah mengalami kecemasan karena merasa menghadapi situasi kehamilan dan persalinan seorang diri.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Halida (2023) mengatakan bahwa dukungan keluarga yang rendah berkaitan dengan meningkatnya kecemasan ibu menjelang persalinan dengan nilai p = 0,036. Halida menjelaskan bahwa ibu yang tidak mendapatkan perhatian, pendampingan, atau bantuan dari keluarga mengalami kesulitan dalam mengungkapkan kekhawatiran dan tidak memiliki tempat untuk berbagi beban mental, sehingga kecemasan meningkat terutama menjelang hari perkiraan lahir. Penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa ibu

yang lebih sering ditemani suami selama pemeriksaan kehamilan cenderung memiliki kecemasan lebih rendah.

Selain itu, penelitian Meyland & Indriati (2024) juga menunjukkan hasil yang konsisten dengan nilai *p value = 0,001*, di mana dukungan keluarga yang baik secara signifikan menurunkan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III. Dalam penelitiannya, disebutkan bahwa ibu yang mendapatkan dukungan berupa pemberian informasi mengenai proses persalinan, didampingi selama keluhan kehamilan, dan dibantu dalam mempersiapkan kebutuhan persalinan memiliki tingkat kecemasan yang jauh lebih rendah. Ibu dalam kelompok ini merasa lebih siap, lebih percaya diri, dan memiliki persepsi yang lebih positif terhadap proses persalinan yang akan dilalui.

Penelitian Risma (2021) juga memperkuat temuan ini dengan nilai *p value* = 0,001. Risma mengatakan bahwa dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang paling berpengaruh terhadap tingkat kecemasan ibu hamil. Ibu yang mendapatkan dukungan keluarga merasa lebih tenang dan percaya diri karena merasa ditemani dalam menghadapi persalinan. Penelitian tersebut juga mengatakan bahwa kecemasan tertinggi cenderung dialami oleh ibu primigravida yang tidak mendapatkan dukungan keluarga, karena pengalaman pertama kali melahirkan sering menimbulkan ketakutan lebih besar terhadap rasa sakit, proses persalinan, dan risiko komplikasi. Dukungan keluarga membantu memperkuat kesiapan mental mereka sehingga ketakutan dapat ditekan.

Konsistensi hasil penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa dukungan keluarga bukan hanya berdampak kecil, tetapi merupakan faktor utama yang menentukan kondisi psikologis ibu hamil trimester III. Dukungan keluarga memberikan rasa aman, kenyamanan, dan meningkatkan keyakinan diri ibu dalam menghadapi proses persalinan. Dengan demikian, keterlibatan keluarga terutama suami sangat penting dalam menurunkan kecemasan ibu hamil.

C. Keterbatasan

Dalam penelitian yang telah dilakukan, proses penelitian ini masih menemukan beberapa hambatan yang dialami dan dapat menimbulkan faktor yang bisa diperhatikan bagi para peneliti selanjutnya supaya lebih menyempurnakan penelitian ini, karena tentunya penelitian ini memiliki kekurangan yang harus diperbaiki pada penelitian kedepannya. Keterbatasan pada penelitian ini diantaranya adalah :

a. Hambatan utama adalah proses penerbitan surat izin penelitian yang memerlukan waktu cukup lama**,** sehingga pelaksanaan pengambilan data mengalami keterlambatan dari jadwal awal. Kondisi ini menyebabkan waktu efektif untuk mengumpulkan data menjadi lebih singkat dan menuntut penyesuaian ulang dengan jadwal pelayanan puskesmas serta ketersediaan responden.
b. Terdapat hambatan dalam bentuk responden yang kurang teliti dalam mengisi kuesioner, di mana beberapa responden membutuhkan penjelasan ulang mengenai butir pertanyaan karena adanya perbedaan pemahaman. Kondisi ini

dapat memengaruhi konsistensi jawaban serta memerlukan waktu tambahan dalam proses pendampingan pengisian kuesioner.

c. Lingkungan puskesmas yang cukup ramai, terutama pada jam pelayanan antenatal care. Kondisi tersebut membuat proses pengisian kuesioner harus dilakukan dengan cepat karena keterbatasan ruang dan waktu responden. Suasana yang ramai juga dapat memengaruhi fokus ibu saat mengisi kuesioner sehingga terdapat kemungkinan jawaban tidak sepenuhnya menggambarkan kondisi emosional mereka.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 101 ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Jagakarsa Tahun 2025 mengenai *"Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Jagakarsa"*, maka diperoleh beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Dukungan keluarga pada ibu hamil trimester III sebagian besar berada dalam kategori baik, yaitu sebanyak 69 responden (68,3%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu mendapatkan perhatian, bantuan, dan pendampingan dari keluarga selama kehamilan.
2. Tingkat kecemasan ibu hamil trimester III menunjukkan bahwa sebagian responden tidak mengalami kecemasan (48,5%), namun masih ditemukan ibu dengan kecemasan sedang (28,7%) dan kecemasan berat (22,8%). Kondisi ini menggambarkan bahwa persiapan menghadapi persalinan tetap menjadi faktor psikologis yang menantang bagi sebagian ibu.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III (*p-value* < 0,001). Ibu yang mendapat dukungan keluarga baik cenderung memiliki tingkat kecemasan yang lebih rendah, sedangkan ibu yang mendapat dukungan kurang lebih berisiko mengalami kecemasan sedang hingga berat. Hal ini menunjukkan bahwa

dukungan keluarga merupakan faktor penting yang berpengaruh terhadap kondisi psikologis ibu hamil terutama menjelang persalinan.

B. Saran

1. Bagi Puskesmas Kecamatan Jagakarsa

   Diharapkan dapat meningkatkan program edukasi terkait persiapan menghadapi persalinan, termasuk penyuluhan tentang pentingnya dukungan keluarga. Petugas kesehatan dapat melakukan screening kecemasan pada ibu hamil, terutama trimester III, agar penanganan dapat dilakukan lebih dini. Membuat kegiatan seperti kelas ibu hamil yang melibatkan suami dan anggota keluarga untuk memperkuat dukungan emosional serta meningkatkan kesiapan mental ibu.

2. Bagi Keluarga Ibu Hamil

   Diharapkan lebih aktif memberikan dukungan emosional, informasi, dan bantuan fisik kepada ibu hamil, terutama menjelang persalinan. Suami dan keluarga dapat menjadi pendamping utama dalam memberikan rasa aman, menenangkan, dan membantu ibu dalam memahami proses persalinan sehingga dapat mengurangi kecemasan.

3. Bagi Tenaga Kesehatan/Bidan

   Petugas kesehatan disarankan memberikan edukasi yang jelas, mudah dipahami, serta memastikan ibu dan keluarga benar-benar mengerti terkait tanda bahaya, proses persalinan, dan cara mengelola kecemasan. Memberikan konseling sederhana atau teknik relaksasi yang dapat dilakukan ibu hamil di rumah.

4. Bagi Penelitian Selanjutnya

   Penelitian selanjutnya dapat menggunakan metode berbeda seperti wawancara mendalam untuk menggali faktor psikologis lain yang mempengaruhi kecemasan. Dapat menambah variabel lain seperti dukungan suami secara spesifik, status ekonomi, paritas, atau pengalaman persalinan sebelumnya guna memperkaya hasil penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

Aiman, U., Abdullah, K., Jannah, M., Hasda, S., Fadilla, Z., Masita, Taqwin, Sari, M. E., & Ardiawan, M. K. N. (2022). Metodologi Penelitian Kuantitatif. In *Yayasan Penerbit Muhammad Zaini*.

Akbar, H., Agustin, A., Saleh, S. N. H., & Muzayyana, M. (2021). Keterkaitan Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Dalam Menghadapi Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Motoboi Kecil. *MIRACLE Journal*, *1*(2), 46–52. https://doi.org/10.51771/mj.v1i2.86

Ananda, Y. (2020). Dukungan Keluarga Dalam Pelaksanaan Perawatan Antenatal (PAN). *Jik Jurnal Ilmu Kesehatan*, *4*(1), 47. https://doi.org/10.33757/jik.v4i1.265

Anggraeni, L., & Randayani, D. (2024). Faktor Dominan yang Mempengaruhi Kecemasan pada Ibu Hamil di Tiga Wilayah Fungsional. *OMJ (Optimal Midwife Journal)*, *1*(2), 10–19.

Evareny, L., Ramadani Lubis, K., Rahmi, L., Kebidanan Bukittinggi, P., & Kemenkes, P. (2022). Family Support And Mother's Readiness With Anxiety Levels Of Pregnant Women a Head Of Delivery. *Jurnal Menara Medika*, *4*(2), 145.

Fadila, V. A. (2024). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Dalam Mempersiapkan Persalinan Pada Ibu Hamil Primigravida Trimester III Di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar. *Al-Iqra Medical Journal : Jurnal Berkala Ilmiah Kedokteran*, *7*(1), 09–19. https://doi.org/10.26618/aimj.v7i1.10407

Fadilla, H., Anggraeni, M., & Hidayani, H. (2024). The relationship between family support, knowledge and behavior of pregnant women on the level of anxiety of pregnant women before giving birth. *SIMFISIS: Jurnal Kebidanan Indonesia*, *3*(4), 708–717. https://doi.org/10.53801/sjki.v3i4.213

Faozi, A., Adzani, A. A., Izza, D. S. N., & Kibtiyah, M. (2023). Dampak Kecemasan Masyarakat Terhadap Kesehatan Mental Di Masa Pandemi Covid 19. *Jurnal Mercusuar: Bimbingan, Penyuluhan, Dan Konseling Islam*, *3*(1), 1. https://doi.org/10.31332/mercusuar.v3i1.6808

Handajani, D. O. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Primigravida Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan. *IJMT : Indonesian Journal of Midwifery Today*, *1*(1), 27. https://doi.org/10.30587/ijmt.v1i1.3321

Hasanah, K. (2024). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Dalam Menghadapi Kehamilan Trimester III Di Puskesmas Tegalsiwalan. *ASSYIFA : Jurnal Ilmu Kesehatan*, *2*(1), 47–56. https://doi.org/10.62085/ajk.v2i1.39

Inayati, H., & Hasanah, L. (2022). Gambaran Dukungan Keluarga Dengan Kehadiran Lansia Pada Posyandu Lansia Di Desa Errabu Kecamatan Bluto. *Cetak) Journal of Innovation Research and Knowledge*, *2*(7), 1–8.

Kartika, I., & Claudya, T. P. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Proses Persalinan. *Journal of Midwifery and Public Health*, *3*(2), 47. https://doi.org/10.25157/jmph.v3i2.6821

Kayubi, Hasim Asyari, & Indra Ruswadi. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Preoperasi Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Ma Sentot Patrol Indramayu. *Jurnal Fisioterapi Dan Ilmu Kesehatan Sisthana*, *3*(1), 22–34. https://doi.org/10.55606/jufdikes.v3i1.112

Mardliyana, N. E. (2023). Sistematik Review Efektivitas Dan Manfaat Prenatal Yoga Terhadap Keluhan Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil. *Sinar : Jurnal Kebidanan*, *5*(2), 14–22. https://doi.org/10.30651/sinar.v5i2.20416

Munisah, M., Suprapti, S., Sukarsih, R. I., Mudlikah, S., & Putri, L. A. (2022). Pendidikan Kesehatan Tentang Perubahan Fisik Dan Psikologis Pada Ibu Hamil. *Indonesian Journal of Community Dedication in Health (IJCDH)*, *2*(02), 53. https://doi.org/10.30587/ijcdh.v2i02.3946

Meilinda, Pendit, S. A., & Dayuningsih. (2025). Hubungan Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Diet Hipertensi Terhadap Tekanan Darah pada Lansia. *Jurnal Kesehatan Amanah*, *9*(1), 93-102. DOI: https://doi.org/10.57214/jka.y9i1.725

Novita, B. N. K. M. (2024). *Kecemasan Pada Wanita Yang Mengalami Infertilitas*, *10*(1), 105–115.

Oktamarin, L., Kurniati, F., Sholekhah, M., Nurjanah, S., Oktaria, S. W., Sukmawati, S., & Apriyani, T. (2022). Gangguan Kecemasan (Axiety Disorder) Pada Anak Usia Dini. *Jurnal Multidisipliner Bharasumba*, *1*(02), 119–134. https://doi.org/10.62668/bharasumba.v1i02.192

Pasaribu, B., Herawati, A., Utomo, K. W., & Aji, R. H. S. (2022). Metodologi penelitian untuk ekonomi dan bisnis. In *UUP Academic Manajemen Perusahaan YKPN*.

Puspitasari, I., & Wahyundari, E. (2020). Gambaran Kecemasan Ibu Hamil Trimester III. *Proceeding of The 11th University Research Colloquium 2020: Bidang MIPA Dan Kesehatan*, 116–120.

Rizky, N., Selvi Yanti, J., Suci Hakameri, C., & artikel Abstrak, H. (2022). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Ketidaknyamanan Trimester Iii Di Pmb Ernita Kota Pekanbaru Tahun 2022. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal) 275 Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal*, *2*, 279.

Silalahi, U., & Kurnia, H. (2023). Dampak Kecemasan Pada Ibu Hamil Terhadap Preeklamsia dan Asfiksia di Kota Tasikmalaya Tahun 2021. *Media Informasi*, *19*(1), 122–129. https://doi.org/10.37160/bmi.v19i1.66

Soesana, A., Subakti, H., Salamun, S., Tasrim, I. W., Karwanto, K., Falani, I., Bukidz, D. P., & Pasaribu, A. N. (2023). *Metodologi Penelitian Kualitatif*.

Sutriningsih, Radhiah, S., Arwan, Mantao, E., Salmawati, L., & Hasanah. (2024). Faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Balinggi. *Preventif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *15*, 1–22.

Worang, M. S. G., & Indriati, I. (2024). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kegelisahan Menjelang Persalinan. *Jurnal Kesehatan Saintika Meditory*, *7*(2), 78–84.

Yuliana, W., Hastri, R., & Nulhakim, B. (2024). Perubahan Fisik Pada Ibu Hamil Primigravida Trimester 1. *Jurnal Keperawatan*, 76.

Yulizawati, Detty, I., Bustami, L. E., Insani, A. A., & Andriani, F. (2020). Asuhan Kehamilan Kebidanan (Vol. 01). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan.

LAMPIRAN

Lampiran 1.Bukti Konsultasi Bimbingan Skripsi

KARTU BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Laudya Ananda Putri

NIM : 2214201025

Tahun Masuk : 2022

Alamat : Asrama Yonzikon 13 RT001/13 Srengsengsawah Jagakarsa Jakarta Selatan

Judul Penelitian : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III

Pembimbing : Ns. Saka, M.Kep., Sp.Kep.K ✓

Ns. Teti Oktianingsih, M.Kep

No.	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow-up	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Senin 7 Juli 2025	Penentuan Judul	Mencari Jurnal terkait	
2.	Kamis 10 Juli 2025	Pembahasan Bab 1	Membuat latar belakang	
3.	Selasa 16 Juli 2025	ACC Bab 1 dan lanjut Bab 2.	ACC bab 1 dan membuat bab 2.	
4.	Selasa 22 Juli 2025	Pembahasan Bab 2 dan kuesioner	Revisi bab 2 dan, menentukan kuesioner	
5.	Selasa 12 Agustus 2025	Pembahasan Bab 2 dan Bab 3	ACC bab 2 dan revisi bab 3.	

Lampiran 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, 021-3454
Website : www.stikesrspadgs.ac.id, Email: info@stikesrspadgs.ac.id
YWBKH

Nomor : 83 /STIKes/KET/XI/2025
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Jakarta, 03 November 2025

Kepada

Yth. Kepala Suku Dinas
Jakarta Selatan

di
Tempat

1. Berdasarkan Rencana Program Pembelajaran pada mata kuliah Skripsi semester 7 Program studi S1 Keperawatan mahasiswa harus memiliki pengalaman analisis dalam pemberian asuhan keperawatan.

2. Sehubungan dasar di atas, dengan ini mohon kiranya Ka berkenan mengizinkan mahasiswa STIKes RSPAD Gatot Soebroto a.n Laudya Ananda Putri Program Studi S1 keperawatan T.A. 2025 – 2026 untuk melaksanakan Penelitian yang akan dilaksanakan pada bulan November 2025. adapun lahan penelitian yang digunakan daerah Wilayah Kerja Suku Dinas Jakarta Selatan, dengan lampiran:

No	Nama	Nim	Tema Penelitian
1	Laudya Ananda Putri	2214201025	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Jagakarsa

3. Demikian mohon dimaklumi.

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Dr. Didin Syaefudin, SKp, SH, MARS

Tembusan:
1. Waket I, II dan III STIKes RSPAD Gatot Soebroto
2. Ka Prodi Program Studi S1 Keperawatan
3. Kepala Puskesmas Jagakarsa

Lampiran 3.Surat Izin Penelitian dari Suku Dinas Jakarta Selatan

PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA
DINAS KESEHATAN
SUKU DINAS KESEHATAN
KOTA ADMINISTRASI JAKARTA SELATAN
Jalan Radio I No. 8, RT.03 / RW.04, Kramat Pela, Kebayoran Baru,
Telp. 021-7395287, 7395344 Fax. 021-7251373
Website : sudinkes.jakselkota.net, Email : sudinkesjs@jakarta.go.id
J A K A R T A
Kode Pos : 12130

Nomor : 6815 /TM.09.45 — 19 November 2025
Sifat : Penting
Lampiran : -
Hal : Persetujuan Permohonan Izin Penelitian

Kepada
Yth. Ketua STIKes
RSPAD Gatot Soebroto
di
Jakarta

Sehubungan dengan surat Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto Nomor 831/STIKes/KET/XI/2025 tanggal 3 November 2025 tentang Permohonan Izin Penelitian, maka kami dapat memberikan Persetujuan Izin tersebut di Puskesmas Jagakarsa kepada :

Nama	Judul	Waktu Pelaksanaan
Laudya Ananda Putri	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Jagakarsa	25 November 2025 s.d 25 Januari 2026

Demikian untuk selanjutnya Saudara/i Laudya Ananda Putri dapat berkoordinasi dengan Kepala Puskesmas Jagakarsa dan laporan hasil penelitian agar dikirimkan ke Suku Dinas Kesehatan Kota Administrasi Jakarta Selatan cq. Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan dan atau email ke sdmk.sudinjs@gmail.com.

Atas perhatian Saudara, kami ucapkan terima kasih.

Kepala Suku Dinas Kesehatan
Kota Administrasi Jakarta Selatan

Ditandatangani secara elektronik oleh :
Kepala Suku Dinas Kesehatan
Kota Administrasi Jakarta Selatan

Yudi Dimyati
Pembina Tingkat I

Tembusan
Kepala Puskesmas Jagakarsa

Lampiran 4.Penjelasan Penelitian Kepada Calon Subjek

LEMBAR PENJELASAN KEPADA CALON SUBJEK

Saya, Laudya Ananda Putri dari STIKes RSPAD Gatot Soebroro akan melakukan penelitian dengan judul "*Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Jagakarsa"*

Saya akan memberikan informasi kepada (/Ibu/Saudara) mengenai penelitian ini dan mengundang (/Ibu/Saudara) untuk menjadi bagian dari penelitian ini.

Ibu/Saudara dapat berpartisipasi dalam penelitian ini dengan cara menandatangani formulir ini. Jika Ibu/Saudara setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, Ibu/Saudara kapan saja boleh menghentikan penelitian ini. Jika Ibu/Saudara menolak untuk berpartisipasi atau menghentikan penelitian ini, keputusan tersebut tidak akan mempengaruhi hubungan Ibu/Saudara dengan saya dan tidak akan berdampak pada Puskesmas Jagakarsa.

Jika Ibu/Saudara tidak mengerti tiap pernyataan dalam formulir ini, Bapak/Ibu/Saudara dapat menanyakannya kepada saya.

1. **Tujuan penelitian**

   Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III.

2. **Partisipasi dalam penelitian**

   Penelitian ini melibatkan Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Jagakarsa.

3. Alasan memilih Ibu/Saudara

Saya memilih Ibu sebagai partisipan dikarenakan Ibu memenuhi kriteria yang sudah ditentukan sebagai berikut :

a. Ibu hamil yang trimester III (usia kehamilan > 28 minggu).
b. Berada di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Jagakarsa.
c. Dapat berkomunikasi dengan baik (lisan/tulisan) dalam Bahasa Indonesia.

4. Prosedur penelitian

Apabila Ibu bersedia berpatisipasi dalam penelitian ini, Ibu diminta untuk mengisi Google Form Kuesioner yang peneliti bagikan Kemudian dilakukan pengisian kuesioner selama 5-7 menit.

5. Risiko, efek samping dan tatalaksananya

Penelitian ini tidak menimbulkan resiko dan efek samping karena hanya mengisi Google Form melalui media online.

6. Manfaat

Manfaat yang Ibu dapatkan dari penelitian ini adalah mendapatkan sumber pengetahuan tentang pentingnya Dukungan Keluarga dan mengetahui Tingkat Kecemasan mereka sendiri.

7. Kewajiban subyek penelitian

Sebagai partisipan Ibu berkewajiban menjawab pertanyaan di kuesioner sesuai apa yang dirasakan, Ibu memberikan informasi yang jujur, dan mengikuti pengisian kuesioner sesuai waktu yang telah ditentukan.

8. Hak untuk menolak dan mengundurkan diri

Keikutsertaan Ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela. Ibu dapat menolak untuk ikut serta atau mengundurkan diridari penelitian ini kapanpun, baik sebelum penelitian berlangsung maupun selama penelitian berlangsung. Bahwa Keputusan Ibu untuk menolak atau mengundurkan diri tidak akan berdampak pada Puskesmas Jagakarsa.

9. Kerahasiaan

Seluruh data yang Ibu berikan akan dijaga kerahasiannya. Data hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dan disajikan secara anonym tanpa mencantumkan nama maupun identitas pribadi.

10. Informasi Tambahan

Ibu/ saudara diberi kesempatan untuk menanyakan semua hal yang belum jelas sehubungan dengan penelitian ini. Bila sewaktu-waktu membutuhkan penjelasan lebih lanjut, Ibu/ saudari dapat menghubungi Laudya Ananda Putri pada no. HP *0895396925063.*

Lampiran 5. Informed Consent

LEMBAR PERSETUJUAN KEIKUTSERTAAN DALAM PENELITIAN

Semua penjelasan tersebut telah disampaikan kepada saya dan semua pertanyaan telah jawab. Saya mengerti bahwa bila memerlukan penjelasan, saya dapat menanyakan kepada Laudya Ananda Putri.

Sertifikat Persetujuan (*Consent*)	
Saya telah membaca semua penjelasan tentang penelitian ini. Saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya dan semua pertanyaan saya telah dijawab dengan jelas. Saya bersedia untuk berpartisipasi pada studi penelitian ini dengan sukarela. _____ Nama subjek/wali _____ Tanda tangan peserta studi Tanggal_____ hari/bulan/tahun	Saya mengkonfirmasi bahwa peserta telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai penelitian ini, dan semua pertanyaan telah dijawab dengan benar. Saya mengkonfirmasi bahwa persetujuan telah diberikan dengan sukarela. Laudya Ananda Putri Nama peneliti/peminta persetujuan _____ Tanda tangan peneliti/peminta persetujuan Tanggal_____ hari/bulan/tahun

Informasi Peneliti:

Peneliti : Laudya Ananda Putri

Alamat : Asrama Yonzikon13 RT001/RW13 SrengsengSawah Jagakarsa Jakarta Selatan

No.Telp : 0895396925063

Email : anandalaudya29@gmail.com

Komite Etik Penelitian
Research Ethics Commitee

Surat Layak Etik
Research Ethics Approval

No:005336/STIKes RSPAD Gatot Soebroto/2025

Peneliti Utama *Principal Investigator*	:	LAUDYA ANANDA PUTRI
Peneliti Anggota *Member Investigator*	:	Laudya Ananda Putri Ns. Saka Adhijaya Pendit, M.Kep.,Sp.Kep.K Ns. Teti Oktianingsih,M.Kep
Nama Lembaga *Name of The Institution*	:	STIKES RSPAD Gatot Subroto
Judul *Title*	:	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Jagakarsa *The Relationship Between Family Support and Anxiety Levels in Third Trimester Pregnant Women in the Working Area of the Jagakarsa Subdistrict Health Center*

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.*

14 November 2025
Chair Person

Masa berlaku:
14 November 2025 - 14 November 2026

Christin Jayanti, S.ST., M.Kes

generated by digiTEPP.id 2025-11-14

digiTEPP

Lampiran 7.Kuesioner

KUESIONER HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KECAMATAN JAGAKARSA

A. Karakteristik Responden

1. Nama :
2. Umur :
3. Pendidikan :

B. Kuesioner Dukungan Keluarga

Beri tanda ✓ pada kolom yang sesuai dengan keadaan Anda dalam beberapa minggu terakhir ini.

NO	Dukungan Keluarga (Emosional)	Tidak Pernah	Jarang	Kadang-kadang	Selalu
1.	Keluarga peduli terhadap kehamilan saya meskipun saya tidak memintanya				
2.	Keluarga memberikan perhatian saat saya merasa lelah atau tidak nyaman				
3.	Keluarga menghibur saya ketika saya merasa cemas atau takut menghadapi persalinan				
4.	Keluarga tetap mencintai dan memperhatikan saya selama kehamilan				

NO	Dukungan Keluarga (Instrumental)	Tidak Pernah	Jarang	Kadang-kadang	Selalu
5.	Keluarga mendampingi saya pada saat kontrol kehamilan				
6.	Keluarga menyediakan waktu dan fasilitas jika saya memerlukan bantuan dalam kehamilan				
7.	Keluarga aktif terlibat dalam mempersiapkan kebutuhan persalinan saya				
8.	Keluarga siap membantu saya dalam aktivitas harian jika saya kesulitan				
NO	**Dukungan Keluarga (Informasional)**	**Tidak Pernah**	**Jarang**	**Kadang-kadang**	**Selalu**
9.	Keluarga menjelaskan hal-hal yang saya tidak mengerti seputar kehamilan				
10.	Keluarga mengingatkan saya untuk menjaga pola makan, istirahat, dan minum vitamin				
11.	Keluarga mengingatkan saya agar tidak melakukan aktivitas yang membahayakan kehamilan				
12.	Keluarga memberi tahu saya hasil pemeriksaan dari tenaga kesehatan				

NO	Dukungan Keluarga (Penilaian)	Tidak Pernah	Jarang	Kadang-kadang	Selalu
13.	Keluarga memberi pujian saat saya menjalankan anjuran dokter atau bidan				
14.	Keluarga melibatkan saya dalam pengambilan keputusan mengenai proses persalinan				
15.	Keluarga mendukung saya untuk tetap berinteraksi dengan lingkungan sosial				

C. Kuesioner Tingkat Kecemasan

Beri tanda ✓ pada kolom yang sesuai dengan keadaan Anda dalam beberapa minggu terakhir ini.

NO	Gejala Kecemasan	Tidak Pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
1.	Saya merasa lebih gugup dan cemas dari biasanya selama masa kehamilan ini				
2.	Saya mudah marah atau merasa panik ketika memikirkan tentang persalinan				
3.	Saya merasa seolah kehilangan kendali atau kewalahan menghadapi kehamilan ini				
4.	Saya merasakan tangan atau kaki saya gemetar saat sedang cemas tentang kehamilan				

NO	Gejala Kecemasan	Tidak Pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
5.	Saya merasa lelah atau tidak bertenaga walaupun tidak banyak beraktivitas				
6.	Saya merasakan jantung saya berdebar-debar terutama saat memikirkan proses persalinan				
7.	Saya merasa sering pusing terutama saat cemas atau berpikir tentang bayi				
8.	Saya merasa hampir pingsan karena kecemasan selama kehamilan				
9.	Saya merasa kesemutan ditangan atau kaki karena terlalu cemas				
10.	Saya sering terganggu oleh gangguan pencernaan atau mual saat merasa cemas				
11.	Saya jadi lebih sering buang air kecil karena merasa gelisah				
12.	Tangan saya sering terasa dingin dan lembab saat sedang gelisah				
13.	Wajah saya terasa panas atau memerah saat merasa gugup				
14.	Saya sering mengalami mimpi buruk yang berakitan dengan kehamilan atau persalinan				

Lampiran 8.Hasil Validitas

Uji Validitas dan Uji Reliabilitas Dukungan Keluarga

Correlations

		P01	P02	P03	P04	P05	P06	P07	P08	P09	P10	P11	P12	P13	P14	P15	TOTAL
P01	Pearson Correlation	1	,778**	,753**	,769**	,808**	,828**	,491**	,663**	,703**	,769**	,677**	,551**	,616**	,819**	,668**	,870**
	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,000	,000	,000	,032	,001	,001	,000	,001	,012	,004	,000	,001	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P02	Pearson Correlation	,778**	1	,953**	,733**	,736**	,884**	,448*	,541**	,540**	,905**	,671**	,736**	,616**	,953**	,716**	,898**
	Sig. (2-tailed)	,000		,000	,000	,000	,000	,052	,013	,014	,000	,001	,000	,004	,000	,000	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P03	Pearson Correlation	,753**	,953**	1	,716**	,819**	,874**	,418	,566**	,548*	,854**	,620**	,740**	,696**	,918**	,743**	,895**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000		,000	,000	,000	,067	,009	,012	,000	,004	,000	,001	,000	,000	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P04	Pearson Correlation	,769**	,733**	,716**	1	,840**	,786**	,304	,491*	,448*	,640**	,510*	,435	,789**	,776**	,503*	,803**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000		,000	,000	,192	,029	,049	,002	,022	,056	,000	,000	,024	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P05	Pearson Correlation	,808**	,736**	,819**	,840**	1	,873**	,550*	,774**	,635**	,756**	,708**	,614**	,819**	,819**	,763**	,929**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000		,000	,012	,000	,003	,000	,000	,004	,000	,000	,000	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P06	Pearson Correlation	,828**	,884**	,874**	,786**	,873**	1	,412	,613**	,597**	,788**	,690**	,574**	,787**	,977**	,640**	,908**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000		,071	,004	,005	,000	,001	,008	,000	,000	,002	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P07	Pearson Correlation	,491*	,448*	,418	,304	,550*	,412	1	,861**	,693**	,732**	,801**	,782**	,749**	,418	,936**	,690**
	Sig. (2-tailed)	,032	,052	,067	,192	,012	,071		,000	,001	,000	,000	,000	,000	,299	,067	,000	,001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P08	Pearson Correlation	,663**	,547*	,566**	,491*	,774**	,613**	,861**	1	,737**	,786**	,815**	,674**	,308	,569**	,897**	,797**
	Sig. (2-tailed)	,001	,013	,009	,029	,000	,004	,000		,000	,000	,000	,001	,121	,009	,000	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P09	Pearson Correlation	,703**	,540*	,548*	,448*	,635**	,597**	,693**	,737**	1	,617**	,532*	,635**	,342	,548*	,615**	,709**
	Sig. (2-tailed)	,001	,014	,012	,049	,003	,005	,001	,000		,004	,016	,003	,139	,012	,004	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P10	Pearson Correlation	,769**	,905**	,854**	,640**	,756**	,788**	,732**	,786**	,617**	1	,898**	,877**	,507*	,854**	,927**	,926**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,002	,000	,000	,000	,000	,004		,000	,000	,023	,000	,000	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P11	Pearson Correlation	,677**	,671**	,620**	,510*	,708**	,690**	,801**	,815**	,532*	,898**	1	,895**	,501*	,720**	,906**	,845**
	Sig. (2-tailed)	,001	,001	,004	,022	,000	,001	,000	,000	,016	,000		,000	,024	,000	,000	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P12	Pearson Correlation	,551*	,736**	,740**	,435	,614**	,574**	,782**	,674**	,635**	,877**	,895**	1	,432	,660**	,891**	,805**
	Sig. (2-tailed)	,012	,000	,000	,056	,004	,008	,000	,001	,003	,000	,000		,057	,002	,000	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P13	Pearson Correlation	,616**	,616**	,696**	,789**	,819**	,787**	,749**	,308	,342	,507*	,501*	,432	1	,753**	,448*	,745**
	Sig. (2-tailed)	,004	,004	,001	,000	,000	,000	,289	,121	,139	,023	,024	,057		,000	,047	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P14	Pearson Correlation	,819**	,953**	,918**	,776**	,819**	,977**	,418	,569**	,548*	,854**	,720**	,660**	,753**	1	,677**	,916**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,067	,009	,012	,000	,000	,002	,000		,001	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P15	Pearson Correlation	,668**	,716**	,743**	,503*	,763**	,640**	,936**	,897**	,615**	,927**	,906**	,891**	,448*	,677**	1	,871**
	Sig. (2-tailed)	,001	,000	,000	,024	,000	,002	,000	,000	,004	,000	,000	,000	,047	,001		,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
TOTAL	Pearson Correlation	,870**	,898**	,895**	,803**	,929**	,908**	,690**	,680**	,709**	,926**	,845**	,805**	,745**	,916**	,871**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,001	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

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

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,963	15

Uji Validitas dan Uji Reliabilitas Tingkat Kecemasan

Correlations

		P01	P02	P03	P04	P05	P06	P07	P08	P09	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	TOTAL
P01	Pearson Correlation	1	,266	,150	,747**	,898**	,120	,496**	,576**	,833**	,957**	,414	,232	-,266	,228	,339	,486**	,895**	,599**	,103	,298	,854**
	Sig. (2-tailed)		,258	,528	,000	,881	,614	,026	,008	,891	,811	,070	,324	,231	,351	,145	,029	,825	,881	,665	,202	,811
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P02	Pearson Correlation	,266	1	,262	,265	,105	-,113	,225	,171	,123	,836	,232	-,266	,875	-,287	,000	-,037	-,915	-,093	-,292	,800	,143
	Sig. (2-tailed)	,259		,265	,259	,659	,635	,341	,470	,605	,891	,325	,256	,752	,385	1,000	,875	,949	,695	,212	1,000	,549
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P03	Pearson Correlation	,150	,262	1	,265	,879	,551*	,169	,135	-,259	,529*	,556*	,824**	,833**	,635**	,564**	,432	,376	,580**	-,086	,880**	,666**
	Sig. (2-tailed)	,528	,265		,257	,769	,012	,477	,571	,270	,014	,011	,003	,999	,003	,010	,057	,102	,007	,719	,007	,001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P04	Pearson Correlation	,747**	,265	,265	1	,818**	,135	,713**	,542*	-,124	,104	,435	,269	-,541*	,304	,306	,459*	,279	,126	-,262	,293	,486*
	Sig. (2-tailed)	,000	,259	,257		,941	,570	,000	,014	,602	,662	,056	,252	,014	,192	,190	,042	,235	,597	,265	,209	,030
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P05	Pearson Correlation	,898**	,105	,879**	,818**	1	-,131	-,241	,506*	,854**	,301	,149	,270	-,131	,306	,237	,147	,290	,163	,338	,163	,275
	Sig. (2-tailed)	,681	,659	,769	,941		,582	,307	,962	,823	,198	,531	,249	,582	,190	,314	,537	,215	,494	,144	,494	,241
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P06	Pearson Correlation	,120	-,113	,551*	,135	-,131	1	,115	,459*	-,472*	,481*	,605**	,726**	,862**	,888**	,678**	,596**	,490*	,543*	,081	,543*	,673**
	Sig. (2-tailed)	,614	,635	,012	,570	,582		,630	,042	,036	,080	,005	,000	,794	,001	,001	,006	,029	,013	,735	,013	,001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P07	Pearson Correlation	,496*	,225	,169	,713**	-,241	,115	1	,823**	-,105	,054	,280	,174	-,315	,259	,346	,442	,265	,142	-,592**	,213	,405
	Sig. (2-tailed)	,026	,341	,477	,000	,307	,630		,000	,659	,820	,215	,464	,175	,272	,135	,051	,259	,550	,006	,366	,077
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P08	Pearson Correlation	,576**	,171	,135	,542*	,506*	,459*	,823**	1	-,283	-,262	,559*	,394	-,252	,459*	,514*	,694**	,462*	,435	-,081	,597**	,681**
	Sig. (2-tailed)	,008	,470	,571	,014	,962	,042	,000		,226	,211	,010	,085	,283	,042	,020	,001	,040	,056	,733	,006	,001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P09	Pearson Correlation	,833**	,123	-,259	-,124	,854**	-,472*	-,105	-,283	1	-,493*	-,553*	-,425	,495*	-,472*	-,431	-,368	-,506*	-,506*	,189	-,506*	-,331
	Sig. (2-tailed)	,891	,605	,270	,602	,823	,036	,556	,226		,026	,067	,062	,026	,036	,059	,111	,044	,023	,424	,023	,154
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P10	Pearson Correlation	,957**	,836**	,529*	,104	,301	,481*	,054	,282	-,493*	1	,776**	,809**	-,341	,897**	,537*	,686**	,441	,662**	,000	,662**	,859**
	Sig. (2-tailed)	,811	,861	,014	,662	,198	,080	,820	,211	,026		,000	,005	,141	,001	,015	,001	,051	,001	1,000	,001	,002
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P11	Pearson Correlation	,414	,232	,556*	,435	,149	,605**	,280	,559*	-,553*	,776**	1	,856**	-,357	,742**	,746**	,775**	,624**	,716**	-,071	,716**	,841**
	Sig. (2-tailed)	,070	,325	,011	,056	,531	,005	,215	,010	,067	,000		,000	,122	,000	,000	,000	,003	,000	,765	,000	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P12	Pearson Correlation	,232	-,266	,824**	,269	,279	,726**	,174	,394	-,425	,897**	,856**	1	-,142	,963**	,742**	,757**	,615**	,665**	,081	,744**	,919**
	Sig. (2-tailed)	,324	,256	,000	,252	,249	,000	,464	,085	,062	,000	,000		,550	,000	,000	,000	,004	,001	,733	,000	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P13	Pearson Correlation	-,266	,875	-,833	-,541*	-,131	,862**	-,315	-,252	,495*	-,341	-,357	-,142	1	-,250	-,226	-,264	-,327	-,388	,403	-,310	-,196
	Sig. (2-tailed)	,231	,752	,889	,014	,582	,794	,175	,283	,930	,141	,122	,550		,288	,339	,261	,160	,091	,078	,183	,409
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P14	Pearson Correlation	,228	-,287	,635**	,304	,306	,888**	,259	,459*	-,472*	,897**	,742**	,963**	-,250	1	,829**	,825**	,678**	,775**	,000	,775**	,876**
	Sig. (2-tailed)	,351	,381	,003	,192	,190	,001	,272	,042	,036	,001	,000	,000	,288		,000	,000	,001	,000	1,000	,000	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P15	Pearson Correlation	,339	,000	,564**	,306	,237	,678**	,346	,514*	-,431	,537*	,746**	,742**	-,226	,829**	1	,769**	,758**	,785**	-,078	,636**	,854**
	Sig. (2-tailed)	,145	1,000	,010	,190	,314	,001	,135	,020	,059	,015	,000	,000	,339	,000		,000	,000	,000	,744	,003	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P16	Pearson Correlation	,486*	-,037	,432	,459*	,147	,596**	,442	,694**	-,368	,686**	,775**	,757**	-,264	,825**	,769**	1	,693**	,855**	,000	,732**	,894**
	Sig. (2-tailed)	,029	,875	,057	,042	,537	,006	,051	,001	,111	,001	,000	,000	,261	,000	,000		,001	,000	1,000	,000	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P17	Pearson Correlation	,895**	-,915**	,376	,279	,290	,490*	,265	,462*	-,368	,441	,624**	,615**	-,327	,678**	,758**	,693**	1	,749**	,000	,696**	,713**
	Sig. (2-tailed)	,825	,949	,102	,235	,215	,029	,259	,040	,899	,051	,003	,004	,160	,001	,000	,001		,000	1,000	,001	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P18	Pearson Correlation	,599**	-,093	,580**	,126	,163	,543*	,142	,431	-,506*	,662**	,716**	,665**	-,388	,775**	,785**	,855**	,749**	1	-,090	,769**	,700**
	Sig. (2-tailed)	,401	,695	,007	,597	,494	,013	,550	,058	,023	,001	,000	,001	,091	,000	,000	,000	,000		,707	,000	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P19	Pearson Correlation	,103	-,292	-,086	-,262	,339	,081	-,592**	-,081	,189	,000	-,071	,081	,403	,000	-,078	,000	,000	-,090	1	,000	,053
	Sig. (2-tailed)	,665	,212	,718	,265	,144	,735	,006	,733	,424	1,000	,766	,733	,078	1,000	,744	1,000	1,000	,707		1,000	,825
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P20	Pearson Correlation	,298	,000	,580**	,293	,163	,543*	,213	,587**	-,506*	,662**	,716**	,744**	-,310	,775**	,636**	,732**	,696**	,769**	,000	1	,808**
	Sig. (2-tailed)	,202	1,000	,007	,209	,494	,013	,366	,006	,023	,001	,000	,000	,183	,000	,003	,000	,001	,000	1,000		,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
TOTAL	Pearson Correlation	,854**	,143	,666**	,486*	,275	,673**	,405	,681**	-,331	,859**	,841**	,919**	-,196	,876**	,854**	,894**	,713**	,700**	,053	,808**	1
	Sig. (2-tailed)	,011	,549	,001	,030	,241	,001	,077	,001	,154	,002	,000	,000	,409	,000	,000	,000	,000	,000	,825	,000	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

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

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,867	20

Lampiran 9. Tabulasi Data

| Responde n | Umur | Pendidika n | Keluarga peduli terhadap kehamilan saya meskipun saya tidak memintan ya | Keluarga memberik an perhatian saat saya merasa lelah atau tidak nyaman | Keluarga memberi r saya ketika saya merasa cemas atau takut api persalinan | Keluarga mengingatkan saya untuk menghad kehamilan | Keluarga tetap mencintai dan memperh atikan saya selama kehamilan | Keluarga mendamp ingi saya pada saat kontrol kehamilan | Keluarga memenuhi kan waktu dan fasilitas saya memerluk an bantuan dalam kehamilan | Keluarga aktif terlibat dalam mempers iapkan kebutuhan persalinan saya | Keluarga siap membant u saya dalam aktivitas harian saya kesulitan | Keluarga menjelask an hal-hal yang tidak mengert i seputar kehamilan | Keluarga menginga tkan saya untuk menjaga pola makan, istirahat, dan minum vitamin | Keluarga mengingatkan saya agar tidak melakuka n aktivitas yang membaha yakan kehamilan n | Keluarga memberi tahu saya hasil pemeriks aan dan tenaga kesehata n | Keluarga memberi pujian saya saat saya menjalank an pengobat an tepat | Keluarga melibatka n saya dalam pengambil an keputusan mengenai proses persalinan | Keluarga mendukun g saya untuk tetap berinteraksi dengan lingkunga n sosial | Jumlah | Kategori DKI | Saya merasa lebih gugup dan cemas dari biasanya selama masa kehamilan ini | Saya mudah murah marah atau mersa panik ketika memikirka n tentang persalinan | Saya merasa sedikit kehilanga n kendali atau kewalaha n dengan kehamilan ini | Saya merasakan tangan atau kaki saya gemetar saat sedang cemas tentang kehamilan | Saya merasaka n lelah atau tidak bertenaga walaupun tidak banyak beraktivit as | Saya merasaka n jantung saya berdebar-debar tanpa sebab setelah n proses persalinan | Saya merasa sering terengah-engah saat sedang cemas tentang bayi | Saya jadi lebih sering buang air kecil karena merasa gelisah | Tangan saya sering terasa dingin dan lembab saat sedang gelisah | Wajah saya terasa panas atau memerah saat merasa gugup | Saya senir | Jumlah | Kategori TK |
|---|---|---

Statistics

		Usia Responden	Pendidikan Terakhir	Dukungan Keluarga	Tingkat Kecemasan
N	Valid	101	101	101	101
	Missing	0	0	0	0
Mean		1.5842	3.3069	2.5248	1.7426
Median		2.0000	3.0000	3.0000	2.0000
Minimum		1.00	1.00	1.00	1.00
Maximum		3.00	6.00	3.00	3.00

Usia Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-25 tahun	50	49.5	49.5	49.5
	26-35 tahun	43	42.6	42.6	92.1
	36-45 tahun	8	7.9	7.9	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	3	3.0	3.0	3.0
	SMP	11	10.9	10.9	13.9
	SMA/K	60	59.4	59.4	73.3
	D3	9	8.9	8.9	82.2
	S1	15	14.9	14.9	97.0
	S2	3	3.0	3.0	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

Dukungan Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dukungan Keluarga Kurang	16	15.8	15.8	15.8
	Dukungan Kerluarga Cukup	16	15.8	15.8	31.7
	Dukungan Keluarga Baik	69	68.3	68.3	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

Tingkat Kecemasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Cemas	49	48.5	48.5	48.5
	Cemas Sedang	29	28.7	28.7	77.2
	Cemas Berat	23	22.8	22.8	100.0
	Total	101	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungan Keluarga * Tingkat Kecemasan	101	100.0%	0	0.0%	101	100.0%

Dukungan Keluarga * Tingkat Kecemasan Crosstabulation

Count

		Tingkat Kecemasan		
		Tidak Cemas	Cemas Sedang	Cemas Berat
Dukungan Keluarga	Dukungan Keluarga Kurang	0	4	12
	Dukungan Keluarga Cukup	1	6	9
	Dukungan Keluarga Baik	48	19	2
Total		49	29	23

Dukungan Keluarga * Tingkat Kecemasan Crosstabulation

Count

		Total
Dukungan Keluarga	Dukungan Keluarga Kurang	16
	Dukungan Keluarga Cukup	16
	Dukungan Keluarga Baik	69
Total		101

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	59.503[a]	4	.000
Likelihood Ratio	67.644	4	.000
Linear-by-Linear Association	52.680	1	.000
N of Valid Cases	101		

a. 4 cells (44.4%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.64.

Lampiran 11.Dokumentasi













turnitin

Submission ID trn:oid:::30645:539783243

25% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Top Sources

18% Internet sources
9% Publications
22% Submitted works (Student Papers)

Top Sources

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	Internet	
jurnal.ensiklopediaku.org		2%
2	Student papers	
LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part III on 2025-09-11		2%
3	Internet	
journal.intelekmadani.org		2%
4	Internet	
repository.stikesrspadgs.ac.id		2%
5	Internet	
repository.binausadabali.ac.id		1%
6	Student papers	
LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part III on 2025-10-17		1%
7	Student papers	
Universitas Jenderal Soedirman on 2019-03-26		1%
8	Student papers	
Universitas Muhammadiyah Surakarta on 2014-07-07		1%
9	Internet	
docplayer.info		1%
10	Student papers	
Universitas Muhammadiyah Surakarta on 2013-12-19		1%
11	Internet	
ejournal.akperkbn.ac.id		1%