

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KECEMASAN
PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI DESA DUKUTALIT KECAMATAN
JUWANA KABUPTEN PATI**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Kebidanan
Program Pendidikan Sarjana Kebidanan



Disusun Oleh :

Dian Tri Astuti

NIM. 32102100051

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PROGRAM SARJANA DAN PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
PROGRAM PROFESI FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2025**

PERSETUJUAN PEMBIMBING KARYA TULIS ILMIAH

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA IBU
HAMIL TRIMESTER III DI DESA DUKUTALIT KECAMATAN JUWANA KABUPATEN PATI**

Disusun oleh :

DIANTRI LASTUTI

NIM. 32102100052

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :

21 Mei 2025

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping


Rr. Catur Leny Wulandari., S.SiT., M.Keb.


Meilia Rahmawati K., S.ST., M.Keb.

NIDN. 0626067801

NIDN. 0627059101

HALAMAN PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH
HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA IBU
HAMIL TRIMESTER III DI DESA DUKUTALIT KECAMATAN JUWANA KABUPATEN PATI

Disusun Oleh
DIAN TRIASTUTI
NIM. 32102100051

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji Pada tanggal :
24 Mei 2025

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

Alfiah Rahmawati, S. SiT., M. Keb

NIDN. 0609048703

(.....)

Anggota,

Rr. Catur Leny Wulandari, S. SiT., M. Keb

NIDN. 0626067801

(.....)

Anggota,

Meilia Rahmawati Kusumaningsih, S.ST.M.Keb

NIDN. 0627059101

(.....)

Mengetahui,

Dekan Fakultas Farmasi
UNISSULA Semarang

Ka. Prodi Sarjana Kebidanan
FF UNISSULA Semarang,



Dr. Apt. Rina Wijayanti, M.Sc

NIDN. 0618018201



Rr. Catur Leny Wulandari, S.SiT., M.Keb.

NIDN. 0626067801

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya Tulis Ilmiah ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (Sarjana), baik dari Universitas Islam Sultan Agung Semarang maupun perguruan tinggi lain.
2. Karya Tulis Ilmiah ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing.
3. Dalam Karya Tulis Ilmiah ini, tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Semarang, 21 Mei 2025

Pembuat Pernyataan



Dian Tri Astuti

NIM. 32102100052

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang, saya yang bertanda

tangan di bawah ini:

Nama : Dian Tri Astuti

NIM : 32102100052

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Nonexclusive Royalty-Free Right*)** kepada Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang atas karya tulis ilmiah saya yang berjudul :

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI DESA DUKUTALIT KECAMATAN JUWANA KABUPATEN PATI

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Adanya **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** ini Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FF Unissula berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Semarang

Pada tanggal : 21 Mei 2025

Pembuat Pernyataan



Dian Tri Astuti

NIM. 32102100052

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan hidayah-Nya sehingga pembuatan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu hamil Trimester III” ini dapat selesai sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Sarjana Kebidanan (S. Keb.) dari Prodi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FF Unissula Semarang.

Penulis menyadari bahwa selesainya pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini adalah berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Prof. Dr. Gunarto, SH., SE., Akt., M. Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Apt. Rina Wijayanti, M.Sc, selaku Dekan Fakultas Farmasi Unissula Semarang.
3. Rr. Catur Leny Wulandari, S.SiT, M. Keb., selaku Ketua Program Studi Sarjana Kebidanan Profesi Bidan FF Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Dayu Ekawati, A.Md.Keb selaku bidan desa Dukutalit yang telah memberikan ijin kepada peneliti untuk melakukan penelitian di tempat praktik tersebut.
5. Rr. Catur Leny Wulandari, S.SiT., M.Keb., dan Meilia Rahmawati Kusumaningsih, S.ST., M.Keb, selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini selesai.
6. Alfiah Rahmawati, S.SiT., M.Keb., selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini selesai.
7. Seluruh Dosen dan Karyawan Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
8. Semua pihak yang terkait yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan Proposal ini.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis menyadari bahwa hasil Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari pembaca guna perbaikan dan penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Semarang, 23 Mei 2025

Penulis



PERSEMBAHAN

Segala perjuangan saya hingga titik ini, saya persembahkan teruntuk orang-orang hebat yang selalu menjadi penyemangat, menjadi saya kuat sehingga bisa menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik.

1. Kepada kedua orang tua tercinta, khususnya Ayahanda (Alm.) Bapak Sukimin, yang telah berpulang sebelum sempat penulis membalas dengan kebahagiaan dan rasa bangga, serta belum sempat menyaksikan putrinya menyelesaikan pendidikan terakhir dan mendampingi hingga wisuda. Juga kepada Ibunda Harwedi, atas doa, pengorbanan, dan kasih sayang yang tulus, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya. Berkat beliau, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
2. Kepada kedua saudara kandung tercinta yaitu Dayu Ekawati, A.Md.Keb dan Dwi Larasati, A.Md.Keb yang selalu memberikan semangat, motivasi, serta dukungan yang tiada henti kepada penulis hingga akhirnya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Ucapan terima kasih dan penghargaan yang setulus-tulusnya penulis sampaikan.
3. Kepada kakak ipar Agus Prawoto, S.Pd. terimakasih telah menjadi pengganti sosok ayah yang selalu memberikan semangat, motivasi, serta dukungan yang tiada henti kepada penulis hingga akhirnya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
4. Kepada keponakan tercinta, Alfina Freya Novianda (Alm.), meskipun telah berpulang terlebih dahulu, namun kehadiran dan kenangan bersamanya telah menjadi bagian dari perjalanan penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Walau tidak dapat menemani hingga akhir, penulis merasa bangga dan bersyukur atas semangat dan dukungan yang pernah diberikan.
5. Kepada keponakan tersayang, Fathan Prada Fathian, yang dengan kelucuan dan semangatnya selalu memberikan dorongan positif kepada penulis sehingga mampu menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
6. Kepada diri sendiri, Dian Tri Astuti. Terima kasih telah bertahan sejauh ini. Terima kasih telah memilih untuk terus berusaha dan tetap menghargai diri sendiri di titik pencapaian ini. Meskipun sering merasa putus asa karena hasil yang belum sesuai harapan, tetapi terima kasih karena tidak pernah berhenti mencoba dan tidak menyerah menghadapi segala proses dalam

penyusunan skripsi ini. Ini merupakan pencapaian yang layak untuk diapresiasi oleh diri sendiri.

7. Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, yang tidak dapat disebutkan satu per satu. Semoga segala bantuan dan dukungan yang diberikan mendapat balasan kebaikan dari Tuhan Yang Maha Esa.



DAFTAR ISI

KARYA TULIS ILMIAH	i
PERSETUJUAN PEMBIMBING KARYA TULIS ILMIAH	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS.....	v
PRAKATA.....	vi
PERSEMBAHAN.....	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
ABSTRAK.....	xvii
ABSTRACT	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian	5
E. Keaslian Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	11
A. Kecemasan Ibu Hamil Trimester III.....	11
1. Pengertian Kecemasan.....	11
2. Patofisiologi Kecemasan.....	13
3. Faktor Penyebab Kecemasan Ibu Hamil Trimester III.....	15
4. Penatalaksanaan	16
5. Pengukuran Tingkat Kecemasan	18
B. Dukungan Keluarga.....	20
1. Pengertian Dukungan Keluarga.....	20
2. Fungsi Dukungan Keluarga	21
C. Teori Dukungan Sosial	23
1. Pengertian Dukungan Sosial.....	23
2. Implementasi Dukungan Sosial dalam Kehamilan	25
D. Pengukuran Dukungan Keluarga	26
E. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil ...	26
B. Kerangka Teori.....	30
C. Kerangka Konsep	31

D. Hipotesis	31
BAB III METODE PENELITIAN.....	32
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	32
B. Subyek Penelitian	32
1. Populasi	32
2. Sampel	33
C. Waktu dan Tempat	34
1. Waktu	34
2. Tempat	35
D. Prosedur Penelitian	36
1. Tahap Pra Penelitian	37
2. Tahap Penelitian	37
3. Tahap Akhir Penelitian	37
E. Variabel Penelitian.....	38
1. Variabel <i>Dependent</i> (terikat)	38
2. Variabel <i>Independent</i> (bebas)	38
F. Definisi Operasional.....	38
G. Metode Pengumpulan Data	39
1. Data Primer	39
2. Teknik Pengumpulan Data	39
3. Alat Ukur	40
H. Metode Pengolahan Data.....	44
I. Analisis Data	46
1. Analisis Univariat	46
2. Analisis Bivariat	46
J. Etika Penelitian	47
1. Prinsip Menghormati Partisipan sebagai Pribadi (Respect for Person)	47
2. Prinsip Kemurahan Hati (<i>Beneficence</i>)	48
3. Prinsip Keadilan (<i>Justice</i>)	49
4. Privasi martabat (<i>Privacy atau dignity</i>)	50
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	51
A. Penelitian.....	51
B. Hasil Penelitian	52
C. Pembahasan	61
D. Keterbatasan Penelitian	74
BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....	75
A. Simpulan	75
B. Saran.....	75
DAFTAR PUSTAKA.....	77
LAMPIRAN.....	86

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian.....	8
Tabel 3. 1 Definisi Operasional.....	39
Tabel 3. 2 Kisi-Kisi Kuisisioner Variabel Kecemasan.....	40
Tabel 3. 3 Kisi-Kisi Kuisisioner Variabel	41
Tabel 4. 1 Karakteristik Responden Pada Ibu Hamil di Desa Dukutalit Kecamatan Juwana Kabupaten Pati.....	52
Tabel 4. 2 Dukungan Keluarga Pada Ibu Hamil Trimester III	53
Tabel 4. 3 Kuesioner Dukungan Keluarga Pada Ibu Hamil Trimester III.....	53
Tabel 4. 4 Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III.....	57
Tabel 4. 5 Kuesioner Tingkat Kecemasan Ibu Hamil.....	58
Tabel 4. 6 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III	60



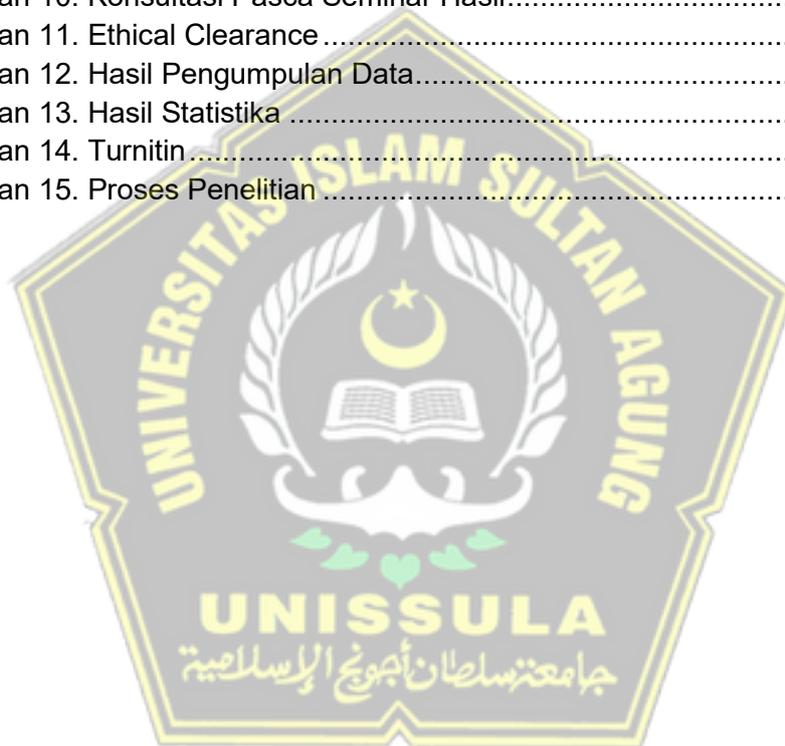
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori	30
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep.....	31
Gambar 3. 1 Prosedur Penelitian.....	36



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Penelitian	87
Lampiran 2. Surat Permohonan Penelitian.....	88
Lampiran 3. Surat Ijin Penelitian	89
Lampiran 4. Surat kesnggupan Pembimbing	91
Lampiran 5. Inform Consent	93
Lampiran 6. Form Identitas Responden dan Kuesioner	94
Lampiran 7. Lembar Konsultasi	101
Lampiran 8. Konsultasi pasca seminar proposal.....	108
Lampiran 9. Konsultasi seminar hasil.....	111
Lampiran 10. Konsultasi Pasca Seminar Hasil.....	113
Lampiran 11. Ethical Clearance	116
Lampiran 12. Hasil Pengumpulan Data.....	117
Lampiran 13. Hasil Statistika	119
Lampiran 14. Turnitin.....	121
Lampiran 15. Proses Penelitian	122



ABSTRAK

Latar Belakang: Trimester III kehamilan merupakan periode yang penuh tantangan fisik dan psikologis bagi ibu hamil, dengan peningkatan risiko kecemasan menjelang persalinan. Salah satu faktor protektif penting dalam mengatasi kecemasan ini adalah dukungan dari keluarga. Di masyarakat nelayan seperti Desa Dukutalit, peran keluarga besar menjadi sangat penting karena sebagian besar suami bekerja di laut dalam jangka waktu lama. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji keterkaitan antara dukungan keluarga dan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III di Desa Dukutalit, Kecamatan Juwana, Kabupaten Pati. **Metode:** Penelitian ini memakai pendekatan kuantitatif dengan desain deskriptif analitik serta rancangan *cross-sectional*. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 52 responden. Analisis data dilakukan menggunakan uji Chi-Square dengan tingkat signifikansi 5% ($\alpha = 0,05$). **Hasil:** Hasil analisis menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil trimester III di Desa Dukutalit menderita tingkat kecemasan yang bervariasi, mulai dari ringan hingga berat. Keterlibatan keluarga dalam mendukung ibu hamil juga bervariasi dari sangat baik hingga kurang. Uji statistik memperlihatkan bahwa terdapat kaitan signifikan antara bentuk dukungan keluarga dan tingkat kecemasan ($p < 0,05$). **Kesimpulan:** Dukungan keluarga berperan penting dalam menurunkan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III. Sehingga perlu adanya keterlibatan aktif keluarga, terutama suami dalam memberikan dukungan emosional, instrumental, informasional, dan penghargaan kepada ibu hamil guna menciptakan kondisi kehamilan yang lebih tenang dan sehat secara mental.

Kata Kunci: Dukungan keluarga, kecemasan, ibu hamil, trimester III.

ABSTRACT

Background: The third trimester of pregnancy is a period filled with physical and psychological challenges for pregnant women, with an increased risk of anxiety before childbirth. One of the key protective factors in managing this anxiety is family support. In fishing communities such as Dukutalit Village, the extended family plays a vital role, as most husbands work at sea for extended periods. **Objective:** This study aims to examine the relationship between family support and anxiety levels among third-trimester pregnant women in Dukutalit Village, Juwana District, Pati Regency. **Method:** This research employed a quantitative approach with a descriptive-analytic design and a cross-sectional framework. The sample consisted of 52 respondents. Data were analyzed using the Chi-Square test with a 5% significance level ($\alpha = 0.05$). **Results:** The analysis showed that most third-trimester pregnant women in Dukutalit Village experienced varying levels of anxiety, ranging from mild to severe. The degree of family involvement in supporting the pregnant women also varied from very good to poor. Statistical testing revealed a significant relationship between the form of family support and the level of anxiety ($p < 0.05$). **Conclusion:** Family support plays an important role in reducing anxiety levels in third-trimester pregnant women. Therefore, active involvement from the family, especially the husband, is essential in providing emotional, instrumental, informational, and appraisal support to pregnant women in order to create a calmer and mentally healthier pregnancy condition.

Keywords: Family support, anxiety, pregnant women, trimester III.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Federasi Obstetri dan Ginekologi Internasional, kehamilan dimulai dari proses pembuahan, yaitu bertemunya sel sperma dan ovum, yang kemudian diikuti oleh proses implantasi ke dalam dinding rahim. Masa kehamilan dibagi menjadi tiga tahap atau trimester: Trimester ke I berlangsung hingga 12 minggu, trimester ke II dimulai dari minggu ke-13 sampai ke-27, dan trimester ke III dimulai sejak minggu ke-28 hingga minggu ke-40. (Prawiroharjo, 2016). Perubahan fisiologis selama kehamilan meliputi perubahan bentuk tubuh, sakit punggung, kelelahan, dan sering buang air kecil. Sementara itu, perubahan psikologis mencakup kecemasan terkait kondisi diri dan bayi, perubahan emosional (Wulandari and Wantini, 2021). Pada trimester ke III kehamilan (usia kehamilan 28-40 minggu) ibu hamil perlu memperhatikan kesehatan diri dan kesehatan pada bayi dengan cara menghindari aktivitas fisik yang berat dan berolahraga ringan, contohnya melakukan jalan kaki untuk menunjang kelancaran proses melahirkan atau persalinan yang akan datang, menghindari makanan cepat saji dan mengonsumsi makanan yang bergizi, pengelolaan stres melalui penghindaran tekanan emosi (Orami, 2019).

Pada trimester III dengan usia kehamilan 28-40 minggu, ibu hamil sering kali khawatir akan kondisi fisiknya dan bayi, dan ini mempengaruhi suasana hati serta kemampuan berpikir secara jernih. Kecemasan dapat berdampak buruk, baik secara fisik maupun psikologis, jika tidak segera ditangani dengan serius (Kartika and Claudya, 2021). Dalam penelitian sebelumnya, tercatat bahwa kecemasan pada ibu hamil di trimester III tidak

hanya berdampak pada ibu tetapi juga pada bayi. Kecemasan maternal dapat meningkatkan risiko komplikasi seperti preeklamsia dan kelahiran prematur (Dunkel Schetter and Tanner, 2020).

Menurut *World Health Organization* (WHO) (2019) sekitar 8% hingga 10% Wanita di seluruh dunia mengalami gangguan kecemasan selama masa kehamilan, dan angka ini mengalami peningkatan menjadi 13% mendekati proses persalinan. Prevelensi di Indonesia dari data Kementerian Kesehatan Masyarakat (Kemenkes RI, 2022) kurang lebih sebanyak 28,7% ibu hamil mengalami gangguan kecemasan menjelang persalinan. Di Pulau Jawa dilaporkan sebesar 52,3% ibu hamil yang mengalami kecemasan menjelang proses persalinan yang akan datang (Suryani and Seutiya Wati, 2022). Sedangkan di kota Pati terdapat 23% Wanita hamil yang mengalami kecemasan menjelang proses persalinan (Dinkes Kota Pati, 2024).

Beberapa faktor resiko lain yang berperan dalam kecemasan ini meliputi pengetahuan ibu hamil, usia, pekerjaan, dan kurangnya dukungan sosial (Rahayu, 2019). Dampak dari kecemasan yang tidak segera ditangani dengan baik sepanjang masa kehamilan dapat berpotensi terjadinya kelahiran bayi premature, berat badan bayi rendah serta gangguan pada perkembangan motorik dan mental pada bayi (Apriani, Adnan and Bachtiar, 2019). Cara untuk mengurangi kecemasan pada ibu hamil trimester III meliputi adanya *support* keluarga, konseling ke psikologis, serta melakukan teknik relaksasi seperti senam ibu hamil dan yoga (Dianaurelia and Astriani Hardayati, 2024).

Peran keluarga bagi ibu hamil sangat signifikan dalam mengatasi gangguan kecemasan. Peran keluarga berupa dukungan, baik dari segi fisik, emosional, informasional, instrumental, maupun penghargaan, hal tersebut

dapat memberikan rasa aman dan nyaman kepada ibu hamil, sehingga mampu untuk menurunkan tingkat kecemasan pada ibu hamil (Lestari, 2019). Penelitian oleh (Wahyuni *et al.*, 2022) menunjukkan bahwa dukungan sosial, terutama dari keluarga, berperan penting dalam mengurangi kecemasan. Di masyarakat nelayan seperti Desa Dukutalit, Kecamatan Juwana, Kabupaten Pati, dukungan keluarga sangat penting karena sebagian besar suami bekerja sebagai nelayan dan sering berlayar selama 1-6 bulan. Selama suami berada jauh di laut, keluarga besar dan komunitas setempat, melalui tradisi seperti *Jogo Tonggo*. Istilah *Jogo Tonggo* diambil dari bahasa Jawa '*Jogo*' artinya menjaga, sedangkan '*Tonggo*' artinya tetangga. Kebijakan ini merupakan suatu kegiatan atau mengambil peran dalam memberikan dukungan, baik fisik maupun emosional di tingkat Rumah Warga (RW), karena warga merupakan garda terdepan untuk mengatasi masalah dalam kesehatan. Penelitian yang dilakukan Sulistiani and Kaslam (2020) menjelaskan bahwa kebijakan *Jogo Tonggo* merupakan suatu upaya yang dilakukan untuk menangani masalah kesehatan seperti Covid-19 di Jawa Tengah. Sehingga, dukungan ini penting, terutama pada masa kehamilan khususnya ibu hamil pada trimester III agar tingkat kecemasan terkait persalinan menurun (Arieska, 2018).

Dalam sistem dukungan sosial di Desa Dukutalit cukup kuat, ketidakhadiran suami untuk jangka waktu yang lama tetap dapat menjadi sumber kecemasan bagi ibu hamil. Ketidakpastian pendapatan akibat pekerjaan nelayan yang bergantung pada musim dan cuaca juga menambah beban mental terkait kesiapan finansial untuk persalinan dan perawatan bayi (Statistik, 2020).

Berdasarkan hasil wawancara pada 13 ibu yang sedang dalam masa kehamilan di Desa Dukualit Kecamatan Juwana Kabupaten Pati terdapat 10 ibu hamil yang memiliki perasaan cemas terhadap dirinya dan kondisi bayinya serta kurangnya peran serta dukungan dari keluarga. Dan terdapat 3 ibu hamil yang tidak memiliki perasaan cemas dan terpenuhinya dukungan dari keluarga.

Berdasarkan paparan tersebut, peneliti tertarik untuk mengkaji lebih lanjut melalui penelitian mengenai hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III di Desa Dukualit Kecamatan Juwana Kabupaten Pati.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah yang digunakan dalam penelitian ini adalah “Apakah terdapat hubungan dukungan keluarga dengan Tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III di Desa Dukualit?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III di Desa Dukualit Kecamatan Juwana Kabupaten Pati

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden seperti usia, pekerjaan pada ibu hamil di Desa Dukualit Kecamatan Juwana Kabupaten Pati.
- b. Mengidentifikasi dukungan keluarga pada ibu hamil trimester III.

- c. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III.
- d. Menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III di Desa Dukutalit.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

- a. Bagi Pengembangan Ilmu Pengetahuan

Skripsi ini diharapkan dapat bermanfaat untuk memperluas ilmu pengetahuan, informasi dan pemahaman yang berguna melaksanakan sebuah studi tentang hubungan antara dukungan keluarga dan kecemasan yang dialami oleh ibu hamil trimester III.

2. Manfaat praktis

- a. Bagi ibu hamil
 - 1) Memberikan pemahaman tentang pentingnya dukungan keluarga dalam mengurangi kecemasan selama kehamilan.
 - 2) Meningkatkan kesadaran ibu hamil untuk mencari dukungan emosional, informasional dan instrument dari keluarga.
- b. Bagi Bidan

Dapat digunakan sebagai salah satu bahan masukan memberikan konseling terhadap pasien yang mengalami kecemasan pada ibu hamil trimester III.

- 1) Informasi bagi Tenaga Kesehatan:

Penelitian ini dapat memberikan informasi penting bagi tenaga kesehatan, seperti bidan, dokter, dan konselor kehamilan, mengenai pentingnya dukungan keluarga dalam mengelola kecemasan pada ibu hamil. Ini dapat membantu mereka dalam

merancang dan melaksanakan program intervensi yang lebih efektif.

2) Pengembangan Program Dukungan:

Penelitian ini dapat menjadi dasar untuk pengembangan program dukungan berbasis komunitas yang bertujuan meningkatkan dukungan keluarga untuk ibu hamil. Program-program ini dapat mencakup pelatihan untuk anggota keluarga tentang cara memberikan dukungan emosional dan praktis yang efektif.

c. Bagi Insitusi

Dapat digunakan sebagai pusat informasi dan bahan bacaan untuk mahasiswa kebidanan

- 1) Hasil penelitian dapat digunakan untuk mengembangkan teori atau model baru mengenai hubungan dukungan keluarga dan kecemasan, serta untuk memperbaiki atau memperluas teori yang sudah ada dalam bidang psikologi dan kesehatan reproduksi.
- 2) Penelitian ini akan menambah literatur ilmiah mengenai pengaruh dukungan keluarga terhadap kecemasan ibu hamil. Dengan fokus pada konteks lokal di Desa Dukutalit, penelitian ini akan memperkaya pemahaman tentang bagaimana faktor-faktor sosial dan budaya mempengaruhi kesehatan mental ibu hamil.

d. Bagi Masyarakat

Dapat menjadi sumber wawasan Masyarakat terkait pentingnya dukungan keluarga terhadap perasaan cemas ibu hamil.

- 1) Peningkatan Kesejahteraan Ibu Hamil:

Dengan memahami bagaimana dukungan keluarga mempengaruhi tingkat kecemasan, penelitian ini dapat membantu mengurangi kecemasan pada ibu hamil, yang pada gilirannya dapat meningkatkan kesehatan mental dan fisik ibu serta kesehatan bayi.

2) Kesejahteraan Komunitas:

Penelitian ini dapat memberikan wawasan bagi pembuat kebijakan dan organisasi komunitas tentang bagaimana membangun jaringan dukungan keluarga yang lebih kuat. Ini dapat meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan di desa dan daerah sekitarnya.



E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

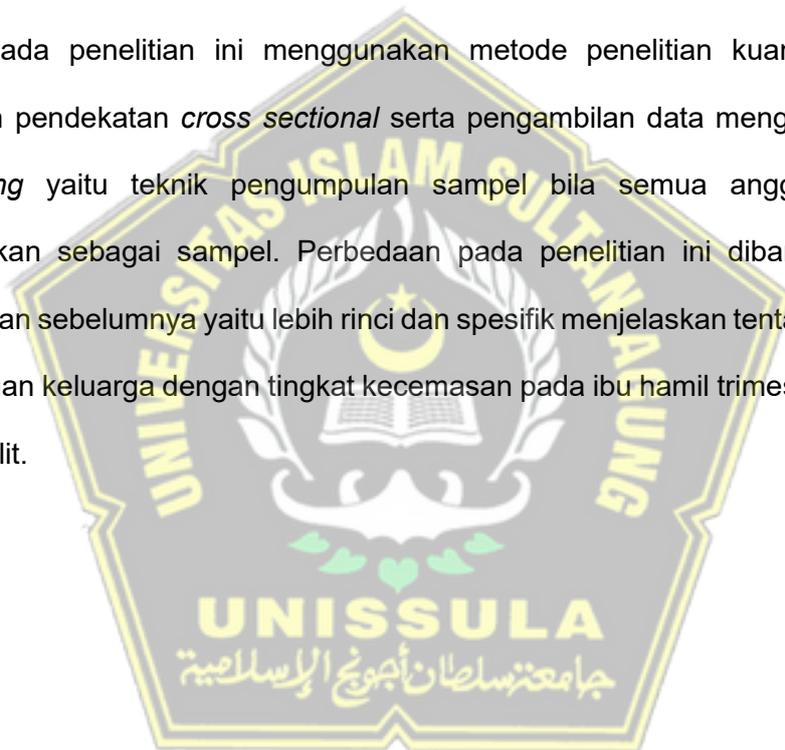
No	Judul	Peneliti Dan Tahun	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1.	Dukungan Keluarga Dan Usia Ibu Hamil Dengan Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan	Astria and Tesa (2024)	Metode penelitian ini menggunakan kuantitatif yang menerapkan metode penelitian Deskriptif Korelasional melalui pendekatan <i>Cross-sectional</i> , teknik pengambilan sampel menggunakan teknik <i>accidental Sampling</i>	Hasil penelitian memperlihatkan koefisien korelasi dengan nilai p sebesar 0,000 untuk variabel dukungan keluarga dan 0,004 untuk usia ibu hamil terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil menjelang persalinan. Hal ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga serta usia ibu hamil dengan kecemasan yang dialami saat menghadapi proses persalinan.	Instrumen yang digunakan yaitu kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> Tempat penelitian di PMB Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun Responden sebanyak 42 ibu hamil trimester III Studi ini tidak melakukan pengukuran terhadap tingkat usia pada ibu hamil Jenis dan metode penelitian
2.	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Benu-Benu Kendari Barat	Yulli, Mawarni & Waluya (2023)	Metode penelitian ini menggunakan kuantitatif dengan menggunakan metode penelitian Deskriptif Korelasional dengan pendekatan <i>Cross-sectional</i> , teknik pengambilan sampel menggunakan <i>total sampling</i>	Berdasarkan hasil analisis statistik, didapatkan nilai signifikansi sebesar 0,938 yang lebih besar dari 0,05, sehingga hipotesis alternatif (H_a) ditolak dan hipotesis nol (H_0) diterima. Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester ketiga dalam menghadapi proses persalinan di Puskesmas Keruak.	Instrumen yang digunakan yaitu lembar kuesioner, metode penelitian	<ol style="list-style-type: none"> Tempat penelitian di Puskesmas Benu-Benu Kendari Barat Jumlah Responden 31 Jenis penelitian

3.	<p>Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Primigravida Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan</p>	<p>Handajani (2021)</p>	<p>Penelitian ini merupakan penelitian <i>Analitik observasional</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i>, teknik pengambilan sampel menggunakan Analitik observasional</p>	<p>Hasil penelitian mengungkapkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan tingkat kecemasan pada ibu hamil primigravida trimester III yang akan menjalani persalinan, dengan nilai korelasi Spearman sebesar $p = 0,001$. Dukungan keluarga yang bersifat positif memegang peranan penting dalam menurunkan tingkat kecemasan ibu saat menghadapi proses persalinan.</p>	<p>Instrumen atau alat pengumpulan data yang digunakan yaitu lembar kuesioner, dan variabel <i>dependen</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tempat penelitian di PMB Murtini Surabaya. 2. Jumlah responden 30 ibu hamil trimester III 3. Penelitian menggunakan sampel ibu hamil primigravida trimester III 4. Jenis dan metode penelitian
----	--	-------------------------	---	--	---	--



Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya, terdapat beberapa perbedaan antara penelitian tersebut dengan penelitian yang akan dilaksanakan. Pada penelitian (Yulli, Mawarni and Waluya, 2023) teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*. Pada studi (Handajani, 2021) metode pengambilan sampel menggunakan Analitik observasional dan penelitian dari (Astria and Tesa, 2024) teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *accidental Sampling*.

Pada penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif analitik dengan pendekatan *cross sectional* serta pengambilan data menggunakan *total sampling* yaitu teknik pengumpulan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. Perbedaan pada penelitian ini dibandingkan dari penelitian sebelumnya yaitu lebih rinci dan spesifik menjelaskan tentang hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III di Desa Dukutalit.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kecemasan Ibu Hamil Trimester III

1. Pengertian Kecemasan

Kecemasan adalah suatu gangguan psikologis yang menyebabkan seseorang merasa takut atau khawatir secara berlebihan dan terus-menerus dalam menjalani kegiatan sehari-hari. Penderita kecemasan juga bisa mengalami serangan panik yang berlangsung lama dan sulit untuk dikendalikan (Kemenkes, 2023). Kecemasan selama masa kehamilan merupakan kondisi emosional negatif yang berhubungan dengan rasa khawatir mengenai kehamilan, termasuk kondisi kesehatan ibu, keadaan janin, proses persalinan yang akan datang, maupun tantangan dalam mempersiapkan diri sebagai ibu (Halil and Puspitasari, 2023).

Kecemasan adalah suatu kondisi psikologis yang ditandai oleh perasaan khawatir dan takut terhadap hal-hal yang mungkin atau belum terjadi. Gangguan ini sering dialami oleh ibu hamil yang memiliki risiko tinggi. Pada masa kehamilan, ibu cenderung merasa khawatir terhadap kesehatan dan kondisi dirinya, serta takut bahwa bayi yang dikandung tidak akan lahir dalam keadaan sehat atau mengalami masalah. Selain itu, pengalaman keguguran sebelumnya juga dapat menyebabkan ibu terus-menerus merasa takut kehilangan bayi dan menghadapi berbagai risiko selama kehamilan (Herina, 2023). Kecemasan merupakan reaksi terhadap pengalaman negatif yang ditandai oleh perasaan cemas dan

ketakutan akan menghadapi ancaman yang mungkin terjadi pada individu, disertai dengan respons fisiologis tertentu (Baroah, 2020).

Kecemasan pada periode kehamilan diartikan sebagai Suatu kondisi emosional yang menyerupai kecemasan secara umum, namun memiliki perbedaan karena lebih terpusat pada rasa kekhawatiran yang dirasakan oleh ibu hamil. Kehamilan memberikan perubahan fisik, psikis dan stress bagi wanita. Tingkat kecemasan menjadi lebih intens ketika seorang Wanita hamil memiliki rasa khawatir terhadap perubahan fisik yang dialami, kondisi kandungan yang dimilikinya, dan persiapan mental untuk persiapan proses bersalin yang akan dilalui (Siallagan and Lestari, 2018).

Trimester ketiga kehamilan adalah masa penuh kewaspadaan dan penantian, di mana ibu sangat menunggu kelahiran bayinya. Namun, masa ini juga sering disertai dengan rasa cemas atau kekhawatiran, seperti takut bayi lahir dalam kondisi tidak sempurna, serta kecemasan terhadap rasa sakit yang akan dialami saat proses melahirkan (Murdayah, Lilis and Lovita, 2021).

Secara umum, kecemasan yang dialami oleh ibu hamil dipengaruhi oleh faktor internal maupun eksternal. Faktor internal mencakup dua aspek, yaitu perasaan menjelang proses persalinan dan keyakinan terhadap proses tersebut. Sementara itu, faktor eksternal meliputi dukungan dari suami serta informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan (Shodiqoh and Syahrul, 2018).

Kecemasan pada ibu hamil dapat muncul dalam berbagai bentuk, seperti kekhawatiran kehilangan perhatian yang selama ini diterima

selama kehamilan, kegelisahan saat membayangkan kondisi bayi apakah akan lahir dalam keadaan sempurna atau tidak, rasa takut terhadap hubungan dengan bayi, trauma akibat pengalaman persalinan sebelumnya, kecemasan terhadap nyeri yang akan dirasakan saat melahirkan, serta kurangnya kepercayaan diri terkait kesiapan menjalani peran sebagai orang tua (Amahoru, Hadriyanti Hamang, 2021)

2. Patofisiologi Kecemasan

Kecemasan pada ibu hamil trimester III merupakan fenomena kompleks yang melibatkan interaksi berbagai sistem dalam tubuh. Berikut adalah penjelasan patofisiologi kecemasan pada ibu hamil trimester III berdasarkan penelitian terbaru:

a. Perubahan Hormonal:

Selama trimester III, terjadi peningkatan signifikan kadar hormon kortisol dan estrogen (Sari, 2022).

b. Aktivasi Sistem Saraf Simpatis:

Kecemasan memicu aktivasi sistem saraf simpatis, yang menyebabkan pelepasan katekolamin seperti epinefrin dan norepinefrin. (Yuliani and Aini, 2020) menemukan bahwa aktivasi berlebihan sistem saraf simpatis dapat menyebabkan gejala fisik kecemasan seperti percepatan denyut jantung, tekanan darah, dan frekuensi pernapasan.

c. Perubahan Neurotransmitter:

Menurut penelitian dari (Lautarescu *et al.*, 2024) mengatakan bahwa kecemasan pada ibu hamil berkaitan dengan perubahan

kadar neurotransmitter, terutama penurunan serotonin dan peningkatan norepinefrin. Ketidakseimbangan ini dapat mempengaruhi mood dan meningkatkan sensitivitas terhadap stres.

d. Pengaruh pada Plasenta:

Menurut penelitian dari (Widiasih, 2023) mengatakan bahwa kecemasan ibu dapat mempengaruhi fungsi plasenta. Peningkatan kortisol maternal dapat menembus plasenta dan mempengaruhi perkembangan otak janin, potensial menyebabkan perubahan epigenetik yang dapat mempengaruhi respon stres anak di kemudian hari.

e. Perubahan Struktur Otak:

Menurut penelitian dari (Lobel *et al.*, 2023) mengatakan bahwa kecemasan kronis selama kehamilan dapat menyebabkan perubahan struktural pada otak ibu, terutama pada area yang terlibat dalam regulasi emosi seperti amigdala dan korteks prefrontal.

f. Interaksi Psiconeuroimmunologi:

Menurut penelitian dari (Rosid *et al.*, 2024) mengatakana adanya interaksi kompleks antara sistem saraf, endokrin, dan imun pada ibu hamil yang mengalami kecemasan. Kecemasan dapat menekan fungsi imun, meningkatkan risiko infeksi dan komplikasi kehamilan.

g. Sensitisasi Reseptor Stres:

Menurut penelitian dari (Buss *et al.*, 2023) kecemasan kronis selama kehamilan dapat menyebabkan sensitisasi reseptor stres,

membuat ibu lebih rentan terhadap stressor di masa depan dan potensial meningkatkan risiko gangguan kecemasan postpartum.

h. Perubahan Aliran Darah Uterus:

Menurut penelitian dari (Teixeira *et al.*, 2023) mengatakan bahwa kecemasan dapat menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah uterus, potensial mengurangi aliran darah ke janin dan meningkatkan risiko pertumbuhan janin terhambat.

i. Aktivasi Sistem Inflamasi:

Menurut penelitian dari (Osborne *et al.* 2024) mengatakan bahwa kecemasan kronis dapat mengaktifasi respons inflamasi sistemik ringan, yang dapat berkontribusi pada berbagai komplikasi kehamilan seperti preeklamsia dan kelahiran prematur.

3. Faktor Penyebab Kecemasan Ibu Hamil Trimester III

a. Perubahan Fisik dan Hormonal

Selama periode kehamilan trimester III, ibu hamil mengalami perubahan fisik signifikan seperti peningkatan berat badan, bengkak, dan ketidaknyamanan fisik. (Nillni *et al.*, 2022) mengatakan bahwa perubahan hormonal yang meningkat selama masa ini juga dapat menyebabkan ketidakstabilan emosional dan kecemasan.

b. Ketidakpastian Persalinan

Ketakutan akan proses persalinan dan komplikasi melahirkan menjadi penyebab umum kecemasan. (Alizadeh, 2023) mengatakan bahwa kekhawatiran tentang nyeri, kehilangan kendali, dan keselamatan bayi sangat mempengaruhi tingkat kecemasan ibu.

c. Kurangnya Dukungan Sosial

Ibu yang merasa kurang mendapatkan *support* dari pasangan, keluarga, atau tenaga kesehatan mengalami kecenderungan untuk mengalami kecemasan yang lebih tinggi. (Yuliana *et al.*, 2020) menemukan bahwa dukungan sosial yang memadai dapat secara signifikan menurunkan tingkat kecemasan pada ibu hamil, khususnya pada trimester III.

d. Masalah Finansial

Tekanan ekonomi atau ketidakpastian tentang kemampuan finansial untuk mendukung bayi dapat menjadi pemicu kecemasan. Menurut (Bedaso *et al.*, 2021), masalah finansial dan kurangnya sumber daya mempengaruhi kesehatan mental ibu hamil.

e. Kesehatan Janin

Kekhawatiran tentang perkembangan dan kesehatan janin, terutama jika ada risiko komplikasi medis, menjadi faktor yang sangat berpengaruh terhadap tingkat kecemasan. (Wallace and Araji, 2020) mengatakan bahwa diagnosis risiko tinggi pada janin meningkatkan kecemasan prenatal ibu secara signifikan dan memengaruhi perkembangan janin melalui jalur hormonal dan imunitas.

4. Penatalaksanaan

Terdapat berbagai cara sebagai penanganan kecemasan pada ibu hamil, antara lain sebagai berikut :

a. Dukungan Suami

Dukungan keluarga merupakan hal yang sangat berpengaruh dan krusial dalam meredakan kecemasan pada ibu hamil, terutama peran

dan dukungan yang diberikan oleh suami. Seorang suami dapat memberikan berbagai bentuk dukungan, seperti dukungan material maupun dukungan moral. Pada periode mengandung, ibu hamil moodnya seringkali naik turun dan cenderung tidak stabil, oleh karena itu dukungan seorang suami sangat dibutuhkan untuk memberikan dukungan kepada istrinya maupun secara fisik dan emosional (Rusdiana, 2022).

b. Konseling

Konseling kepada seorang tenaga kesehatan seperti bidan juga memiliki suatu peran dalam mengurangi kecemasan ibu hamil. Jadi seorang bidan mempunyai peran signifikan dalam membantu menurunkan tingkat kecemasan pada ibu hamil melalui berbagai pendekatan yang dapat memberikan rasa tenang, aman dan siap bagi ibu hamil untuk menghadapi proses persalinan (Sari and Afifah, 2022).

c. Senam hamil

Menurut (Lestari *et al.*, 2024) Senam kehamilan memberikan manfaat yang sangat positif untuk mengurangi kecemasan pada ibu hamil yang dipandu oleh instruktur terlatih untuk mengarahkan gerakan-gerakan yang diperbolehkan ibu hamil.

d. Murottal Al-Quran

Menurut (Puspitasari *et al.*, 2022) mendengarkan murottal Al-Quran memiliki manfaat yang signifikan dalam mengurangi kecemasan terutama bagi ibu hamil.

5. Pengukuran Tingkat Kecemasan

Instrumen yang dapat digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan pada ibu hamil antara lain :

a. Definisi PASS

PASS (*Perinatal Anxiety Screening Scale*) merupakan alat ukur yang dirancang untuk mengetahui tingkat kecemasan pada ibu hamil selama periode perinatal (Somerville *et al.*, 2015). Skala ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan mengenali tingkat keparahan gejala kecemasan sehingga membantu meningkatkan proses skrining, pengobatan pada kecemasan selama masa kehamilan.

b. Komponen PASS

Skala skrining PASS (*Perinatal Anxiety Screening Scale*) kuesioner yang berisi 31 pertanyaan untuk diisi sendiri oleh pengguna. Kuesioner ini terbagi menjadi 4 kategori untuk mengukur kecemasan (Somerville *et al.*, 2015) antara lain:

1. Kekhawatiran umum dan kekhawatiran khusus
2. Perfeksionisme dan Trauma
3. Kecemasan Sosial
4. Kecemasan Akut dan Penyesuaian dalam sebulan terakhir

c. Skor penilaian PASS:

Menurut penelitian (Somerville *et al.*, 2015) Skor total dihitung dengan menjumlahkan jawaban (dengan nilai 0–3) dari semua soal berjumlah 31 pertanyaan, di mana semakin tinggi skor yang diperoleh, menandakan semakin berat tingkat kecemasan yang dialami. Setiap

pertanyaan diberi skor berdasarkan tingkat frekuensi atau intensitas, dengan skala berikut:

0 = Tidak Pernah

1 = Kadang-kadang

2 = Sering

3 = Hampir Selalu

Skor penilaian PASS :

1) Cemas minimal atau tidak ada: 0-20

2) Cemas ringan sampai sedang: 21-41

3) Cemas berat: 42-91

d. Kelebihan PASS menurut (Somerville *et al.*, 2015) antara lain :

Skринing yang efektif untuk mengidentifikasi tingkat keparahan kecemasan perinatal dapat membantu mendeteksi dan merujuk ibu dengan cepat dan hemat biaya untuk pengobatan. Hal ini memungkinkan perawatan yang lebih baik serta mencegah dampak negatif di masa depan pada ibu dan bayi akibat kecemasan selama periode perinatal.

e. Kekurangan PASS menurut (Somerville *et al.*, 2015) antara lain:

Sensitivitas yang hanya 70% berarti beberapa kasus kecemasan berat bisa terlewat, sementara spesifisitasnya yang rendah bisa menyebabkan overdiagnosis. PASS juga hanya fokus pada kecemasan, tanpa mempertimbangkan gangguan mental lain seperti depresi.

f. Penggunaan dalam penelitian

Dalam penelitian ini, PASS dapat digunakan untuk mengetahui berapa besar tingkatan kecemasan ibu hamil trimester III di Desa Dukutalit. Hasil dari penlian akan memberikan gambaran objektif mengenai keparahan kecemasan yang dialami dan membantu mengidentifikasi hubungan dengan dukungan keluarga di Desa Dukutalit.

B. Dukungan Keluarga

1. Pengertian Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan bentuk interaksi sosial yang melibatkan hubungan timbal balik dalam memberikan dan menerima bantuan secara konkret, yang dilakukan oleh anggota keluarga seperti suami, istri, saudara, mertua, maupun orang tua kepada ibu hamil (Hidayati, 2011). Menurut (Ayuni, 2020), anggota keluarga menganggap bahwa individu yang suportif selalu siap sedia memberikan bantuan dan pertolongan saat dibutuhkan. Berdasarkan teori Friedman, dukungan keluarga mencakup sikap, perilaku dan penerimaan yang diberikan oleh keluarga kepada setiap anggotanya (Rinata and Andayani, 2018).

Dukungan keluarga merupakan suatu proses yang berlangsung sepanjang kehidupan, dengan sifat dan jenis dukungan yang bervariasi sesuai tahapan siklus hidup. Dukungan keluarga meliputi sikap, tindakan, serta penerimaan yang diberikan keluarga kepada anggota yang sedang mengalami sakit. Dukungan ini dapat berasal dari orang-orang terdekat seperti orang tua, anak, suami, istri, atau saudara, dan berbentuk informasi, perilaku tertentu, maupun bantuan materi yang membuat

individu merasa dicintai, diperhatikan, dan dihargai. Keluarga sendiri dapat dikategorikan menjadi dua tipe, yaitu (Psychologymania, 2021) :

- a. Keluarga Inti (*nuclear family*), yaitu keluarga yang terdiri dari ayah, ibu, suami, istri, anak-anak kandung, anak angkat atau adopsi yang belum kawin, atau ayah dengan anak-anak yang belum kawin, atau ibu dengan anak-anak yang belum kawin (Zainuri, 2020).
- b. Keluarga luas (*extended family*), adalah keluarga yang meliputi ayah, ibu, anak-anak (baik yang sudah menikah atau belum), cucu, orang tua, mertua, serta anggota keluarga lainnya yang menjadi tanggung jawab kepala keluarga (Zainuri, 2020).

2. Fungsi Dukungan Keluarga

3. Dukungan dari keluarga memegang peranan yang sangat vital, karena keluarga mampu memberikan dorongan baik secara fisik maupun mental. Keluarga menjalankan berbagai fungsi dalam memberikan dukungan (Rinata and Andayani, 2018).

- a. Dukungan Informational

Keluarga berperan sebagai pengumpul dan penyebar informasi mengenai lingkungan sekitar. Fungsi ini meliputi pemberian saran, sugesti, dan informasi yang membantu individu dalam mengatasi masalah. Manfaat dukungan tersebut adalah dapat mengurangi timbulnya stres, karena informasi yang diberikan berkontribusi pada pemberian sugesti khusus yang bermanfaat bagi individu. Aspek-aspek dukungan ini mencakup nasehat, usulan, saran, petunjuk, serta penyampaian informasi.

b. Dukungan Penilaian

Keluarga berperan sebagai sumber bimbingan dan umpan balik, membantu mengarahkan serta memediasi penyelesaian masalah, sekaligus menjadi sumber dan pengesah identitas bagi anggota keluarga melalui pemberian dukungan, penghargaan, dan perhatian. Dukungan ini meliputi penyampaian informasi, saran, atau tanggapan mengenai situasi dan kondisi individu. Informasi semacam ini membantu individu dalam mengenali serta mengatasi masalah dengan lebih mudah.

c. Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental adalah bantuan yang diberikan secara langsung berupa fasilitas atau bantuan materi, seperti menyediakan kebutuhan, meminjamkan uang, memberikan makanan, hiburan, atau bentuk bantuan lainnya. Keluarga berperan sebagai sumber bantuan praktis dan nyata, terutama dalam memenuhi kebutuhan kesehatan penderita, seperti asupan makanan dan minuman, istirahat yang cukup, serta menghindarkan penderita dari kelelahan. Menurut Friedman, dukungan instrumental adalah bentuk dukungan keluarga yang secara langsung memberikan bantuan sekaligus menciptakan rasa nyaman dan kedekatan.

d. Dukungan Emosional

Keluarga berfungsi sebagai tempat yang aman dan tenang bagi individu untuk beristirahat, memulihkan diri, serta mengelola emosi. Dukungan emosional meliputi aspek-aspek seperti kasih sayang, kepercayaan, perhatian, serta saling mendengarkan. Bentuk

dukungan ini membuat individu merasa nyaman, yakin bahwa dirinya diperhatikan dan dicintai oleh keluarga. Dukungan emosional juga tercermin dalam ungkapan empati, kepedulian, dan perhatian terhadap individu. Dukungan tersebut biasanya berasal dari pasangan atau anggota keluarga, misalnya dengan memberikan pengertian atas masalah yang dihadapi atau mendengarkan keluh kesah mereka.

C. Teori Dukungan Sosial

1. Pengertian Dukungan Sosial

Dukungan sosial merupakan dukungan yang jelas, ringkas, dan non-emosional dari teman, keluarga, dan individu di lingkungan sosial yang dapat memberikan manfaat berharga, seperti mengurangi stress, meningkatkan ketahanan, dan meningkatkan kesehatan. Dukungan sosial mampu memberikan rasa aman, nyaman, dihargai, dan dicintai pada individu oleh orang lain ataupun kelompok tertentu. Dukungan sosial dapat diberikan dalam bentuk perhatian, informasi, ataupun bantuan-bantuan lainnya yang bersifat ada dan nyata (House, 1981).

a. Macam-macam dukungan keluarga Menurut (House, 1981)

terdapat empat jenis dukungan yaitu :

1) Dukungan Emosional

Dukungan ini meliputi rasa empati, kepedulian, serta perhatian.

Contoh dukungan emosional termasuk mendengarkan keluhan dan memberikan pemahaman terhadap permasalahan yang dihadapi.

2) Dukungan penghargaan

Dukungan ini berupa pengakuan positif, penerimaan terhadap ide atau perasaan yang dialami, serta perbandingan positif dengan orang lain.

3) Dukungan Intrumental

Dukungan instrumental adalah bantuan berupa materi, seperti menerima pinjaman uang atau mendapatkan fasilitas.

4) Dukungan informatif

Dukungan informatif meliputi pemberian nasehat, arahan, atau rekomendasi. Bentuk dukungan ini membantu individu dalam memahami situasi serta menemukan pilihan solusi untuk mengatasi masalah.

b. Faktor yang Mempengaruhi Dukungan keluarga Terdapat 5 hal yang dapat menjadi faktor dalam pemberian dukungan dari keluarga yaitu:

1) Pengetahuan tentang kehamilan

Sering mencari informasi dan membaca dari media cetak maupun elektronik mengenai kehamilan akan membantu suami lebih memahami permasalahan yang terkait dengan masa kehamilan.

2) Status Perkawinan

Pasangan yang status perkawinannya tidak resmi cenderung menerima dukungan dari suami lebih sedikit dibandingkan dengan pasangan yang memiliki status perkawinan resmi, yang

biasanya mendapatkan dukungan lebih besar dari suami maupun keluarga.

3) Status sosial

Suami yang memiliki kondisi keuangan yang cukup atau stabil biasanya mampu memberikan dukungan finansial dengan layak.

4) Budaya

Di Indonesia, terdapat beragam adat dan budaya, terutama di beberapa masyarakat yang masih memegang tradisi kuat, yang memandang istri sebagai "konco wingking" dengan arti bahwa perempuan tidak memiliki derajat yang setara dengan laki-laki. Oleh karena itu, wanita seringkali dianggap sebagai pelengkap atau pemenuh keinginan suami.

5) Tingkat Pendidikan

Latar belakang pendidikan memengaruhi pandangan laki-laki sebagai kepala keluarga, di mana tingkat pendidikan yang lebih rendah dapat berdampak pada kemampuan dalam mencari dan menerima informasi, sehingga menyulitkan proses pengambilan keputusan.

2. Implementasi Dukungan Sosial dalam Kehamilan

Dukungan sosial memainkan peran penting dalam kesehatan ibu hamil, terutama dalam mengurangi kecemasan. Dukungan sosial khususnya keluarga sangat penting untuk Wanita yang sedang mengandung karena dapat menurunkan tingkat stres dan kecemasan selama periode kehamilan, meningkatkan emosional kesiapan

persalinan yang akan datang, meningkatkan kesehatan antara ibu dan bayi supaya lahir sehat dan selamat (Normah *et al.*, 2022).

D. Pengukuran Dukungan Keluarga

Pengukuran dukungan keluarga merupakan proses evaluasi dalam rangka mengukur seberapa besar tingkat dukungan yang diberikan oleh keluarga terhadap individu, baik secara emosional, psikologis, sosial, maupun fisik. Pengukuran ini bertujuan untuk mengidentifikasi kebutuhan individu, mengevaluasi efektivitas dukungan keluarga dan membantu pengambilan Keputusan dalam penelitian dan praktik. Kategori skala dukungan keluarga menurut (Arini, Hamiyati and Tarma, 2016) :

1. Sangat mendukung (5)
2. Mendukung (4)
3. Netral (3)
4. Kurang mendukung (2)
5. Tidak mendukung (1)

Skor penilaian menurut (Arini, Hamiyati and Tarma, 2016) :

1. Dukungan sangat baik: 81 – 100 %
2. Dukungan baik: 61 – 80 %
3. Dukungan cukup: 41 – 60 %
4. Dukungan kurang: 21 – 40 %
5. Dukungan sangat kurang: 0 – 20 %

E. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil

Keterkaitan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil merupakan aspek penting dalam kesehatan mental selama

masa kehamilan. Dukungan keluarga, terutama dari suami dan anggota keluarga terdekat, berfungsi sebagai penyangga emosional yang kuat bagi ibu hamil. Ketika ibu hamil menerima dukungan yang cukup, baik berupa dukungan emosional, instrumental (bantuan praktis), maupun dukungan informasional (nasihat dan pengetahuan), hal ini dapat membantu mengurangi perasaan cemas dan khawatir yang sering muncul selama kehamilan (Halil and Puspitasari, 2023). Sebaliknya, kurangnya dukungan keluarga bisa memperburuk kecemasan, karena ibu hamil merasa lebih terisolasi, rentan, dan terbebani oleh tanggung jawab fisik serta emosional yang datang seiring kehamilan. Rasa cemas yang berlebihan tanpa penanganan yang tepat dapat berdampak buruk pada kondisi kesehatan ibu maupun perkembangan bayi dalam kandungan. Oleh karena itu, *support* keluarga menjadi salah satu faktor protektif yang sangat penting dalam menjaga kesejahteraan mental ibu hamil selama periode kehamilan (Kartika and Claudya, 2021).

Dukungan keluarga yang optimal menciptakan lingkungan yang nyaman bagi ibu hamil, sehingga membantu mengurangi stres dan ketegangan yang sering dialami dalam menghadapi berbagai perubahan fisik dan emosional selama kehamilan. Dukungan ini dapat berupa perhatian dan kasih sayang, pengertian terhadap kondisi emosional ibu hamil, serta bantuan dalam menangani tugas-tugas sehari-hari. Sebagai contoh, suami yang terlibat aktif dalam menemani istri ke dokter, memahami perubahan mood, dan memberikan dukungan fisik saat dibutuhkan, dapat memberikan rasa aman dan tenang. Ini membantu ibu hamil merasa didampingi dan tidak sendirian dalam menghadapi proses

kehamilan, yang secara otomatis akan menurunkan tingkat kecemasan (Sukaedah and Fadilah, 2016).

Lebih lanjut, dukungan dari keluarga besar, seperti orang tua dan saudara kandung, juga memiliki peran signifikan dalam memberikan rasa tenang dan nyaman. Keluarga yang memberikan nasihat atau pengalaman seputar kehamilan bisa menjadi sumber informasi yang membantu ibu hamil lebih siap menghadapi proses kelahiran. Selain itu, dukungan finansial dan sosial juga berkontribusi dalam mengurangi kecemasan, karena ibu hamil merasa bahwa beban ekonomi dan kebutuhan selama kehamilan dapat teratasi dengan bantuan keluarga (Sukaedah and Fadilah, 2016). Sebaliknya, jika ibu hamil mengalami kurangnya dukungan, atau bahkan konflik dalam keluarga, hal ini dapat memperburuk kecemasan dan memicu berbagai masalah kesehatan mental, seperti depresi perinatal. Tingkat kecemasan yang tinggi dapat menyebabkan gangguan tidur, pola makan yang tidak teratur, dan mengganggu keseimbangan hormon, yang pada akhirnya memengaruhi kesehatan fisik ibu dan perkembangan janin (Kartika and Claudya, 2021).

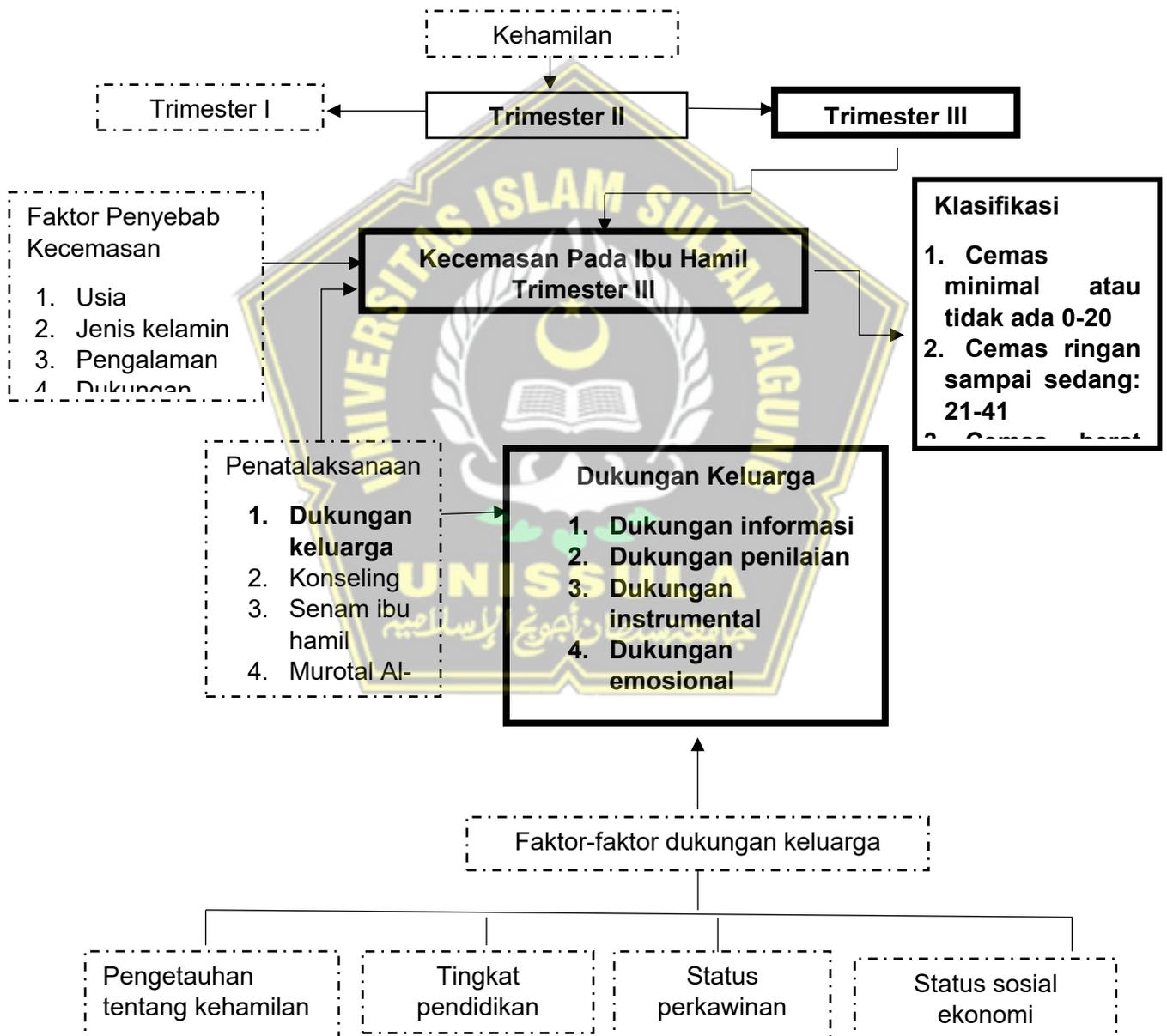
Ibu hamil yang menerima dukungan dan dorongan dari keluarga atau suami biasanya mampu menjalani proses kehamilan dengan baik dan meraih penghargaan atas kemajuan yang telah dicapai, sehingga mereka cenderung memberikan respons dengan usaha yang kuat. Selain itu, ibu hamil yang merasa cemas namun mendapatkan dukungan emosional dan fisik sesuai harapan dari suaminya, cenderung dapat mengurangi risiko komplikasi psikologis (Jannah, 2015).

Dalam beberapa studi, ditemukan bahwa ibu hamil yang menerima dukungan dari keluarga memiliki kemungkinan lebih kecil untuk mengalami kecemasan berlebihan dibandingkan mereka yang merasa tidak didukung. Oleh karena itu, intervensi yang melibatkan keluarga dalam proses kehamilan sering dianjurkan oleh tenaga medis dan psikolog untuk mengurangi kecemasan serta meningkatkan kesejahteraan ibu hamil secara keseluruhan. Dukungan keluarga tidak hanya penting untuk kesehatan mental ibu hamil, tetapi juga berperan dalam menciptakan fondasi yang baik bagi keluarga saat memasuki tahap baru sebagai orang tua (Efendi, 2021).



B. Kerangka Teori

Kerangka teori berfungsi dalam membantu memahami dan mengorganisasikan suatu informasi yang berkaitan dengan penelitian. Kerangka teori merujuk kepada suatu struktur konseptual atau wadah untuk menjelaskan variabel atau prinsip yang terkait dengan masalah yang dipelajari (Notoatmodjo, 2018).



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

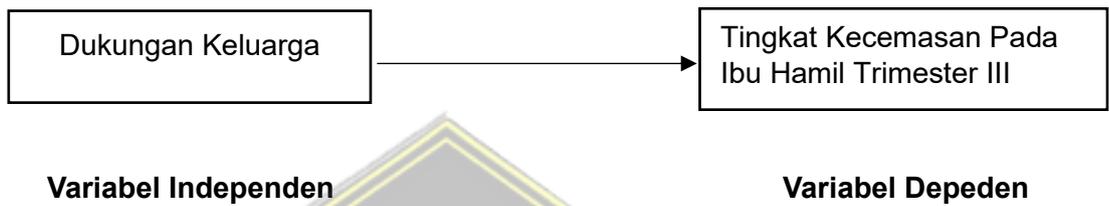
Modifikasi dari ; (Klara, 2019); (Biaggi et al., 2019); (Somerville et al., 2015)

Keterangan :

 : Variabel yang diteliti

 : Variabel yang tidak diteliti

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

D. Hipotesis

1. Hipotesis Alternatif (Ha): terdapat keterkaitan antara dukungan dari keluarga terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester ke III.
2. Hipotesis Nol (Ho): Tidak terdapat hubungan dukungan keluarga terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Menurut Sugiyono (2019) secara umum, jenis penelitian adalah metode bersifat ilmiah yang digunakan dalam rangka mengumpulkan data yang memiliki tujuan serta kegunaan spesifik, serta pada penelitian ini mengacu pada prinsip-prinsip keilmuan yang mengedepankan rasionalitas, bukti empiris, serta pendekatan yang sistematis. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode analitik yang digunakan untuk menganalisis hubungan antara dua variabel yang dapat diukur secara numerik. Rancangan *cross-sectional* adalah jenis desain penelitian yang digunakan untuk mengamati variabel-variabel tertentu. Penelitian ini tidak melihat perubahan dalam variabel sepanjang waktu, melainkan mengumpulkan data pada satu waktu untuk mengidentifikasi hubungan atau perbedaan antar variabel (Sugiyono, 2019).

B. Subyek Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah kesatuan yang mengacu pada keseluruhan diklasifikasikan ke dalam objek atau subjek berdasarkan karakteristik dan kualitas tertentu yang digunakan oleh peneliti untuk dilakukan analisis dan penarikan kesimpulan (Notoatmodjo, 2019). Populasi diklasifikasikan ke dalam dua kelompok, yakni (Sugiyono, 2019) :

a. Populasi Target

Populasi target mencakup seluruh subjek penelitian yang terdapat di lokasi penelitian (Notoatmodjo, 2018). Populasi target

keseluruhan ibu hamil Desa Dukutalit Kecamatan Juwana Kabupten Pati dengan total 356 ibu hamil.

b. Populasi Terjangkau

Populasi terjangkau merupakan segmen dari populasi target yang berada dalam jangkauan peneliti untuk dikaji (Notoatmodjo, 2018). Populasi terjangkau dalam studi ini adalah ibu hamil trimester III di Desa Dukutalit Kecamatan Juwana Kabupten Pati sejumlah 108 ibu hamil.

2. Sampel

Sampel merupakan Sebagian dari total jumlah dan ciri-ciri yang terdapat dalam populasi (Sugiyono, 2019), Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Purposive Sampling* yaitu teknik dalam *non-probability sampling*. *Purposive Sampling* yaitu teknik yang digunakan untuk menetapkan sampel berdasarkan karakteristik atas pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2019).

Kriteria Inklusi :

- a) Ibu yang sedang mengandung (hamil) trimester III.
- b) Ibu hamil yang siap berpartisipasi sebagai responden.
- c) Ibu hamil yang bersedia menyelesaikan kuesioner.
- d) Ibu hamil yang berpendidikan minimal SD sederajat (bisa membaca).

Kriteria Eksklusi :

- a) Responden yang melahirkan pada waktu pelaksanaan penelitian.

Untuk menentukan sampel menggunakan rumus metode *Slovin* yaitu sebagai berikut : (Nalendra et al., 2021)

$$n = \frac{N}{(1 + N(e)^2)}$$

Keterangan :

n : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi 108 ibu hamil

e : Persen kelonggaran ketidaktelitian karena kesalahan dalam penetapan sampel yang masih bisa ditolerir (nilai maksimal 10% (0,1)) (Nalendra et al., 2021)

Berdasarkan jumlah populasi maka jumlah sampel yang didapat adalah sebagai berikut :

$$n = \frac{108}{(1 + 108 (0,1)^2)}$$

$$n = \frac{108}{(1 + 1,08)}$$

$$n = 52$$

Dari hasil perhitungan rumus diatas didapatkan jumlah sampel dalam penelitian ini sejumlah 52 ibu hamil trimester ke-III yang berasal dari Desa Dukutalit Kecamatan Juwana Kabupten Pati.

C. Waktu dan Tempat

1. Waktu

a. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan dari bulan Oktober 2024 sampai dengan bulan Mei 2025.

b. Waktu Pengambilan Data

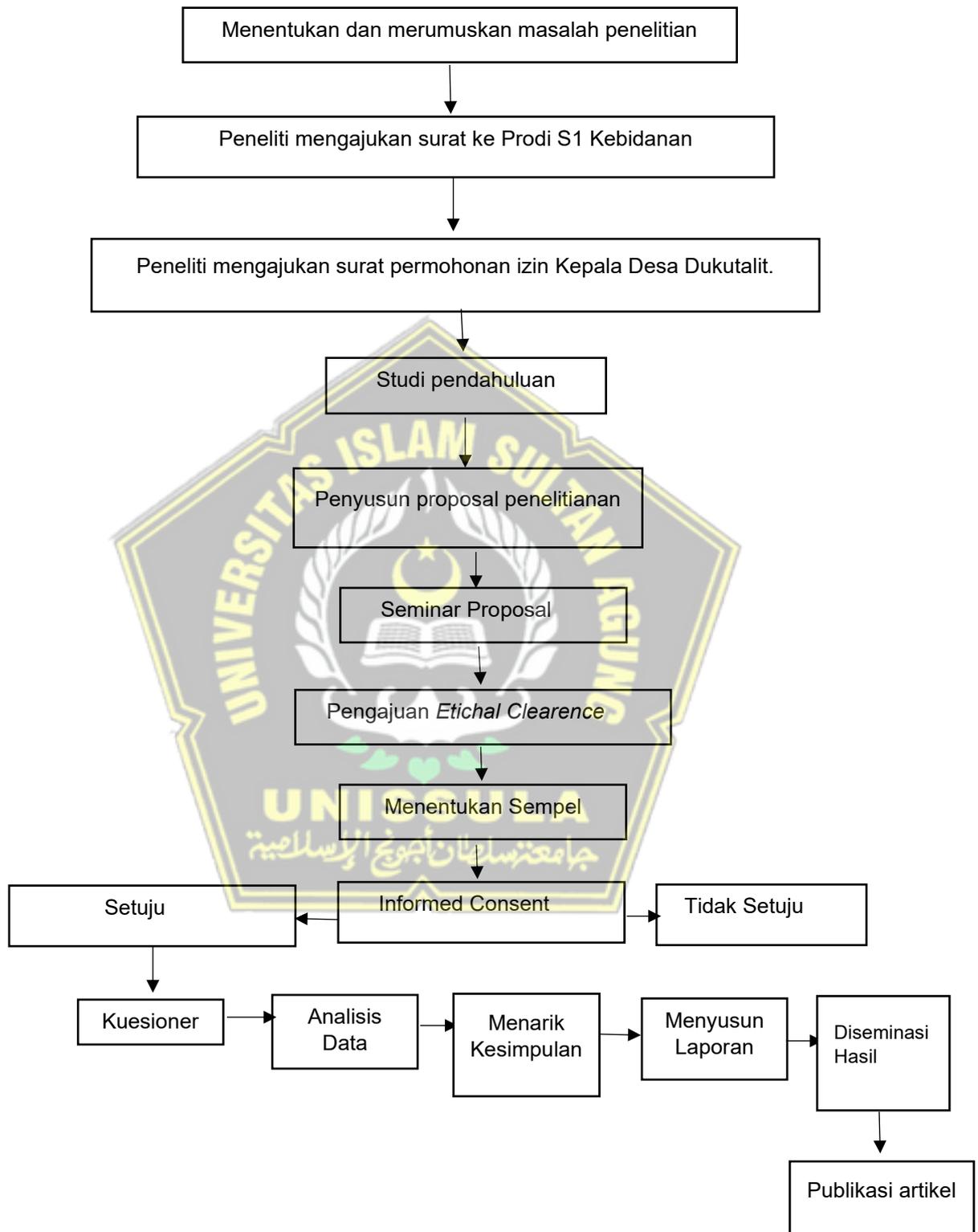
Pengambilan data berlangsung pada bulan April 2025 (06-19 April 2025).

2. Tempat

Penelitian dilaksanakan di Desa Dukutalit Kecamatan Juwana Kabupten Pati.



D. Prosedur Penelitian



Gambar 3. 1 Prosedur Penelitian

1. Tahap Pra Penelitian

- a. Merumuskan masalah serta menetapkan judul penelitian.
- b. Peneliti mengajukan surat ke Prodi S1 Kebidanan
- c. Peneliti mengajukan surat permohonan izin Kepala Desa Dukutalit.
- d. Peneliti melakukan studi pendahuluan di Desa Dukutalit.
- e. Peneliti mengajukan EC (*Ethical Clearance*).
- f. Melakukan permohonan perizinan uji validitas kuesioner di Desa Bakaran Wetan.

2. Tahap Penelitian

Penelitian dilaksanakan dengan alur berikut:

- a. Mengajukan izin kepada kepala pihak terkait di Desa Dukutalit dan fasilitas kesehatan setempat.
- b. Melakukan pengumpulan data dengan mengikuti kelas ibu hamil dan dibantu oleh 3 orang diantaranya 1 orang bidan desa dan 1 kader yang mendampingi pada saat kegiatan berlangsung serta terdapat 1 asisten peneliti yang membantu dalam pengambilan dokumentasi.
- c. Penelitian menjelaskan tujuan penelitian kepada responden.
- d. Menyiapkan instrumen penelitian.
- e. Penelitian melakukan pemeriksaan kelengkapan data.

3. Tahap Akhir Penelitian

- a. Penelitian melakukan olah data
- b. Menyusun laporan penelitian.
- c. Publikasi hasil penelitian.

E. Variabel Penelitian

Menurut (Arikunto, Suharsimi, 2016) variabel penelitian merupakan aspek-aspek yang dilakukan peneliti untuk dipelajari sehingga data yang sudah terkumpul dapat dijadikan dasar dalam penarikan kesimpulan.

1. Variabel *Dependent* (terikat)

Variabel dependent adalah variabel yang berperan sebagai akibat atau efek serta dipengaruhi oleh variabel bebas (Sugiyono, 2019). Variabel terikat yaitu kecemasan pada ibu hamil Trimester III.

2. Variabel *Independent* (bebas)

Variabel independent adalah variabel yang berperan sebagai penyebab atau dipengaruhi oleh perubahan serta keberadaan variable dependen (Sugiyono, 2019). Variabel independent ini adalah dukungan keluarga.

F. Definisi Operasional

Definisi Operasional adalah variabel atribut atau suatu sifat nilai dari objek atau aktivitas yang memiliki ragam tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti dan kemudian dapat dilakukan penarikan kesimpulan (Sugiyono, 2019).

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil	Skala
Variabel Dependent				
Kecemasan ibu hamil trimester III	Perasaan khawatir atau takut menghadapi persalinan yang mempengaruhi kondisi fisik dan emosional yang dirasakan ibu hamil pada trimester ke III.	PASS (<i>Perinatal Anxiety Screening Scale</i>)	1. Cemas minimal atau tidak ada: 0-20 2. Cemas ringan sampai sedang : 21-41 3. Cemas berat: 42-91 (Fairbrother <i>et al.</i> , 2024)	Ordinal
Variabel Independent: Dukungan keluarga	Bantuan emosional, fisik, dan informasional dari anggota keluarga yang meningkatkan kesejahteraan individu sehingga membantu mengurangi stres, meningkatkan kepercayaan diri, dan memperkuat ketahanan psikologis.	Kuesioner dukungan keluarga	1. Dukungan sangat baik : 81-100 % 2. Dukungan baik : 61-80% 3. Dukungan cukup : 41-60% 4. Dukungan kurang : 21-40% 5. Dukungan sangat kurang : 0-20% (Arini, Hamiyati and Tarma, 2016)	Ordinal

G. Metode Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer merupakan data orisinil yang diperoleh secara langsung oleh peneliti untuk memecahkan masalah penelitiannya secara khusus Sugiyono (2019). Pada penelitian ini didapatkan langsung dari responden melalui formulir kuesioner yang diisi oleh ibu hamil trimester III di Desa Dukutalit.

2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah langkah yang paling penting dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah memperoleh data yang akurat. Apabila Teknik pengumpulan data tidak dipahami dengan baik, peneliti tidak akan mampu memperoleh data yang sesuai dengan standar yang telah ditentukan, Sugiyono (2019). Teknik pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuisisioner.

3. Alat Ukur

a. Instrument Penelitian

Instrument penelitian merupakan jenis alat yang berfungsi sebagai alat ukur suatu fenomena sosial maupun alam yang sedang diamati (Sugiyono, 2019). Instrumen pada penelitian ini menggunakan instrument PASS dan kuesioner dukungan keluarga.

1) Kuesioner Kecemasan

Pada penelitian ini kuesioner kecemasan mengadopsi dari (Somerville *et al.*, 2015) yang sudah diterjemahkan. Dengan nilai uji validitas 0,89 dan reliabilitas 0,94. Kuesioner kecemasan berjumlah 31 pernyataan dengan alternatif jawaban “tidak pernah”, “kadang-kadang”, “sering”, dan “selalu”. Pemberian skor tiap jawaban: 1 untuk tidak pernah, 2 untuk kadang-kadang, 3 untuk sering, 4 untuk selalu.

Kategori skor untuk kuesioner kecemasan:

- a. Cemas minimal atau tidak ada: 0-20
- b. Cemas ringan sampai sedang: 21-41
- c. Cemas berat: 42-91

Tabel 3. 2 Kisi-Kisi Kuisisioner Variabel Kecemasan

No	Aspek	Jumlah soal	Jumlah
1.	Kekhawatiran pada bayi dan diri sendiri	1,2,3,4,5	5
2.	Kesehatan fisik dan emosional	6,7,8	3
3.	Gangguan pikiran	9,10,11,12,13,14	6
4.	Kesejahteraan umum	15,16,17	3
5.	Gangguan stress	18	1
6.	Kesejahteraan sosial	19,20,21,22,23	5
7.	Gangguan persepsi diri	24,25	2
8.	Kecemasan terhadap perubahan	26	1
9.	Gangguan konsentrasi	28,29,30,31	4
Total			31

2) Kuesioner Dukungan Keluarga

Pada penelitian ini, peneliti mengembangkan sendiri kuesioner dukungan keluarga dengan jumlah soal 16. Dimana jumlah soal *favorable* 10 soal dan jumlah *unfavorable* 6 soal. Kuesioner ini menggunakan skala likert. Soal dibuat dengan indikator peran dan dukungan keluarga yang meliputi dukungan informasi, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan emosional. Sebelum kuesioner diberikan, peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitas dengan hasil R hitung > R tabel maka dikatakan valid dan nilai cronbach's alpha > 0,60 maka dikatakan reliabel.

Tabel 3. 3 Kisi-Kisi Kuisisioner Variabel

No	Aspek	Nomor Item		Jumlah
		Favorable	Unfavorable	
1.	Dukungan Informasi	1,2,4	3	4
2.	Dukungan Penilaian	2,3,4	1	4
3.	Dukungan instrumental	3,4	1,2	4
4.	Dukungan emosional	2,3	1,4	4
Total				16

b. Uji validitas dan reliabilitas

Uji validitas menurut (Sugiyono, 2019) merupakan derajat kesesuaian antara data yang benar-benar terjadi pada objek penelitian terhadap data yang didapatkan oleh peneliti. Uji validitas dilaksanakan di Desa Bakaran Wetan yang memiliki karakteristik yang serupa dengan Desa Dukutalit dengan melakukan uji validitas kuesioner pada 30 orang ibu hamil trimester III. Kriteria atau persyaratan untuk menentukan apakah suatu instrumen valid atau tidak adalah dengan membandingkan antara r hitung dengan r tabel dengan ketentuan:

- 1) Nilai r hitung $>$ r tabel, maka item kuesioner adalah valid.
- 2) Nilai r hitung $<$ r tabel, maka item kuesioner adalah tidak valid.

Hasil uji validitas telah dilakukan di Desa Bakaran Wetan dengan menggunakan r tabel (0,361) yang sesuai dengan perhitungan rumus dari r tabel yaitu ($Df = N-2$).

Tabel 3.4 Hasil Uji Validitas

Pertanyaan	Pearson Correlation	Nilai R tabel	Keterangan
A. Informational support, (Dukungan Informasional)			
Pertanyaan 1	0,543	0,361	VALID
Pertanyaan 2	0,783	0,361	VALID
Pertanyaan 3	0,408	0,361	VALID

Pertanyaan 4	0,681	0,361	VALID
B. Appraisal support, (Dukungan Penilaian)			
Pertanyaan 1	0,708	0,361	VALID
Pertanyaan 2	0,646	0,361	VALID
Pertanyaan 3	0,742	0,361	VALID
Pertanyaan 4	0,525	0,361	VALID
C. Physical Support (Dukungan Instrumental/Secara Fisik)			
Pertanyaan 1	0,671	0,361	VALID
Pertanyaan 2	0,742	0,361	VALID
Pertanyaan 3	0,543	0,361	VALID
Pertanyaan 4	0,652	0,361	VALID
D. Emotinal support, (Dukungan Emosional)			
Pertanyaan 1	0,660	0,361	VALID
Pertanyaan 2	0,742	0,361	VALID
Pertanyaan 3	0,499	0,361	VALID
Pertanyaan 4	0,681	0,361	VALID

Berdasarkan hasil uji validitas yang telah dilakukan bahwa 16 item pertanyaan dukungan keluarga dinyatakan menjadi pertanyaan kuisisioner yang valid karena r -hitung $>$ r -tabel (0,361). Selain itu, terdapat uji reliabilitas yang menurut (Sugiyono, 2019) merupakan uji untuk mengukur sejauh mana instrument penelitian dapat menghasilkan data yang konsisten saat berulang kali mengukur untuk objek yang sama. Dalam penelitian ini, peneliti menetapkan nilai 0,6 sebagai koefisien reliabilitasnya.

Adapun kriteria yang digunakan untuk pengujian reliabilitas meliputi:

1. Nilai cronbach's alpha $\alpha >$ 0,6 maka instrumen tersebut dianggap memiliki reliabilitas yang baik, artinya instrumen tersebut dapat dipercaya atau reliabel.
2. Nilai cronbach's alpha $<$ 0,6 maka instrumen yang diuji dinyatakan kurang dapat dipercaya atau tidak reliabel.

Tabel 3.5 Hasil Uji Reliabilitas

Cronbach's alpha	N of Items
0,891	30

Dilihat dari tabel 3.5 didapatkan bahwa hasil uji reliabilitas yang menunjukkan Cronbach's alpha yaitu 0,891. Sehingga dinyatakan reliabel dikarenakan cronbach's alpha $\alpha > 0,6$.

H. Metode Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan diolah melalui tahapan-tahapan berikut:

1. *Editing* (Penyuntingan)

Secara umum, editing merupakan kegiatan untuk memeriksa dan memperbaiki isi formulir yang sudah diisi. Dalam penelitian ini, peneliti melakukan pengecekan ulang terhadap informasi yang telah didapatkan atau dikumpulkan dari responden. Proses editing dilakukan dengan cara memperbaiki isian kuesioner yang tidak tepat. Selama proses pengecekan, ditemukan satu responden yang tidak menjawab kuesioner secara lengkap atau penuh sehingga data tersebut tidak dimasukkan dalam penelitian.

2. *Coding* (Pengkodean)

Menyederhanakan data yang telah dikumpulkan dengan memberikan kode atau simbol tertentu. Proses coding ini bertujuan agar analisis data dan *input* data menjadi lebih mudah (Notoatmodjo, 2018). Pada penelitian ini peneliti melakukan pengkodean setelah kuesioner diedit, kemudian coding diberikan pada hasil jawaban pertanyaan dari responden.

Karakteristik responden menggunakan pengkodean sebagai berikut:

Usia :

1. <20 Tahun : 1
2. 20-35 Tahun : 2

3. >35 Tahun : 3

Pekerjaan :

1. Tidak Bekerja : 1

2. Bekerja : 2

Pengkodean yang digunakan untuk variabel kecemasan menggunakan pengkodean sebagai berikut :

1. Cemas minimal atau tidak ada: 1

2. Cemas ringan sampai sedang: 2

3. Cemas berat: 3

Sedangkan variabel *independent* yaitu hubungan dukungan keluarga menggunakan pengkodean sebagai berikut :

1. Dukungan sangat baik : 5

2. Dukungan baik: 4

3. Dukungan cukup : 3

4. Dukungan Kurang : 2

5. Dukungan sangat kurang: 1

3. Scoring (Penilaian)

Scoring adalah proses pemberian nilai atau skor terhadap tanggapan atau respons yang disampaikan oleh responden dalam instrumen penelitian, seperti kuesioner, tes, atau wawancara. Proses ini bertujuan untuk mengganti data kualitatif menjadi data kuantitatif agar analisis dapat dilakukan dengan lebih mudah (Notoatmodjo, 2018). Hasil keseluruhan dari kuesioner dijumlahkan untuk dapat melanjutkan ke tahap selanjutnya. Pada penelitian ini scoring untuk variabel kecemasan yaitu tidak pernah (0), kadang-kadang(1), sering(2), selalu(3).

Untuk variabel dukungan keluarga menggunakan jawaban sangat mendukung (5), mendukung (4), netral (3), kurang mendukung (2), tidak mendukung (1) pada variable Unfavorable sangat mendukung (1), mendukung (2), netral (3), kurang mendukung (4), tidak mendukung (5)

4. *Tabulating* (Tabulasi Data)

Tahapan tabulasi adalah penyesuaian data mentah yang dilakukan untuk memasukkan data dalam bentuk tabel frekuensi maupun tabel silang agar data tersebut lebih mudah untuk dirangkum, dikumpulkan, serta disusun untuk keperluan penyajian dan analisis (Notoatmodjo, 2018). Dalam penelitian ini peneliti menggunakan perangkat lunak SPSS.

I. Analisis Data

Analisis data digunakan untuk memproses data agar dapat menentukan kebenaran atau ketidakbenaran suatu hipotesa.

1. Analisis Univariat

Analisis univariat memiliki tujuan untuk menggambarkan atau mendeskripsikan ciri-ciri dari masing-masing variable dalam penelitian. Jenis analisis univariat disesuaikan dengan tipe data yang digunakan, namun secara umum analisis data ini memberikan *output* berupa distribusi frekuensi atau persentase menggunakan *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) (Notoatmodjo, 2018). Pada penelitian ini dilakukan analisis univariat untuk menganalisis terkait usia dan pekerjaan.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengidentifikasi keterkaitan antara dua variable dengan menggunakan *Uji Chi Square*, namun karena data tidak sesuai dengan kriteria maka akan dilakukan uji alternatif lain dengan menggunakan *Uji Fisher's Exact Test* yang bertujuan untuk mengetahui keterkaitan antara peran serta dukungan keluarga terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III, dengan tingkat kemaknaan 5% ($\alpha=0,05$). Apabila uji menunjukkan $<0,05$ berarti menunjukkan adanya keterkaitan antara dukungan keluarga dengan kecemasan pada ibu trimester III, apabila hasil uji $>0,05$ menunjukkan tidak adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkatan kecemasan pada ibu hamil trimester III, hal ini berarti bahwa kedua variabel tersebut secara statistik memiliki keterkaitan yang signifikan.

J. Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan ketika telah menerima surat kelayakan etik (*Ethical Clearance*) dari komisi etik dan dilakukan beberapa tahap pengurusan izin. Penelitian ini sudah memperoleh izin penelitian dari Komisi Bioetik Penelitian/Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang dengan No. 179/IV/2025/Komisi Bioetik. Menurut *The Belmont Report* pada tahun 1976 dalam Komite Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional (Kementrian Kesehatan RI, 2021) ada empat prinsip etik dasar adalah sebagai berikut:

1. Prinsip Menghormati Partisipan sebagai Pribadi (Respect for Person)

Prinsip ini adalah bentuk penghargaan terhadap martabat dan nilai manusia sebagai individu yang memiliki kebebasan untuk menentukan pilihan serta bertanggung jawab atas keputusan yang diambilnya. Pada

dasarnya, prinsip ini bertujuan untuk menghormati otonomi individu, yang menuntut kemampuan seseorang dalam memahami pilihan pribadinya agar dapat membuat keputusan secara mandiri (*self-determination*).

Penelitian ini akan dimulai dengan memberikan penjelasan lengkap kepada ibu hamil trimester III di Desa Dukutalit Kecamatan Juwana Kabupaten Pati tentang, tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian, serta kerahasiaan data dan diikuti dengan penandatanganan *informed consent* sebagai persetujuan partisipasi sebelum pengisian kuesioner.

2. Prinsip Kemurahan Hati (*Beneficence*)

Prinsip etik berbuat baik berkaitan dengan kewajiban membantu orang lain dengan cara memaksimalkan manfaat dan meminimalkan kerugian. Keterlibatan subjek manusia dalam penelitian Kesehatan bertujuan untuk mendukung tercapainya hasil penelitian yang sesuai dan dapat diterapkan pada manusia.

Prinsip etik berbuat baik mensyaratkan hal-hal berikut:

- a. Risiko dalam penelitian harus sebanding atau masuk akal (*reasonable*) jika dibandingkan dengan harapan manfaat yang diperoleh;
- b. Rancangan penelitian harus dapat dipertanggungjawabkan dan sesuai standar ilmiah (*scientifically sound*).
- c. Peneliti harus memiliki kemampuan untuk menjalankan penelitian sekaligus memastikan kesejahteraan para subje penelitian tetap terjaga.
- d. Prinsip *do no harm* (*nonmaleficent* - tidak merugikan) yang menolak segala tindakan yang dengan sengaja membahayakan atau merugikan subjek penelitian.

Prinsip tidak merugikan adalah sesuatu yang apabila tidak mampu memberikan manfaat, sebaiknya jangan menyebabkan kerugian bagi orang lain. Prinsip tidak merugikan bertujuan untuk memastikan bahwa subjek penelitian tidak diperlakukan semata-mata sebagai alat, serta memberikan perlindungan terhadap potensi penyalahgunaan.

Pada penelitian ini diberikan pertanyaan berupa kuesioner terkait keterkaitan antara hubungan peran serta dukungan keluarga terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III. Yang diharapkan dapat bermanfaat berupa menambah pengetahuan ibu hamil trimester III mengenai hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III. Responden juga akan menerima souvenir berupa dompet dan gelas cantik.

3. Prinsip Keadilan (*Justice*)

Prinsip etik keadilan menekankan kewajiban moral untuk memperlakukan setiap individu sebagai pribadi yang memiliki otonomi dengan cara yang adil dan layak dalam memperoleh haknya. Prinsip ini khususnya berkaitan dengan keadilan yang merata atau distributif (*distributive justice*) yang mengharuskan pembagian beban dan manfaat secara seimbang (*equitable*) di antara subjek penelitian. Hal ini mempertimbangkan faktor-faktor seperti usia, jenis kelamin, status ekonomi, budaya, dan etnisitas. Perbedaan dalam pembagian beban dan manfaat hanya dapat diterima jika didasarkan pada perbedaan moral yang relevan di antara para peserta. Salah satu contoh perbedaan perlakuan tersebut adalah kerentanan (*vulnerability*), yaitu ketidakmampuan seseorang untuk melindungi kepentingannya sendiri, kesulitan memberikan persetujuan,

kurangnya kemampuan membuat keputusan untuk mendapatkan pelayanan, kebutuhan yang tinggi, usia muda, atau posisi rendah dalam hierarki sosial kelompoknya. Oleh karena itu, diperlukan aturan khusus untuk melindungi hak dan kesejahteraan subjek penelitian yang tergolong rentan. Pada penelitian ini tidak akan memastikan semua diperlakukan dengan adil tanpa mempertimbangkan status sosial, ekonomi, latar belakang pendidikan dengan memberikan kesempatan yang setara dalam berpartisipasi.

4. Privasi martabat (*Privacy* atau *dignity*)

Peserta memiliki hak otonomi untuk secara sadar dan tanpa tekanan menyetujui keterlibatannya dalam penelitian yang akan dilakukan. Data yang diberikan oleh responden adalah milik pribadi mereka. Pada prinsip ini peneliti menjaga kerahasiaan data dari responden dengan cara menulis identitas responden dengan nama inisial.

5. Confidentiality (kerahasiaan)

Confidentiality yaitu prinsip yang menjamin bahwa data atau informasi yang disampaikan oleh partisipan dijaga kerahasiannya dan hanya digunakan untuk tujuan penelitian saja. Dalam penelitian ini, peneliti menjamin kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden dan hanya pihak terkait dalam penelitian yang diizinkan mengakses data tersebut.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Dukutalit. Dukutalit adalah Desa di Kecamatan Juwana. Kecamatan Juwana merupakan wilayah yang berada di bagian timur Kabupaten Pati dan berbatasan langsung dengan Kecamatan Batangan. Ibu kota Kecamatan Juwana berada sekitar 12 km di sebelah timur dari ibu kota Kabupaten Pati. Secara geografis, Kecamatan Juwana berbatasan dengan Laut Jawa di sebelah utara, Kecamatan Jakenan di selatan, Kecamatan Pati di barat, dan Kecamatan Batangan di sebelah timur. Kecamatan Juwana terdiri atas 29 desa yaitu Desa Sejomulyo, Desa Genengmulyo, Desa Bringin, Desa Agungmulyo, Desa Ketip, Desa Bakaran Kulon, Desa Pekuwon, Desa Bakaran Wetan, Desa Dukutalit, Desa Karang, Desa Karangrejo, Desa Growong Kidul, Desa Bumirejo, Desa Growong Lor, Desa Kedungpancing, Desa Kauman, Desa Jepuro, Desa Pajeksan, Desa Tluwah, Desa Kudukeras, Desa Doropayung, Desa Kebonsawahan, Desa Mintomulyo, Desa Bajomulyo, Desa Gadingrejo, Desa Bendar, Desa Margomulyo, Desa Trimulyo, Desa Langgenharjo dan Desa Dukutalit. Jumlah ibu hamil di Desa Dukutalit sebanyak 154 orang dimana 52 ibu hamil trimester ke-III.

2. Proses Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan sejak tanggal 06 sampai dengan 19 April 2025 di Desa Dukutalit Kecamatan Juwana Kabupaten Pati. Peneliti

menggunakan metode perkumpulan ibu hamil yang sedang memeriksakan kehamilannya di posyandu saat dilaksanakannya penelitian. Proses pengambilan data diambil melalui pengisian kuesioner tanpa diberikan intervensi dengan sampel penelitian sebanyak 52 responden. Responden diberikan kuesioner yang berisi 31 soal tentang kecemasan pada ibu hamil trimester III dan 16 soal tentang dukungan keluarga. Peneliti melakukan *informed consent* untuk memperkenalkan diri, dilanjutkan penjelasan tentang tujuan, manfaat, prosedur penelitian dan cara pengisian kuesioner. Setelah proses selesai, peneliti memberikan ucapan terimakasih kepada responden karena telah berpartisipasi dalam penelitian dan responden diberi souvenir berupa dompet dan gelas cantik. Selanjutnya data diolah menggunakan program komputer untuk membandingkan apakah ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III di Desa Dukutalit.

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik responden

Tabel 4. 1 Karakteristik Responden Pada Ibu Hamil di Desa Dukutalit Kecamatan Juwana Kabupaten Pati

Karakteristik Responden	F	%
Usia		
<20 Tahun	1	1,9
20-35 Tahun	36	62,9
>35 Tahun	15	28,8
Total	52	100
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	24	46,2
Bekerja	28	53,8
Total	52	100

Sumber : Data Primer, 2025

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa mayoritas usia responden adalah 20-35 tahun yaitu sebanyak 36 orang ibu hamil (62,9%) dimana usia tersebut

dikategorikan dalam usia dewasa awal. Sebagian besar responden berstatus bekerja yaitu sebanyak 28 orang (53,8%).

2. Dukungan keluarga pada ibu hamil trimester III

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Pada Ibu Hamil Trimester III Di Desa Dukutalit Kecamatan Juwana Kabupaten Pati

Kategori Dukungan Keluarga	F	%
Dukungan Sangat Baik	23	45,1
Dukungan Baik	9	17,6
Dukungan Cukup	6	11,8
Dukungan kurang	2	3,9
Dukungan Sangat Kurang	11	21,6
Total	51	100

Sumber : Data Primer, 2025

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa ibu hamil pada Trimester III di Desa Dukutalit mayoritas memiliki dukungan sangat kurang yaitu sebanyak 23 orang (45,1%), dukungan sangat baik sebanyak 11 orang (21,6%), dukungan kurang sebanyak 9 orang (17,6%), dukungan cukup sebanyak 2 orang (3,9%), dukungan baik sebanyak 2 orang (3,9%).

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Jawaban Kuesioner Dukungan Keluarga Pada Ibu Hamil Trimester III Di Desa Dukutalit Kecamatan Juwana Kabupaten Pati

No.	Pertanyaan	Sangat Mendukung		Mendukung		Netral		Kurang Mendukung		Tidak Mendukung	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
A. Informational support, (Dukungan Informasional)											
1.	Anggota Keluarga (suami, mertua dan saudara) memberikan informasi tentang kehamilan trimester III, persiapan persalinan, dan persiapan menjadi seorang ibu	19	36,5	1	1,9	0	0	0	0	32	61,6
2.	Anggota Keluarga (suami,	19	36,5	1	1,9	0	0	1	1,9	31	59,6

	mertua dan saudara) memberikan informasi mengenai kebutuhan-kebutuhan selama kehamilan trimester III										
3.	Anggota Keluarga (suami, mertua dan saudara) tidak memberikan informasi mengenai perubahan fisik dan psikologis selama kehamilan trimester III	42	80,8	2	3,8	0	0	0	0	8	15,4
4.	Anggota Keluarga (suami, mertua dan saudara) memberikan informasi dengan tepat dan benar mengenai Gambaran persalinan	39	75,0	0	0	0	0	1	1,9	10	19,2
B. Appraisal support, (Dukungan Penilaian)											
1.	Anggota Keluarga (suami, mertua dan saudara) tidak menganjurkan ibu untuk rutin memeriksakan kehamilan ibu	38	73,1	2	3,8	0	0	2	3,8	10	19,2
2.	Anggota Keluarga (suami, mertua dan saudara) meluangkan waktu untuk mengantar memeriksakan kehamilan ibu	42	80,2	0	0	0	0	1	1,9	9	17,3
3.	Anggota Keluarga (suami,	15	28,8	7	13,5	0	0	2	3,8	28	53,8

	mertua dan saudara) berusaha memenuhi kebutuhan ibu selama hamil											
4.	Anggota Keluarga (suami, mertua dan saudara) memberikan pujian kepada ibu setelah memeriksakan kandungan	33	63,5	3	5,8	0	0	0	0	16	30,8	
C. Physical Support (Dukungan Instrumental/Se cara Fisik)												
1.	Anggota Keluarga (suami, mertua dan saudara) tidak membantu merawat ibu saat kehamilan	31	59,6	4	7,7	0	0	1	1,9	16	30,8	
2.	Anggota Keluarga (suami, mertua dan saudara) belum menyediakan uang yang cukup untuk keperluan ibu selama kehamilan dan persalinan	32	61,5	2	3,8	0	0	0	0	16	30,8	
3.	Anggota Keluarga (suami, mertua dan saudara) mempersiapkan kebutuhan menjelang persalinan (uang, kendaraan, pendamping selama persalinan)	35	67,3	0	0	1	1,9	1	1,9	15	28,8	
4.	Anggota Keluarga (suami, mertua dan saudara) membantu dalam menyelesaikan	33	63,5	0	0	0	0	2	3,8	17	32,7	

	peran ibu di rumah										
D.	<i>Emotinal support, (Dukungan Emosional)</i>										
1.	Anggota Keluarga (suami, mertua dan saudara) tidak mengingatkan ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai jadwal periksa dan anjuran petugas kesehatan	33	63,5	1	1,9	0	0	3	5,8	15	28,8
2.	Anggota Keluarga (suami, mertua dan saudara) melibatkan ibu dalam mengambil Keputusan dalam kehamilan dan persiapan persalinan	36	69,2	1	1,9	0	0	2	3,8	13	25,0
3.	Anggota Keluarga (suami, mertua dan saudara) menyakinkan ibu mengenai perubahan fisiologis dan psikologis selama kehamilan trimester III merupakan hal yang normal	37	71,2	1	1,9	0	0	2	3,8	12	23,1
4.	Anggota Keluarga (suami, mertua dan saudara) tidak memberikan kasih sayang, motivasi selama kehamilan trimester III ini dalam persiapan menjelang persalinan	42	80,8	2	3,8	0	0	0	0	6	11,5

Sumber : Data Primer, 2025

Tabel 4.3 didapatkan hasil bahwa mayoritas responden, dimana sebanyak 42 orang (80,8%) memilih jawaban “sangat mendukung” pada beberapa pertanyaan, namun karena pertanyaan tersebut termasuk dalam tipe *unfavorable*, maka dapat diartikan bahwa dukungan keluarga tergolong sangat kurang. Jawaban tertinggi terdapat pada pertanyaan nomor 3 dalam kategori “dukungan informasional”, yaitu “Anggota keluarga (suami, mertua, dan saudara) tidak memberikan informasi mengenai perubahan fisik dan psikologis selama kehamilan trimester III”. Pada nomor 2 mayoritas responden yaitu sebanyak 42 orang (80,2%) menjawab sangat mendukung, soal tersebut termasuk kategori “dukungan penilaian” dengan pernyataan “Anggota keluarga (suami, mertua, dan saudara) meluangkan waktu untuk mengantar memeriksakan kehamilan ibu”, namun karena pertanyaan ini merupakan tipe *favorable*, maka menunjukkan bahwa dukungan keluarga tergolong sangat baik. Sedangkan untuk pertanyaan nomor 4 dijawab oleh 42 orang (80,8%) dalam kategori soal “dukungan emosional” dengan pernyataan “Anggota keluarga (suami, mertua, dan saudara) tidak memberikan kasih sayang, motivasi selama kehamilan trimester III ini dalam persiapan menjelang persalinan” dan dikategorikan sebagai dukungan sangat kurang karena termasuk tipe *unfavorable*.

3. Tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Di Desa Dukutalit Kecamatan Juwana Kabupaten Pati

Kategori Tingkat Kecemasan	F	%
Cemas minimal	9	17,6
Cemas ringan- sedang	4	7,8
Cemas berat	38	74,5
Total	51	100

Sumber : Data Primer, 2025

Tabel 4.4 didapatkan hasil bahwa ibu hamil trimester III di Desa Dukutalit mayoritas mengalami tingkat kecemasan dengan kategori cemas berat sebanyak 38 orang (74,5%), kategori cemas minimal sebanyak 9 orang (27,6%), kategori cemas sedang-ringan 4 orang (7,8%), Berdasarkan hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami tingkat kecemasan kategori cemas berat yaitu sebanyak 38 orang (50,0%).

Tabel 4. 5 Analisis Butir Soal Kuesioner Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Di Desa Dukutalit Kecamatan Juwana Kabupaten Pati

No.	Pertanyaan	Tidak Cemas		Cemas Ringan		Cemas Sedang		Cemas Berat	
		F	%	F	%	F	%	F	%
1.	Khawatir terhadap janin atau kehamilan	40	76,9	0	0	0	0	12	23,1
2.	Takut jika bahaya akan datang pada janin	37	71,2	0	0	1	1,9	14	26,9
3.	Merasa takut akan hal-hal buruk yang akan terjadi	38	73,1	0	0	1	1,9	13	25,0
4.	Khawatir tentang banyak hal	37	71,2	0	0	1	1,9	14	26,9
5.	Khawatir tentang masa depan	39	75,0	0	0	0	0	13	25,0
6.	Merasa kelelahan	38	73,1	0	0	1	1,9	14	26,9
7.	Merasa takut terhadap jarum, darah, kelahiran, nyeri dan sakit	39	75,0	1	1,9	0	0	12	23,1
8.	Mendadak merasa takut atau tidak nyaman berlebihan	39	75,0	0	0	0	0	13	25,0
9.	Memikirkan suatu hal berulang-ulang dan sulit untuk dihentikan atau dikontrol	36	69,2	1	1,9	0	0	15	28,8
10.	Sulit untuk tidur bahkan saat memiliki kesempatan untuk tidur	35	67,3	1	1,9	0	0	16	30,8

11.	Merasa harus melakukan hal-hal dengan cara yang tepat dan sesuai aturan	35	67,3	1	1,9	0	0	16	30,8
12.	Menginginkan segala sesuatu menjadi sempurna	37	71,2	0	0	0	0	15	28,8
13.	Merasa perlu untuk mengendalikan segala hal	38	73,1	0	0	1	1,9	14	26,9
14.	Kesulitan untuk berhenti memeriksa atau melakukan sesuatu secara berlebihan	38	73,1	0	0	1	1,9	14	26,9
15.	Merasa gelisah atau mudah terkejut	30	57,7	1	1,9	1	1,9	20	38,5
16.	Merasa khawatir akan berbagai pikiran yang datang secara berulang-ulang	27	51,9	1	1,9	3	5,8	21	40,4
17.	Menjadi waspada atau merasa perlu untuk mengawasi sesuatu hal	26	50,0	1	1,9	3	5,8	22	42,3
18.	Merasa terganggu akan kenangan yang datang berulang-ulang, mimpi-mimpi buruk	26	50,0	1	1,9	4	7,7	21	40,4
19.	Merasa khawatir apabila saya akan mempermalukan diri saya sendiri dihadapan orang lain	21	40,4	3	5,8	7	13,5	21	40,4
20.	Khawatir bahwa orang lain akan menilai saya negatif	22	42,3	4	7,7	4	7,7	22	42,3
21.	Merasa sangat tidak nyaman berada di tengah-tengah keramaian	21	40,4	4	7,7	6	11,5	21	40,4
22.	Menghindari kegiatan sosial karena hal tersebut akan membuat gugup	20	38,5	5	9,6	6	11,5	21	40,4

23.	Menghindari hal-hal yang membuat saya merasa risau	19	36,5	4	7,7	7	13,5	22	42,3
24.	Merasa terpisah seakan saya melihat diri saya sendiri seperti di film	15	28,8	9	17,3	14	26,9	14	26,9
25.	Lupa mengenai waktu dan tidak mampu mengingat apa yang telah terjadi	16	30,8	1 0	19,2	16	30,8	10	19,2
26.	Kesulitan untuk menyesuaikan diri terhadap perubahan baru	19	36,5	9	17,3	12	23,1	12	23,1
27.	Khawatir tidak mampu melakukan suatu hal	17	32,7	9	17,3	12	23,1	14	26,9
28.	Suatu pikiran yang tidak dapat berhenti dan membuat sulit untuk berkonsentrasi	20	38,5	4	7,7	11	21,2	7	13,5
29.	Takut kehilangan kendali	23	44,2	5	9,6	10	19,2	14	26,9
30.	Merasa panik	27	51,9	2	3,8	6	11,5	17	32,7
31.	Merasa gelisah	34	65,4	1	1,9	1	1,9	16	30,8

Sumber : Data Primer, 2025

Tabel 4.5 didapatkan hasil sebanyak 40 orang (76,9%), hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden mengalami tidak cemas dimana dilihat dari jawaban responden terbanyak yaitu soal nomor 1 dengan pernyataan “Khawatir terhadap janin atau kehamilan”.

4. Hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III di Desa Dukutalit

Tabel 4. 6 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III Di Desa Dukutalit Kecamatan Juwana Kabupaten Pati

Variabel	Tingkat Kecemasan				P-Value
	Dukungan Keluarga	Cemas Minimal/Tidak cemas	Cemas ringan sampai sedang	Cemas berat	

	N	%	N	%	N	%	
Dukungan Sangat Baik	2	3,85	3	5,77	1	1,92	11
Dukungan Baik	2	3,85	0	0	0	0	2
Dukungan Cukup	0	0	5	9,62	2	3,85	7
Dukungan Kurang	4	7,69	3	5,77	2	3,85	9
Dukungan Sangat Kurang	20	38,46	1	1,92	1	1,92	22
Total	26	50,00	12	23,08	4	7,69	51

0,002*

***Uji Fisher's exact**

Tabel 4.6 didapatkan hasil uji statistik yang menunjukkan nilai p-value $< 0,000$ ($< 0,05$) menggunakan fisher's exact dikarenakan tabel yang digunakan lebih dari 5. yang berarti bahwa uji bivariat menggunakan uji alternatif berupa fisher's exact. Dimana nilai signifikan dari uji tersebut adalah 0.000 ($<0,05$). terdapat hubungan dukungan keluarga terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III dengan alternatif H_a diterima dan H_0 ditolak.

C. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Mayoritas responden berada dalam rentang usia 20-35 tahun, yakni sebanyak 36 orang ibu hamil (69,2%). Menurut WHO usia 20-35 tahun berada pada kondisi kesiapan fisik dan rahim maupun psikologis telah mampu memberi perlindungan untuk kehamilan (WHO, 2023). Sementara itu, kehamilan pada wanita yang berusia di bawah 20 tahun maupun di atas 35 tahun dianggap kurang ideal, karena usia tersebut berisiko tinggi mengalami komplikasi seperti keguguran, kesulitan dalam proses persalinan, bahkan dapat mengakibatkan kematian. Hal ini sejalan dengan

penelitian Djannah and Handiani (2019) Ibu hamil yang berusia di bawah 20 tahun cenderung lebih rentan mengalami kecemasan menjelang persalinan karena organ reproduksinya masih dalam tahap perkembangan dan kondisi fisiknya belum sepenuhnya siap untuk menjalani proses tersebut. Sementara itu, ibu hamil yang berusia di atas 35 tahun sebagian masuk dalam kategori kehamilan berisiko tinggi karena berpotensi mengalami kelainan bawaan serta komplikasi saat persalinan, yang juga dapat meningkatkan tingkat kecemasan. Pada usia yang belum matang atau belum produktif, seseorang biasanya belum siap secara mental menghadapi persalinan, kurang pengalaman dalam mengatasi masalah, serta belum memiliki strategi atau solusi yang efektif. Jika kondisi ini tidak ditangani dengan baik, dapat menimbulkan perasaan cemas yang berlebihan. (Handajani, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa sebagian besar responden berstatus bekerja, yaitu sebanyak 28 orang (53,8%). Status pekerjaan ibu hamil dapat memberikan dampak terhadap tingkat kecemasan selama kehamilan trimester III. Ibu hamil yang bekerja umumnya dihadapkan pada tanggung jawab ganda, baik dalam urusan pekerjaan maupun persiapan menghadapi persalinan. Hal ini berpotensi menimbulkan stresor tambahan yang bisa meningkatkan kecemasan, terutama jika tidak diimbangi dengan dukungan emosional dan praktis dari keluarga. Namun demikian, ibu yang bekerja juga bisa memiliki tingkat kecemasan yang lebih rendah apabila mendapat dukungan keluarga yang baik, seperti bantuan dalam pekerjaan rumah, pendampingan saat pemeriksaan kehamilan, serta dukungan emosional berupa kasih sayang

dan motivasi. Dukungan tersebut dapat menjadi faktor pelindung yang membantu ibu mengelola stres akibat beban kerja dan perubahan fisik-psikologis selama kehamilan. Penelitian ini sejalan dengan studi oleh Kartika and Claudya (2021) yang menyebutkan bahwa ibu hamil yang bekerja dan mendapat dukungan keluarga yang memadai cenderung memiliki tingkat kecemasan lebih rendah dibandingkan ibu bekerja yang tidak mendapat dukungan. Dukungan keluarga dalam konteks ini berperan sebagai buffer terhadap tekanan yang dialami ibu. Selain itu, menurut Safitri & Astuti, (2021) ibu hamil yang bekerja tetap bisa menjalani kehamilan dengan baik apabila lingkungan keluarga dan sosial mendukung, karena dukungan tersebut dapat memberikan rasa aman, meningkatkan kesiapan persalinan, dan mengurangi rasa takut akan komplikasi kehamilan atau persalinan (Safitri & Astuti, 2021).

2. Dukungan keluarga pada ibu hamil trimester III

Ibu hamil pada Trimester III mayoritas mendapatkan dukungan sangat kurang yaitu sebanyak 23 orang (45,1%). Dukungan keluarga adalah bentuk penerimaan, sikap, dan tindakan keluarga terhadap anggotanya, yang meliputi dukungan informasi, penilaian, bantuan praktis, serta dukungan emosional. Kehadiran perhatian dan dukungan dari orang-orang terdekat sangat berperan dalam membantu ibu hamil mengatasi kecemasan yang muncul akibat berbagai perubahan fisik maupun psikologis selama masa kehamilan. (Kartika and Claudya, 2021).

Namun, dari hasil penelitian yang dilakukan masih terdapat ibu hamil yang mendapatkan dukungan yang baik tetapi mengalami kecemasan, karena stres dan kecemasan tidak hanya dipengaruhi oleh faktor eksternal

seperti dukungan suami, tetapi juga oleh bagaimana individu menilai dan merespon tekanan tersebut (coping mechanism). Artinya, meskipun dukungan suami tersedia, jika ibu hamil memiliki persepsi negatif atau merasa tidak siap menghadapi kehamilan, maka kecemasan tetap dapat terjadi. Adapun beberapa faktor yang lain yang mempengaruhinya seperti primipara, pengetahuan dan pendidikan, serta riwayat keguguran dan komplikasi sebelumnya (Kartika and Claudya, 2021).

Dukungan serta kasih sayang dari anggota keluarga mampu menciptakan rasa tenang dan aman bagi ibu hamil, terutama saat mereka mengalami ketakutan dan kekhawatiran terkait kehamilannya (Anil Masyayih, *et.al* 2023). Keterlibatan aktif keluarga dalam memberikan dukungan kepada ibu hamil berkontribusi terhadap meningkatnya perhatian ibu terhadap kesehatan dirinya dan janin. Dengan adanya dukungan tersebut, ibu hamil cenderung merasa lebih percaya diri, bahagia, dan siap menghadapi proses kehamilan, persalinan, hingga masa nifas (Anil Masyayih, *et.al*, 2023). Hal ini sejalan dengan penelitian Dunkel Schetter & Tanner (2020) yang menyatakan tingginya kecemasan berat (74,5%) dapat meningkatkan risiko komplikasi kehamilan, seperti preeklamsia atau kelahiran prematur, sebagaimana disebutkan dalam literatur. Dukungan keluarga yang memadai dapat menjadi faktor protektif untuk mencegah dampak ini. intervensi yang meningkatkan dukungan keluarga, terutama dari suami dan keluarga besar, dapat menciptakan kondisi kehamilan yang lebih tenang dan sehat secara mental.

Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian di Kalimantan yang menunjukkan bahwa kecemasan pada ibu hamil tidak hanya dipengaruhi

oleh dukungan keluarga, tetapi juga oleh faktor lain seperti tingkat pendidikan yang tinggi, penghasilan yang besar, jumlah kelahiran sebelumnya (paritas), interaksi sosial, serta layanan konseling (Simarmata, 2019). Selain keluarga, suami juga memiliki peran penting dalam proses persalinan. Hal ini diperkuat oleh hasil penelitian di Surabaya yang menunjukkan bahwa dukungan suami secara signifikan dapat menurunkan tingkat kecemasan ibu hamil pada trimester ketiga. Keterlibatan aktif suami dalam memberikan dukungan kepada istri selama kehamilan turut memengaruhi perhatian ibu terhadap kesehatan dirinya dan janinnya. Dukungan ini juga membantu ibu merasa lebih percaya diri, bahagia, serta siap menjalani kehamilan, persalinan, dan masa nifas (Handajani, 2021). Dukungan keluarga adalah sikap, perilaku, dan penerimaan dari anggota keluarga terhadap satu sama lain, yang meliputi dukungan berupa informasi, evaluasi, bantuan praktis, serta dukungan secara emosional (Yulli, *et.al*/ 2023). Perhatian dan dukungan yang diberikan oleh orang-orang terdekat, khususnya keluarga inti seperti suami, Berperan penting dalam mengurangi kecemasan yang dirasakan oleh ibu hamil akibat berbagai perubahan fisik dan psikologis selama masa kehamilan. Sikap mendukung dan penuh kasih dari keluarga dapat menciptakan rasa tenang dan aman bagi ibu ketika mengalami ketakutan atau kekhawatiran terhadap kehamilannya. Peran aktif keluarga dalam memberikan dukungan akan meningkatkan kepedulian ibu terhadap kesehatan dirinya dan janinnya. Ibu hamil yang merasa didukung akan memiliki rasa percaya diri yang lebih tinggi, merasa bahagia, serta siap menghadapi tahapan kehamilan, persalinan, dan masa nifas (Yulli, Mawarni and Waluya, 2023).

Berdasarkan Tabel 4.3 Penelitian mengukur dukungan keluarga dalam empat aspek: informasional, penilaian, instrumental, dan emosional. Hasil kuesioner menunjukkan variasi dalam pemberian dukungan:

Dukungan sangat baik lebih sering diberikan pada aspek tertentu, seperti SOAL 3 (anggota keluarga berusaha memenuhi kebutuhan ibu selama hamil) dan SOAL 6 (mempersiapkan kebutuhan menjelang persalinan), masing-masing dengan 80,8%. Namun, dukungan sangat kurang dominan pada aspek lain, seperti SOAL 1 (menganjurkan pemeriksaan kehamilan rutin) dengan 61,5% dan SOAL 7 (memberikan kasih sayang dan motivasi) dengan 53,8%. Hal ini mengindikasikan bahwa dukungan instrumental (misalnya, kebutuhan praktis seperti uang atau transportasi) lebih sering diberikan dibandingkan dukungan emosional, yang mungkin lebih kritis dalam mengurangi kecemasan.

Penelitian oleh Arora et al, (2025) menegaskan bahwa dukungan sosial yang dirasakan memiliki hubungan signifikan dengan tingkat kecemasan terkait kehamilan (Pregnancy-Related Anxiety/PRA) pada ibu hamil trimester III. Dalam penelitian tersebut, ibu hamil dengan tingkat dukungan sosial yang lebih rendah menunjukkan prevalensi PRA sebesar 40,3%. Aspek dukungan dari keluarga, pasangan, dan teman-teman semuanya berkontribusi terhadap penurunan kecemasan. Temuan ini menunjukkan bahwa persepsi terhadap dukungan sosial dapat menjadi faktor protektif terhadap kecemasan selama kehamilan (Arora et al, 2025).

Sejalan dengan penelitian oleh Dwinanda et al, (2023) selama pandemi COVID-19 menemukan bahwa hampir semua ibu hamil trimester III yang menerima dukungan keluarga yang baik mengalami tingkat

kecemasan yang lebih rendah. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang memadai dapat membantu ibu hamil menghadapi tantangan psikologis selama kehamilan, terutama dalam situasi krisis seperti pandemi (Dwinanda et al, 2023).

3. Tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III

Ibu hamil trimester III mayoritas mengalami cemas berat yaitu sebanyak 38 orang (74,5%). Kecemasan menjadi faktor utama yang memengaruhi meningkatnya ketakutan terhadap proses persalinan Kartika and Claudya, (2021). Salah satu temuan penelitian menunjukkan bahwa seiring bertambahnya jumlah kelahiran hidup, rasa takut terhadap persalinan juga meningkat. Namun, kecemasan ringan biasanya dialami oleh ibu hamil yang mendapatkan dukungan dari keluarga. Selain itu, faktor usia yang ideal untuk kehamilan dan persalinan juga berperan, sehingga risiko yang mungkin dihadapi ibu saat melahirkan menjadi lebih kecil, sehingga tingkat kecemasan yang dirasakan cenderung lebih rendah (Kartika and Claudya, 2021).

Kecemasan dengan tingkat sedang hingga berat sering dialami oleh ibu hamil yang kurang mendapatkan dukungan dari keluarganya, serta dipengaruhi oleh usia di bawah 20 tahun. Pada usia tersebut, risiko komplikasi selama persalinan lebih tinggi, sehingga menimbulkan rasa takut khusus dalam diri ibu (Wahyuni *et al.*, 2022). Responden yang tetap mengalami kecemasan meskipun sudah mendapat dukungan keluarga disebabkan oleh perbedaan cara setiap ibu merespons perhatian tersebut. Pengalaman kelahiran yang buruk sebelumnya juga berkontribusi, di mana banyak wanita hamil mengalami ketakutan dan kecemasan yang lebih tinggi karena kekhawatiran terkait kesehatan janin, perubahan dalam hubungan

suami istri, serta kesulitan menerima peran baru sebagai ibu. Kecemasan pada trimester ketiga umumnya berkaitan dengan persalinan, yang kemungkinan disebabkan oleh perubahan fisik yang terjadi selama kehamilan dan proses kelahiran yang dianggap tidak dapat dikendalikan (Astriana and Tesa, 2024).

Berdasarkan pada penelitian diketahui bahwa mayoritas responden tidak mengalami kecemasan selama kehamilan. Hal ini terlihat dari jawaban terbanyak yang diberikan pada item soal nomor 1 dengan pernyataan “Khawatir terhadap janin atau kehamilan”, di mana sebanyak 40 responden (76,9%) menyatakan tidak cemas. Temuan ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu dalam masa mengandung yang menjadi partisipan memiliki tingkat kecemasan yang rendah terhadap kondisi janin atau kehamilan mereka. Salah satu faktor yang dapat memengaruhi rendahnya tingkat kecemasan tersebut adalah adanya dukungan keluarga, terutama dari suami (Wicaksana *et al.*, 2024). Dukungan emosional dan praktis yang diberikan oleh suami, seperti keterlibatan dalam pemeriksaan kehamilan, pemberian semangat, serta kehadiran fisik dan psikologis, berperan penting dalam menciptakan rasa aman dan nyaman bagi ibu hamil. Selain itu, dukungan dari anggota keluarga lainnya juga membantu memperkuat kondisi psikologis ibu selama masa kehamilan, sehingga mengurangi kekhawatiran terhadap kondisi janin atau proses kehamilan secara keseluruhan (Wicaksana *et al.*, 2024).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Hamid, *et al.*, 2022). yang menemukan bahwa terdapat hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil. Penelitian

tersebut menyatakan bahwa ibu hamil yang mendapatkan dukungan keluarga dalam bentuk perhatian, motivasi, serta bantuan dalam menghadapi kehamilan cenderung memiliki tingkat kecemasan yang lebih rendah. Dukungan ini membantu ibu merasa lebih siap secara emosional dan psikologis dalam menghadapi perubahan selama kehamilan dan persiapan persalinan. Dengan demikian, temuan dalam penelitian ini memperkuat pentingnya peran keluarga, khususnya suami, dalam mendampingi ibu selama kehamilan trimester III sebagai salah satu faktor protektif terhadap kecemasan (Hamid, *et. al* 2022).

Kecemasan pada trimester III kehamilan dapat meningkat karena adanya rasa tidak siap menghadapi proses persalinan yang semakin dekat. Kecemasan ini seringkali dipicu oleh ketakutan terhadap rasa sakit, kekhawatiran akan keselamatan janin, serta kecemasan mengenai kemampuan menjalani peran sebagai ibu. Studi oleh (Kaur & Singh, 2021) mengungkapkan bahwa kecemasan pada ibu hamil trimester III dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk status sosial ekonomi, usia, dan paritas. Ibu hamil dengan status sosial ekonomi yang lebih rendah, berusia muda, dan menjalani kehamilan pertama (primigravida) biasanya lebih rentan mengalami tingkat kecemasan lebih tinggi (Kaur & Singh, 2021).

Penelitian oleh Zhang , *et. al* (2023). menunjukkan bahwa ketakutan terhadap persalinan (tokophobia) merupakan salah satu determinan utama kecemasan pada trimester III. Faktor-faktor seperti pengalaman negatif sebelumnya, persepsi terhadap persalinan sebagai sesuatu yang menakutkan, serta kurangnya edukasi tentang proses melahirkan dapat memperburuk kondisi psikologis ibu hamil (Zhang, *et .al* 2023).

Selanjutnya, penelitian oleh Arora, *et.al*, (2025) menunjukkan bahwa kecemasan kehamilan pada trimester III memiliki hubungan yang signifikan dengan persepsi dukungan sosial. Ibu hamil yang merasakan dukungan sosial yang tinggi cenderung mengalami tingkat kecemasan yang lebih rendah dibandingkan dengan mereka yang merasa kurang mendapat dukungan (Arora, *et.al* 2025).

Temuan ini sejalan dengan hasil meta-analisis oleh (Dadi,*et.al*/ 2021).yang menunjukkan bahwa rendahnya dukungan sosial secara signifikan meningkatkan risiko kecemasan antenatal. Dukungan sosial yang kuat, terutama dari keluarga dan pasangan, dapat berperan sebagai faktor protektif terhadap kecemasan selama kehamilan. Dengan demikian, intervensi yang melibatkan keluarga, terutama suami, dalam mendukung ibu hamil selama trimester III sangat penting. Edukasi dan konseling yang melibatkan pasangan dapat membantu mengurangi kecemasan ibu hamil dan meningkatkan kesiapan mereka dalam menghadapi persalinan (Dadi *et al*, 2021).

4. Hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan

Berdasarkan hasil analisis tabel 4.6 diketahui nilai p-value sebesar 0,02 ($<0,05$) yang menandakan bahwa terdapat keterkaitan antara hubungan peran serta dukungan keluarga terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III dengan alternatif H_a diterima dan H_0 ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik dukungan keluarga yang diterima, maka semakin rendah tingkat kecemasan yang dialami oleh ibu hamil trimester III.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Hamid *et.al* (2022). dengan judul penelitian "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan Ibu Hamil di Puskesmas Patilanggio Kabupaten Pohuwato", hasil penelitian tersebut mengindikasikan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil, dengan nilai p-value sebesar 0,000 ($< 0,05$) dan tingkat keratan hubungan sebesar 0,886 (sangat tinggi). Ibu hamil yang mendapatkan dukungan keluarga cenderung merasa lebih tenang, aman, dan siap dalam menghadapi proses kehamilan dan persalinan (Hamid, *et.al* 2022).

Namun demikian, hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian oleh Fitriani,(2022) dengan judul "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan Menghadapi Persalinan pada Ibu Hamil Trimester III di PMB Bd. C Kota Bandung", menunjukkan nilai p-value sebesar 0,040 ($>0,05$), yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kecemasan ibu hamil. Peneliti menduga bahwa hasil ini dipengaruhi oleh faktor lain seperti pengalaman persalinan sebelumnya, kondisi psikologis pribadi, atau tingkat pendidikan responden (Fitriani, 2022).

Jenis dukungan dari keluarga mencakup dukungan emosional, informasional, instrumental, hingga dukungan dalam bentuk penghargaan atau apresiasi. Dukungan emosional seperti empati, kasih sayang, dan perhatian secara langsung terbukti paling efektif dalam mengurangi rasa kecemasan pada ibu hamil. Ibu yang merasa diperhatikan dan dipahami oleh keluarga akan lebih mampu mengelola stres dan kecemasan yang muncul selama kehamilan. Penelitian oleh Sulastri & Handayani, (2023). menemukan bahwa dukungan emosional dari pasangan memiliki pengaruh

yang lebih besar terhadap penurunan kecemasan dibanding bentuk dukungan lainnya (Sulastri & Handayani, 2023).

Kemudian dari hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat ibu hamil yang memiliki dukungan sangat kurang tetapi mengalami cemas minimal. Artinya meskipun dukungan dari suami merupakan salah satu elemen penting dalam menurunkan rasa kecemasan, masih terdapat faktor-faktor lain yang turut memengaruhinya seperti kematangan emosional dan kepercayaan diri dan tingkat pendidikan dan juga pengetahuan. Hal ini sejalan dengan penelitian (Handajani, 2021) yang menyebutkan bahwa stres dan kecemasan tidak hanya dipengaruhi oleh lingkungan sosial, tetapi juga dipengaruhi oleh cara individu menilai dan mengatasi tekanan yang dihadapinya (coping strategy).

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa ibu hamil memiliki dukungan yang sangat baik masih mengalami cemas berat. Hal ini dapat terjadi karena dukungan yang sangat baik tidak selalu cukup untuk mengeliminasi kecemasan berat pada ibu hamil. Hal ini sejalan dengan penelitian Arora et al, (2025) yang menyatakan bahwa gangguan psikologis seperti kecemasan dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti hormon kehamilan, psikologis (trauma masa lalu, dan sosial (dukungan lingkungan). Meskipun dukungan suami merupakan salah satu faktor protektif terhadap stres dan kecemasan, pada beberapa kasus dukungan tersebut belum cukup kuat untuk menangkal faktor internal lainnya.

Selain jenis dukungan, frekuensi dan konsistensi pemberian dukungan juga menjadi faktor penting. Dukungan yang diberikan secara konsisten, terutama pada masa-masa kritis seperti trimester akhir,

memberikan efek psikologis yang lebih stabil bagi ibu hamil. Konsistensi ini menumbuhkan rasa aman dan kepercayaan diri dalam menghadapi proses persalinan. Sebuah studi oleh Ramadhani & Yusuf,(2024). menunjukkan bahwa ibu hamil yang menerima dukungan rutin dari keluarga setiap minggu mengalami penurunan skor kecemasan secara signifikan (Ramadhani & Yusuf, 2024).

Konteks sosial dan budaya juga memengaruhi bagaimana dukungan keluarga diberikan dan diterima oleh ibu hamil. Dimana terdapat kebijakan tradisi lokal yaitu *Jogo Tonggo*, yang mengedepankan solidaritas dan saling menjaga antar warga, turut memperkuat dukungan sosial terhadap ibu hamil di lingkungan masyarakat Desa Dukutalit. Masyarakat yang menerapkan nilai-nilai *Jogo Tonggo* cenderung lebih peduli terhadap kondisi warganya, termasuk ibu hamil, sehingga menciptakan lingkungan yang suportif (Sulistiani and Kaslam, 2020). Tradisi ini menjadi pelengkap dari dukungan keluarga inti dan dapat berperan dalam menciptakan rasa aman dan nyaman pada ibu hamil, yang pada akhirnya menurunkan tingkat kecemasan mereka. Hal ini menunjukkan pentingnya mempertahankan nilai-nilai kearifan lokal dalam mendukung kesehatan ibu dan anak.

Memperhatikan persepsi ibu sangat penting terhadap dukungan yang diterima. Tidak semua bentuk dukungan dipersepsi positif oleh ibu hamil. Misalnya, bantuan fisik yang berlebihan tanpa komunikasi yang efektif dapat dianggap sebagai bentuk ketidakpercayaan terhadap kemampuan ibu. Oleh karena itu, komunikasi yang terbuka dan saling menghargai antara ibu dan anggota keluarga menjadi kunci utama keberhasilan dukungan yang diberikan. Studi oleh Prameswari & Astuti,(2025) menunjukkan bahwa

persepsi positif terhadap dukungan keluarga berkorelasi langsung dengan penurunan kecemasan ibu hamil trimester III (Prameswari & Astuti, 2025).

D. Keterbatasan Penelitian

Pelaksanaan penelitian pada kelas ibu hamil bertepatan dengan kegiatan bersih desa, sehingga menyebabkan ibu hamil kurang fokus dalam mengisi kuesioner. Kondisi ini berpotensi memengaruhi keakuratan dan konsistensi jawaban yang diberikan oleh responden.



BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

1. Karakteristik responden mayoritas responden berusia 20-35 tahun (62%), mayoritas responden berstatus bekerja sebanyak 28 orang (53,8%).
2. Mayoritas Ibu hamil pada Trimester III di Desa Dukutalit mendapatkan dukungan sangat kurang yaitu sebanyak 23 orang (45,1%).
3. Mayoritas Ibu hamil trimester III di Desa Dukutalit mengalami tingkat kecemasan kategori cemas berat sebanyak 38 orang (74,5%).
4. Terdapat hubungan antara dukungan keluarga terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III (*p-value* 0,02 (< 0,05)).

B. Saran

1. Bagi Desa Dukutalit

Diharapkan perlu adanya program pelatihan untuk keluarga tentang pentingnya dukungan emosional dan informasional bagi ibu hamil, dengan memanfaatkan tradisi “*Jogo Tonggo*” untuk memperkuat jaringan dukungan dan diharapkan adanya keterlibatan suami dengan mengadakan sesi edukasi untuk suami sebelum berlayar, menekankan cara memberikan dukungan jarak jauh (misalnya, komunikasi rutin).

2. Bagi Ibu Hamil

Diharapkan ibu hamil trimester III lebih terbuka kepada anggota keluarga mengenai kondisi dan perasaan yang dialami selama kehamilan.

3. Bagi Tenaga Kesehatan

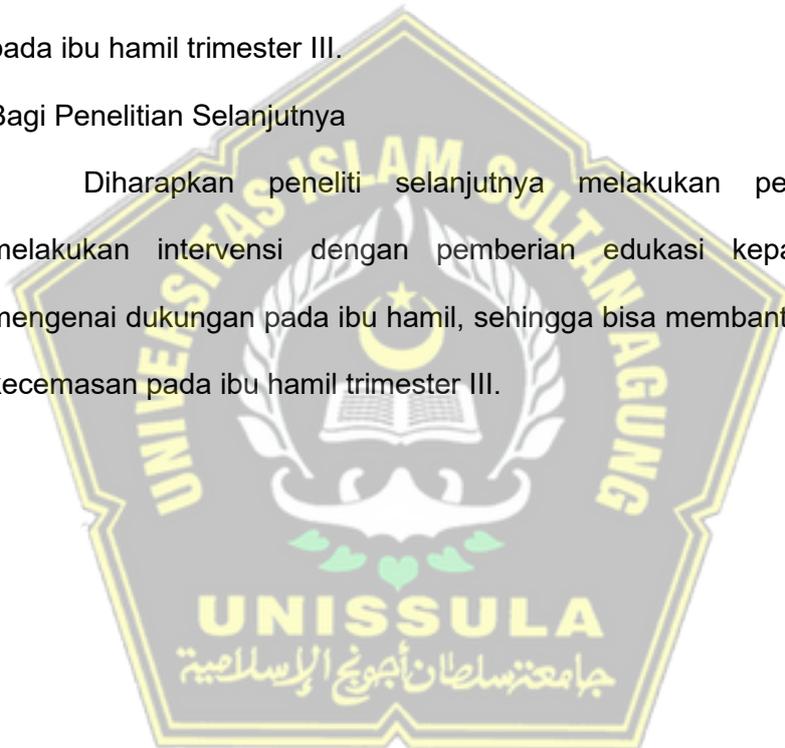
Diharapkan bidan dapat memberikan konseling keluarga untuk meningkatkan kesadaran tentang dampak dukungan terhadap kesehatan mental ibu hamil

4. Bagi Akademik

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi tambahan mengenai hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III.

5. Bagi Penelitian Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya melakukan penelitian bisa melakukan intervensi dengan pemberian edukasi kepada keluarga mengenai dukungan pada ibu hamil, sehingga bisa membantu mengurangi kecemasan pada ibu hamil trimester III.



DAFTAR PUSTAKA

- Alizadeh-Dibazari, Z., Abdolalipour, S. and Mirghafourvand, M. (2023) 'The effect of prenatal education on fear of childbirth, pain intensity during labour and childbirth experience: a scoping review using systematic approach and meta-analysis', *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23(1), pp. 1–26. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05867-0>.
- Amahoru, R., M, A. and Hadriyanti Hamang, S. (2021) 'Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Care pada Ny. A dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat II', *Window of Midwifery Journal*, 2(2), pp. 107–117. Available at: <https://doi.org/10.33096/wom.vi.391>.
- Anil Masyayih, W., Siswati, E. and Andariya Ningsih, D. (2023) 'Hubungan Family Support Dengan Kecemasan Ibu Hamil Primigravida TM-III Dalam Menghadapi Persalinan Di Pmb Ny"l" Losari', *Indonesian Journal of Midwifery (IJM)*, 6(2), pp. 114–120. Available at: <https://doi.org/10.35473/ijm.v6i2.2179>.
- Apriani, S., Adnan, S.S. and Bachtiar, H. (2019) 'Differences In The Level Of Knowledge Of Primigravida Who Underwent Antenatal Care at The Obstetrician and Midwives in Padang City', *Andalas Obstetrics and Gynecology Journal*, 3(2), p. 25127.
- Arieska, P.K. and Herdiani, N. (2018) 'Pemilihan Teknik Sampling Berdasarkan Perhitungan Efisiensi Relatif', *Jurnal Statistika*, 6(2), pp. 166–171.
- Arikunto, Suharsimi, and C.S.A.J. (2016) *Evaluasi Program Pendidikan*. Edited by Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Arini, D., Hamiyati, H. and Tarma, T. (2016) 'Pengaruh Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Lansia di Panti Werdha Ria Pembangunan Jakarta Timur', *JKKP (Jurnal Kesejahteraan Keluarga dan Pendidikan)*, 3(2), pp. 68–73. Available at: <https://doi.org/10.21009/jkkp.032.04>.
- Arora, M., Singh, S., & Gupta, R. (2025) 'Association of Pregnancy-Related Anxiety and Perceived Social Support in Third Trimester of Antenatal Women', *The*

Primary Care Companion for CNS Disorders, 27(2), p. 24m03833.
Available at: <https://doi.org/https://doi.org/10.4088/PCC.24m03833>.

Astriana, W. and Tesa, F.A. (2024) 'Dukungan Keluarga dan Usia Ibu Hamil dengan Kecemasan dalam Menghadapi Persalinan', *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 14(4 SE-article), pp. 1209–1214.

Baroah (2020) 'Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil dalam Menghadapi Persalinan dengan Skor Prenatal Attachment di Praktik Mandiri Bidan Rina Malang', *Journal of Issues in Midwifery*, 4(1), pp. 12–19. Available at: <https://doi.org/10.21776/ub.joim.2020.004.01.2>.

Bedaso, A. *et al.* (2021) 'The relationship between social support and mental health problems during pregnancy: a systematic review and meta-analysis', *Reproductive Health*, 18(1), pp. 1–23. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01209-5>.

Biaggi, A. *et al.* (2019) 'Identifying the women at risk of antenatal anxiety and depression: A systematic review', *Journal of Affective Disorders*, 191, pp. 62–77. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.11.014>.

Buss, C. *et al.* (2023) 'Maternal pregnancy-specific anxiety is associated with child executive function at 69 years age', *Stress*, 14(6), pp. 665–676. Available at: <https://doi.org/10.3109/10253890.2011.623250>.

Dadi, A. F., Miller, E. R., Bisetegn, T. A., & Mwanri, L. (2021) 'The relationship between social support and mental health problems during pregnancy: a systematic review and meta-analysis', *Reproductive Health*, 18, p. 162. Available at: <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12978-021-01209-5>.

Dianaurelia, Y. and Astriani Hardayati, Y. (2024) 'Case Study: Intervensi Teknik Relaksasi Nafas Dalam untuk Menurunkan Tingkat Ansietas Ibu Hamil di Trimester III', *Jurnal Keperawatan Cikini*, 5(2), pp. 303–310.

Djannah, R. and Handiani, D. (2019) 'Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Persalinan', *Jurnal Ilmu Kesehatan Karya Bunda Husada*, 5(1), pp. 1–8. Available at:

<https://doi.org/10.56861/jikkbh.v5i1.25>.

Dunkel Schetter, C. and Tanner, L. (2020) 'Anxiety, depression and stress in pregnancy: Implications for mothers, children, research, and practice', *Current Opinion in Psychiatry*, 25(2), pp. 141–148. Available at: <https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e3283503680>.

Dwinanda, L., Retna, T. P., & Wahyurianto, Y. (2023) 'Description of Family Support and Anxiety Levels of Third Trimester Pregnant Women during the Covid-19 Pandemic in Tuban Regency', *JOSAR: Journal of Students Academic Research*, 8(2), pp. 241–248. Available at: <https://doi.org/https://doi.org/10.35457/josar.v8i2.2680>.

Efendi, M.O.H.A. (2021) 'Kecemasan dalam persiapan persalinan di era pandemi covid-19', 19.

Fairbrother, N. *et al.* (2024) 'Perinatal anxiety disorders screening study: a study protocol', *BMC Psychiatry*, 24(1), pp. 1–17. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12888-024-05575-9>.

Fitriani (2022) 'Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan Menghadapi Persalinan pada Ibu Hamil Trimester III di PMB Bd. C Kota Bandung'.

Halil, A. and Puspitasari, E. (2023) 'Faktor yang Menyebabkan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III dalam Menghadapi Persalinan di Puskesmas Depok 2', *Jurnal Kesehatan*, 12(1), pp. 78–83. Available at: <https://doi.org/10.46815/jk.v12i1.126>.

Hamid, A., Nurjanah, S., & Wahyuni, S. (2022) 'Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan Ibu Hamil di Puskesmas Patilanggio Kabupaten Puhwato', *Jurnal Ilmiah Mandala Education*, 8((3)), pp. 1372–1380.

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), p. 27. Available at: <https://doi.org/10.30587/ijmt.v1i1.3321>.

- Herina, S.M. (2023) 'Analisis Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester Iii Menjelang Persalinan', *Professional Health Journal*, 4(2), pp. 261–267. Available at: <https://doi.org/10.54832/phj.v4i2.361>.
- House, J. (1981) *Work Stress and Social Support*.
- Jannah (2015) *ASKEB II persalinan berbasis kompetensi*. E. K. Yudh. Jakarta EGC.
- Kartika, I. and Claudya, T.P. (2021) 'Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Proses Persalinan', *Journal of Midwifery and Public Health*, 3(2), p. 47. Available at: <https://doi.org/10.25157/jmph.v3i2.6821>.
- Kaur, P., Kaur, S., & Singh, B. (2021) (2021) 'Assesment of Anxiety Level Related to Pregnancy Outcome among Primigravida Mother in Third Trimester', *International Journal of Nursing Education and Research*, 9(1), pp. 54–58.
- Kemendes (2022) *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kemendes.
- Kemendes (2023) *Mengenal Gangguan Mental*, Kemendes.
- Kemendagri RI (2021) *Pedoman dan Standar Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional*. Jakarta: Kemendagri Republik Indonesia.
- Klara, W.C. (2019) 'Hubungan Dukungan Suami Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Di Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta', *Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta*, p. 15.
- Lautarescu, A. *et al.* (2024) 'Advances in fetal and neonatal neuroimaging and everyday exposures', *Pediatric Research*, (February), pp. 1–13. Available at: <https://doi.org/10.1038/s41390-024-03294-1>.
- Lestari, A.F. *et al.* (2024) 'Pengaruh Senam Tera Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Menghadapi Persalinan', *Jurnal Kebidanan Malakbi*, 5(1), p. 57. Available at: <https://doi.org/10.33490/b.v5i1.1079>.

- Lobel, M. *et al.* (2023) 'Common model of stress, anxiety, and depressive symptoms in pregnant women from seven high-income Western countries at the COVID-19 pandemic onset', *Social Science and Medicine*, 315(October). Available at: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.115499>.
- Matto, A.A., Lestari, I. and Prasastia, C. (2019) 'Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Hiperemesis Gravidarum', *Jurnal Bina Sehat PPNI*, 2(1), pp. 100–110.
- Murdayah, Lilis, D.N. and Lovita, E. (2021) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Pada Ibu Bersalin', *Jambura Journal of Health Sciences and Research*, 3(1), pp. 115–125. Available at: <https://doi.org/10.35971/jjhsr.v3i1.8467>.
- Nillni, Y.I. *et al.* (2022) 'Anxiety and PTSD: What Do We Know and Where Do We Go', *Current Psychiatry Reports*, 23(2), pp. 1–15. Available at: <https://doi.org/10.1007/s11920-020-01221-9>.The.
- Normah *et al.* (2022) 'Analisa Sentimen Perkembangan Vtuber Dengan Metode Support Vector Machine Berbasis SMOTE', *Jurnal Teknik Komputer AMIK BSI*, 8(2), pp. 174–180. Available at: <https://doi.org/10.31294/jtk.v4i2>.
- Notoatmodjo (2010) *Metodologi penelitian kesehatan*.
- Notoatmodjo (2018) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.: Cetakan Ke. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo (2019) *Pengantar Epidemiologi*. Malang.
- Notoatmodjo, S. (2018) *Metodologi Penelitian Kesehatan*.
- Orami, A.N.O. (2019) *Aturan Aktivitas Ibu Hamil Trimester Ketiga yang Wajib Diketahui*, *Orami Articles*.
- Pati, D.K. (2024) *PROFIL KESEHATAN KABUPATEN PATI 2024*.
- Prameswari & Astuti (2025) 'Hubungan Persepsi Dukungan Keluarga dengan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III', *Jurnal Kebidanan Holistik*, 9(1), pp.

41–48.

Prawiroharjo (2016) *Ilmu Kebidanan*.

Puspitasari, D.A., Purwanti, Y. and Rosyidah, R. (2022) 'MUROTTAL AL-QUR'AN MENGURANGI KECEMASAN IBU DALAM PERSIAPAN PERSALINAN : Scoping Review', 10(2277), pp. 16–17.

Rahayu, D.S.N. (2019) 'Hubungan Tingkat Kecemasan berdasarkan Karakteristik Demografi pada Ibu Hamil Primigravida Trimester III di Puskesmas Kelurahan Cipinang Besar Utara', *Universitas Binawan*, pp. 70–120.

Ramadhani & Yusuf (2024) 'Pengaruh Frekuensi Dukungan Keluarga terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*', 12(1), pp. 56–63.

Repository, G. health observatory data (2019) *WHO, WHO*.

Rinata, E. and Andayani, G.A. (2018) 'Karakteristik ibu (usia, paritas, pendidikan) dan dukungan keluarga dengan kecemasan ibu hamil trimester III', *Medisains*, 16(1), p. 14. Available at: <https://doi.org/10.30595/medisains.v16i1.2063>.

Rosid, S. *et al.* (2024) 'Effects of Pregnancy Planning, Complication, and Social Support on Depression in Pregnant Women', *Journal of Maternal and Child Health*, 9(3), pp. 385–399. Available at: <https://doi.org/10.26911/thejmch.2024.09.03.09>.

Rusdiana, R. (2022) 'Hubungan Dukungan Suami Dengan Kecemasan Ibu Hamil Trimester Iii Menghadapi Proses Persalinan Pada Masa Pandemi Covid 19 Di Praktik Mandiri Bidan Sf Martapura Tahun 2022', *Jurnal Ilmu Kesehatan Insan Sehat*, 10(2), pp. 130–134. Available at: <https://doi.org/10.54004/jikis.v10i2.91>.

Safitri, D. A., & Astuti, R. (2021) 'Pengaruh Status Pekerjaan dan Dukungan Sosial terhadap Kecemasan Ibu Hamil', *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 12((1)), pp. 32–39.

- Sari, I.W. and Afifah, V.A. (2022) 'Pengaruh konseling keluarga terhadap kecemasan ibu hamil trimester III saat pandemi covid-19', *Jurnal Keperawatan*, 15(1), pp. 8–8.
- Shodiqoh, E.R. and Syahrul, F. (2018) 'Anxiety Level Differences Between The Face Of Labour And Multigravida Primigravida', *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 2(1), p. 141. Available at: <https://doi.org/10.20473/jbe.v2i1.2014.141-150>.
- Siallagan, D. and Lestari, D. (2018) 'Tingkat Kecemasan Menghadapi Persalinan Berdasarkan Status Kesehatan, Graviditas Dan Usia Di Wilayah Kerja Puskesmas Jombang', *Indonesian Journal of Midwifery (IJM)*, 1(2), pp. 104–110. Available at: <https://doi.org/10.35473/ijm.v1i2.101>.
- Simarmata, N.R. (2019) 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III dalam Menghadapi Persalinan di Kalimantan Timur', *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan*, 10((4)), pp. 287–293.
- Somerville, S. *et al.* (2015) 'Detecting the severity of perinatal anxiety with the Perinatal Anxiety Screening Scale (PASS)', *Journal of Affective Disorders*, 186, pp. 18–25. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.07.012>.
- Statistik, P.K.B.P. (2020) *Badan Pusat Statistik*.
- Sugiyono (2019) *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: CV. Alfabeta.
- Sukaedah, E. and Fadilah, L. (2016) 'Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Dukungan Suami Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida Trimester Iii', *Jurnal Medikes (Media Informasi Kesehatan)*, 3(1), pp. 56–62. Available at: <https://doi.org/10.36743/medikes.v3i1.152>.
- Sulastri & Handayani (2023) 'Jenis Dukungan Keluarga dan Kecemasan Ibu Hamil Trimester Akhir. Jurnal Psikologi Kesehatan', 8(2), pp. 112–120.
- Sulistiani, K. and Kaslam, K. (2020) 'Kebijakan Jogo Tonggo Pemerintah Provinsi Jawa Tengah dalam Penanganan Pandemi Covid-19', *Vox Populi*, 3(1), p.

31. Available at: <https://doi.org/10.24252/vp.v3i1.14008>.

Suryani, I. and Seutiya Wati, L. (2022) 'Hubungan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III dengan Kesiapan Menghadapi Persalinan pada masa Pandemi Covid-19 di Praktik Mandiri Bidan (PMB)', *Jurnal Sehat Masada*, 16(1), pp. 40–47. Available at: <https://doi.org/10.38037/jsm.v16i1.262>.

Teixeira, C. *et al.* (2023) 'Anxiety and depression during pregnancy in women and men', *Journal of Affective Disorders*, 119(1–3), pp. 142–148. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2009.03.005>.

Wahyuni, L.T. *et al.* (2022) 'Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Ibu Hamil Trimester Iii Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Puskesmas Andalas Padang', *Jurnal citra ranah medika CRM*, 2(1), pp. 1–8.

Wallace, K. and Araj, S. (2020) 'An Overview of Maternal Anxiety During Pregnancy and the Post-Partum Period', *Journal of Mental Health & Clinical Psychology*, 4(4), pp. 47–56. Available at: <https://doi.org/10.29245/2578-2959/2020/4.1221>.

WHO (2023) *Maternal Mortality: Kematian Ibu*. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality%0A>.

Wicaksana, I.P.A. *et al.* (2024) 'Hubungan Dukungan Suami, Status Gravida, dan Kepatuhan Ibu Melakukan Antenatal Care (ANC) terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III', *Jurnal Global Ilmiah*, 1(6), pp. 376–388. Available at: <https://doi.org/10.55324/jgi.v1i6.62>.

Widiasih, R. and Setyawati, A. (2023) 'Women ' s Health Behaviour in The Perinatal Period “ Health Behaviour ” Perempuan Usia Produktif saat Periode Perinatal', *Jnc*, 1(1), pp. 8–15.

Wulandari, S. and Wantini, A. (2021) 'Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III', 12(1), pp. 54–67.

Yuliana, M. *et al.* (2020) 'The mediating role of perceived social support between anxiety symptoms and life satisfaction in pregnant women: a cross-

sectional study', *Health and Quality of Life Outcomes*, 18(1), pp. 1–8.
Available at: <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01479-w>.

Yuliani, D.R. and Aini, F.N. (2020) 'Kecemasan Ibu Hamil Dan Ibu Nifas Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Kecamatan Baturraden', *Jurnal Sains Kebidanan*, 2(2), pp. 11–14. Available at: <https://doi.org/10.31983/jsk.v2i2.6487>.

Yulli, Mawarni, I. and Waluya (2023) 'Hubungan Dukungan Suami Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester III Menghadapi Persalinan di Puskesmas Benu-Benua Kendari Barat Universitas Mandala Waluya , Kendari , Indonesia Universitas haluoleo , Kendari , Indonesia Email korespond', 5(1), pp. 179–190.

Zainuri, A. (2020) 'Pendidikan Karakter Di Keluarga', *Tadrib: Jurnal Pendidikan Agama Islam*, 4(2), pp. 260–279. Available at: <https://doi.org/10.19109/tadrib.v4i2.2524>.

Zhang et al (2025) 'Fear of childbirth and its determinants in pregnant women in the third trimester: a cross-sectional study', *BMC Psychiatry*, 23. Available at: <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12888-023-05070-7>.

