

SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP TINGKAT
KECEMASAN DALAM MEMPERSIAPKAN PERSALINAN
PADA IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA TRIMESTER III DI
RSIA SITTI KHADIJAH 1 MUHAMMADIYAH
MAKASSAR TAHUN 2025**



NURFURMALASARI
202207177

**PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA
MAKASSAR
2025**

SKRIPSI
HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP TINGKAT
KECEMASAN DALAM MEMPERSIAPKAN PERSALINAN
PADA IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA TRIMESTER III DI
RSIA SITTI KHADIJAH 1 MUHAMMADIYAH
MAKASSAR TAHUN 2025



NURFURMALASARI
202207177

Tugas Akhir Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan

PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA
MAKASSAR
2025



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA

KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
Tlp 0411-857-836 / 0852-4157-5557



LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan tugas akhir ini disusun oleh Nurfurmalasari, NIM 202207177 dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Dalam Mempersiapkan Persalinan Pada Ibu Hamil Primigravida Trimester III di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar Tahun 2025” telah diperiksa dan disetujui untuk diajukan.

Makassar, 2025

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,

Bdn. Nur Ummul Khairat, S.ST., M.Keb
NUPTK. 9448774675230193

Bdn. Dian Purnamasari, S.ST., M.Keb
NUPTK. 9651770671230292

Mengetahui

Ketua Program Studi Sarjana Kebidanan,
Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar

Bdn. Darmiati, S.ST., M.Kes., M.Keb
NUPTK. 85377686692230302

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas Rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Dalam Mempersiapkan Persalinan Pada Ibu Hamil Primigravida Trimester III di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar Tahun 2025” telah disetujui oleh tim pengujian sidang sebagai salah satu syarat dalam menempuh ujian akhir program Sarjana Kebidanan di Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.

Penulis mengakui banyak hambatan dan kesulitan yang dijumpai dalam penulisan laporan tugas akhir ini, Mulai dari tahap persiapan, pelaksanaan sampai pada tahap penyelesaian, namun berkat bimbingan, bantuan dan dorongan berbagai pihak sehingga laporan tugas akhir ini dapat diselesaikan.

Oleh karena itu penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Ibu Bdn. Nur Ummul Khairat, S.ST., M.Keb selaku pembimbing I dan ibu Bdn. Dian Purnamasari, S.ST., M.Keb selaku pembimbing II, tak lupa pula penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Kolonel CKM dr.Fenty Alvian Amu, Sp., MARS., FIRS Selaku Kakesdam XIV/Hasanuddin.
2. Bapak Dr. dr.H. Nasruddin A.M.,Sp.OG(K), MARS Selaku DIREKTUR RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar.
3. Mayor Ckm (K) Bdn. Ruqaiyah, S.ST.,M.Kes,. M.Keb selaku Rektor Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.
4. Ibu Bdn. Asyima, S.ST., M.Keb selaku Wakil Rektor I Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.
5. Ibu Mayor Ckm (K) Ns. Fauziah Botuthie SKM., S.Kep., M.Kes selaku Wakil Rektor II Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.

6. Ibu Bdn. Darmiati, S.ST., M.Kes., M.Keb selaku Ketua Prodi Sarjana Kebidanan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.
7. Dosen dan seluruh staf Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar yang telah banyak memberikan ilmu dan pengetahuan selama mengikuti Pendidikan.
8. Kedua orang tua penulis yaitu Bapak Sudirman dan ibu saringai tercinta yang dengan tulus, penuh kasih sayang dan kesabaran memberikan kepercayaan, dorongan semangat yang tiada hentinya, dan doa yang tidak pernah terputus sehingga penelitian ini dapat terselesaikan.

Untuk semua pihak yang telah membantu dan tidak dapat saya sebutkan satu persatu, sekali lagi penulis mengucapkan banyak terima kasih yang sebesar-besarnya.

Penulis menyadari bahwa penyusunan Tugas Akhir ini masih jauh dari kata kesempurnaan, untuk itu segala kritik dan saran yang bersifat membangun diharapkan bagi penulis. Semoga Tugas Akhir ini bermanfaat bagi kita semua, Aamiin.

Makassar 19 Agustus 2025

Nurfurmalasari

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR BAGAN	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GLOSARIUM	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Tinjauan Umum Tentang Kehamilan.....	6
B. Tinjauan Umum Tentang Kecemasan Persalinan	8
C. Tinjauan Umum Tentang Dukungan Keluarga	21
D. Tinjauan Umum Tentang Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Persalinan.....	23
E. Kerangka Teori	25
F. Kerangka Konsep.....	26
G. Telaah Jurnal.....	27
H. Hipotesis	35
I. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	36
BAB III METODE PENELITIAN	37
A. Jenis Penelitian	37
B. Tempat Dan Waktu Penelitian	37
C. Populasi dan Sampel	37

D. Teknik Pengambilan Sampel	38
E. Pengumpulan Data Penelitian	39
F. Pengelolaan Data dan Penyajian Data	40
G. Analisis Data	42
H. Alur Penelitian	44
I. Etika Penelitian	45
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	46
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	Error! Bookmark not defined.
B. Hasil Penelitian.....	46
C. Pembahasan	50
BAB V PENUTUP	54
A. Kesimpulan.....	54
B. Saran.....	54
C. Keterbatasan Penelitian	55
DAFTAR PUSTAKA	56
LAMPIRAN	63

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori	25
Bagan 2.2 Kerangka Konsep.....	26

Bagan 2.3 Alur penelitian.....	43
--------------------------------	----

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tabel Sintesa jurnal/ PICOT	27
---	----

Tabel 2.2 Definisi Operasional	36
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden.....	47
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Pada Ibu Hamil Primigravida Trimester III di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar	49
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Primigravida Trimester III di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar	49
Tabel 4.4 Hasil Uji Korelasi Spearman antara Dukungan Keluarga dan Tingkat Kecemasan	50

DAFTAR GLOSARIUM

ANC	: Antenatal care
BB	: Berat Badan
DUKEL	: Dukungan Keluarga
IMT	: Indeks Massa Tubuh
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
NAKES	: Tenaga Kesehatan
RSIA	: Rumah Sakit Ibu dan Anak
TB	: Tinggi badan
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar <i>Informend Consent</i>	72
Lampiran 2. Lembar Kuesioner.....	73
Lampiran 3. Usulan Judul Skripsi.....	74
Lampiran 4. Surat pengambilan data awal.....	75
Lampiran 5. Lembar Konsul Revisi Ujian Proposal.....	76
Lampiran 6. Foto Dokumentasi.....	78
Lampiran 7. Lampiran output analisis data.....	80

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan masa transisi penting dalam kehidupan seorang Perempuan yang diiringi dengan berbagai perubahan fisik, emosional, dan sosial. Bagi ibu hamil Primigravida, Kehamilan pertama kali menjadi pengalaman baru yang dapat menimbulkan kecemasan, terutama pada trimester III Ketika waktu persalinan semakin dekat (Handajani, 2021).

Kecemasan yang dialami seorang ibu tidak hanya berdampak pada kondisi psikologis ibu itu sendiri, tetapi juga dapat mempengaruhi proses persalinan dan Kesehatan janin. Kecemasan yang tinggi beresiko menyebabkan gangguan pada kontraksi Rahim, memperpanjang proses persalinan, dan meningkatkan kemungkinan intervensi medis seperti operasi sesar (Umairo & Anggraini, 2023).

Menurut *World Health Organization* (WHO), sekitar 10% Wanita hamil dan 13% ibu pasca-persalinan di seluruh dunia mengalami gangguan mental, terutama depresi dan kecemasan, dengan angka yang lebih tinggi di negara-negara berkembang. Salah satunya studi terbaru di Arab Saudi (2024) menunjukkan bahwa 2,6% ibu hamil mengalami kecemasan berat dan 32,9% mengalami kecemasan sedang selama kehamilan. Kondisi ini dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti usia ibu, usia kehamilan, Riwayat komplikasi obstetri, serta kurangnya dukungan sosial. Gangguan kecemasan pada ibu hamil perlu mendapat perhatian serius karena dapat berdampak negatif pada Kesehatan ibu dan perkembangan janin, serta meningkatkan risiko komplikasi selama kehamilan dan persalinan (Jalal et al., 2024)

Di Indonesia, prevalensi gangguan mental umum (*common mental disorders*) selama kehamilan mencapai sekitar 12,6%, menurun menjadi sekitar 10,1% pada masa pascapersalinan. Faktor risiko utama mencakup status Kesehatan fisik yang buruk, kehamilan pada trimester pertama, komplikasi kehamilan, usia muda, rendahnya Pendidikan, pengangguran, hipertensi, merokok, serta ketidaksesuaian kondisi kehamilan dengan harapan ibu (*Unwanted pregnancy*) meskipun data langsung terikat kecemasan spesifik pada ibu hamil masih terbatas.

Dalam penelitian oleh (Safitri et al., 2024) yang dipublikasikan di *CoMPHI Journal*. Kecemasan pada ibu hamil trimester III didefinisikan sebagai kondisi emosional yang ditandai oleh perasaan takut, gelisah, dan ketidakpercayaan diri seiring mendekatinya persalinan. Studi ini menggunakan desain *cross-sectional* dengan 111 ibu hamil di RSIA Ananda Makassar (November-Desember 2021), dan mengukur kecemasan menggunakan *Perinatal Anxiety screening scale* (PASS). Hasil analisis *Chi-Square* dan *Odds Ratio* menunjukkan bahwa usia ibu, serta Riwayat komplikasi kehamilan sebelumnya merupakan faktor risiko signifikan yang berkontribusi terhadap meningkatnya kecemasan pada ibu hamil trimester III.

Salah satu faktor yang memengaruhi Tingkat kecemasan ibu hamil adalah dukungan dari keluarga. Dukungan keluarga dapat mencakup dukungan emosional, informasi, instrumental dan penghargaan yang diberikan oleh suami, orang tua, maupun mertua (Handajani, 2021).

Penelitian ini menunjukkan bahwa adanya dukungan keluarga baik dapat menurunkan tingkat kecemasan ibu hamil primigravida dalam menghadapi persalinan di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar, Penelitian oleh (Nu'man, 2023) menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara dukungan orangtua dan tingkat kecemasan ibu hamil primigravida trimester

III. Namun, dukungan dari suami dan mertua tidak menunjukkan hubungan yang signifikan. Hasil ini dipertegas bahwa pentingnya peran orang tua dalam memberikan dukungan selama kehamilan, terutama bagi ibu yang pertama kali menjalani proses tersebut (Nu'man, 2023).

Dukungan keluarga tidak hanya memberikan ketenangan secara psikologis tetapi juga membantu ibu hamil dalam membuat keputusan yang tepat selama kehamilan dan menjelang persalinan (Millesia Sukma Christi & Soetjningsih, 2022). Oleh karena itu, dukungan keluarga seharusnya menjadi bagian integral dalam pelayanan antenatal, terutama untuk ibu primigravida yang belum memiliki pengalaman menghadapi persalinan.

Melihat pentingnya peran dukungan keluarga dalam mengurangi kecemasan ibu hamil, maka perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai hubungan antara dukungan keluarga dan tingkat kecemasan (Millesia Sukma Christi & Soetjningsih, 2022). Dalam mempersiapkan persalinan, khususnya pada ibu hamil primigravida trimester III di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar.

Dari data yang saya dapatkan dari Tahun 2022 Sampai Tahun 2025 didapatkan data sebesar 1.927 Ibu Primigravida, dan data terakhir yang saya dapatkan di tahun 2025 di bulan Januari sampai februari sebanyak 60 Ibu Primigravida. Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti mengambil judul penelitian tentang “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan dalam Mempersipkan Persalinan pada Ibu Hamil Primigravida Trimester III di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka dirumuskan rumusan masalah yaitu “ Apakah terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan dalam mempersiapkan persalinan pada ibu hamil primigravida trimester III di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar Tahun 2025?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan mempersiapkan persalinan pada ibu hamil primigravida trimester III di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui dukungan keluarga dalam mempersiapkan persalinan di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar.
- b. Mengetahui tingkat kecemasan pada ibu hamil primigravida trimester III dalam mempersiapkan persalinan di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis dalam penelitian diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran, tambahan pengetahuan, dan dapat menjadi bidang ilmu keperawatan, kebidanan, dan psikologi kesehatan, khususnya mengenai pengaruh dukungan keluarga terhadap tingkat kecemasan ibu hamil. Penelitian ini juga dapat memperkaya kajian teoritis mengenai pentingnya dukungan sosial dalam menghadapi proses kehamilan dan persiapan persalinan, terutama pada ibu hamil primigravida yang belum memiliki pengalaman sebelumnya. Hasil

penelitian ini dapat menjadi dasar bagi mengembangkan teori dan model intervensi berbasis keluarga dalam pelayanan kesehatan maternal.

2. Manfaat Praktis

Manfaat praktis dari hasil penelitian ini dijadikan sebagai acuan dalam memberikan edukasi dan intervensi psikososial kepada ibu hamil di trimester akhir, khususnya ibu primigravida. Selain itu penelitian ini juga dapat membantu tenaga kesehatan dalam merancang strategi komunikasi dan dukungan yang lebih efektif kepada keluarga pasien. Adapun manfaat praktis yang dapat dilakukan antara lain:

- a. Memberikan edukasi kepada keluarga tentang peran penting dukungan emosional, informasi, dan instrumental terhadap kesiapan ibu hamil dalam menghadapi persalinan.
- b. Memberikan konseling kepada ibu hamil yang mengalami kecemasan tinggi dengan melibatkan anggota keluarga.
- c. Meningkatkan keterlibatan keluarga dalam proses pelayanan *antenatal care* melalui program berbasis keluarga di fasilitas kesehatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Kehamilan

1. Definisi kehamilan

Kehamilan merupakan suatu kondisi fisiologis yang dimulai sejak terjadinya konsepsi, yaitu pertemuan antara sel telur (ovum) dan sel sperma, yang kemudian membentuk zigot dan berkembang menjadi embrio hingga janin di dalam rahim. Proses ini berlangsung secara bertahap hingga mencapai masa persalinan. Kehamilan normal umumnya berlangsung selama 280 hari atau 40 minggu, yang dihitung dari haid terakhir (HPHT) (Jumriana Ibriani et al., 2024). Masa ini terbagi menjadi tiga trimester, masing-masing dengan perubahan dan perkembangan signifikan baik bagi ibu maupun janin. (Rizky Yulia Efendi et al., 2022). Masa kehamilan berlangsung dari konsepsi sampai lahirnya janin, dengan durasi kehamilan normal selama 9 bulan 7 hari.

2. Klasifikasi Kehamilan Menurut *International journal of research in Medical Science* (2023), berdasarkan jumlah kehamilan seorang wanita, Kehamilan dibedakan menjadi:

- a. Primigravida yaitu wanita hamil untuk pertama kalinya.
- b. Multigravida yaitu wanita yang sudah mengalami beberapa kali hamil, atau telah mengalami kehamilan dua kali atau lebih

3. Perubahan psikologi pada kehamilan

a. Trimester I

Trimester pertama merupakan masa paling rentang bagi ibu hamil secara fisik maupun emosional. Pada fase ini, perubahan hormon seperti peningkatan estrogen dan progesteron menyebabkan munculnya mual, muntah (*Morning sickness*), lemas, dan

ketidaknyamanan lainnya yang dapat memicu stres dan perubahan suasana hati. Ibu hamil sering mengalami emosi ambivalen seperti rasa bahagia karena kehamilan, namun di saat bersamaan merasa khawatir akan keguguran atau perubahan pada tubuhnya. Studi (Prautami, 2021). menunjukkan bahwa 78% ibu primigravida mengalami tingkat kecemasan sedang pada trimester pertama, yang dapat berkurang dengan pemberian konseling terstruktur.

b. Trimester II

Memasuki trimester kedua, gejala fisik umumnya mulai mereda dan ibu mulai dapat menyesuaikan diri dengan kehamilannya. Perasaan senang, semangat, dan ketertarikan terhadap janin mulai muncul, meskipun sebagian ibu tetap mengalami kecemasan ringan karena perubahan bentuk tubuh dan aktivitas janin yang mulai terasa. Berdasarkan penelitian Veftisia & Afriani (2023), walaupun tingkat kecemasan ibu hamil menurun dibanding trimester pertama, tetap ditemukan stress ringan dan depresi ringan pada sejumlah responden, menunjukkan dukungan keluarga dan pemantauan psikologis berkelanjutan.

c. Trimester III

Pada Trimester ketiga, ibu hamil kembali mengalami peningkatan kecemasan, terutama menjelang Hari perkiraan lahir (HPL). Ketakutan terhadap proses persalinan, risiko komplikasi, serta kekhawatiran terhadap kondisi janin menjadi pemicu utama munculnya gangguan psikologis. (Hafid & Hasrul, 2021) menyatakan bahwa 63,2% ibu hamil trimester III mengalami kecemasan tinggi selama pandemi covid -19. Selain itu, Penelitian oleh (Situmorang & Nurvinanda, 2023) juga menunjukkan bahwa dukungan keluarga berperan signifikan dalam

menurunkan kecemasan ibu hamil pada trimester akhir. Metode self hypnosis atau hypnopregnancy juga terbukti efektif menurunkan kecemasan sesuai temuan (Khodijah et al., 2025).

B. Tinjauan Umum Tentang Kecemasan Persalinan

1. Definisi Kecemasan persalinan

Pada penelitian oleh (Alam & Fatimah, 2023), kecemasan menjelang persalinan didefinisikan sebagai kondisi emotional berupa ketegangan psikologis yang muncul pada ibu hamil trimester III ketika mempersiapkan proses persalinan. Manifestasinya berupa rasa gelisah, takut, dan kekhawatiran berlebihan terhadap persalinan yang akan terjadi, meskipun ibu memiliki pengetahuan yang baik tentang proses tersebut. Studi ini menemukan bahwa tingkat kecemasan ringan dialami oleh lebih dari 50% responden dan berkorelasi signifikan dengan kesiapan menghadapi persalinan.

Dalam penelitian di Klinik Alisa Pratama, Banyuasin (2022), kecemasan dalam menghadapi persalinan normal didefinisikan sebagai reaksi emosional berupa ketegangan, ketidaknyamanan psikologis dan kekhawatiran terhadap pengalaman persalinan yang dirasakan menakutkan. Kecemasan ini sebagian besar bersumber dari hal-hal intra-psikis yang tidak jelas asalnya, dan bisa memperpanjang fase persalinan terutama kala II. Studi ini melaporkan bahwa sekitar 26,7% ibu mengalami kecemasan sedang dan 3,3% mengalami kecemasan sangat berat (panik) (Desi Hariani et al., 2024).

2. Klasifikasi Kecemasan

Kecemasan dapat diklasifikasikan berdasarkan tingkat keparahannya menjadi empat tingkatan, yaitu kecemasan ringan, sedang, berat, dan panik. Klasifikasi ini digunakan untuk mengidentifikasi dampak psikologis

terhadap individu dan menentukan intervensi yang sesuai (Luh et al., 2024)

a. Kecemasan ringan

Pada tingkat ini, individu masih dapat berpikir jernih dan menerima informasi dengan baik. Gejala yang muncul seperti gelisah ringan, sulit tidur, dan sedikit tegang. Kecemasan ringan dapat meningkatkan motivasi dan kewaspadaan (Ainah et al., 2024).

b. Kecemasan sedang

Individu mulai kesulitan berkonsentrasi dan memerlukan bantuan dalam menyelesaikan tugas. Gejala fisiologis seperti jantung berdebar, berkeringat, dan napas cepat mulai muncul. Biasanya terjadi pada ibu hamil saat menghadapi ketidakpastian kondisi janin (Rachma et al., 2024).

c. Kecemasan berat

Pada kondisi ini, kemampuan berpikir menurun drastis. Individu tidak dapat memusatkan perhatian dan merasakan ketakutan berlebihan. Respon emosionalnya menjadi lebih ekstrem seperti menangis tanpa sebab, ketakutan akan kematian, atau merasa tidak mampu menjalani kehamilan (Leff-Gelman et al., 2024).

d. Kecemasan panik

Kecemasan panik ditandai dengan hilangnya kontrol terhadap diri sendiri, disorientasi, dan bisa mengalami serangan panik. Ibu hamil pada tahap ini memerlukan bantuan segera karena dapat membahayakan dirinya dan janin (Pase, 2022).

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan

a. Usia

Usia ibu merupakan faktor penting yang memengaruhi kecemasan menjelang persalinan. Ibu dengan usia <20 tahun atau > 35 tahun cenderung mengalami tingkat kecemasan lebih tinggi kehamilan. Penelitian di puskesmas kasihan menemukan hubungan yang signifikan antara usia berisiko dan kecemasan trimester III, dengan 58,1% ibu menunjukkan gejala cemas ringan hingga berat (jurnal Anestesi, 2023). Selain itu, usia lebih tua (> 35) terkadang justru menunjukkan kecemasan rendah jika didukung keluarga (Herina, 2023). Dengan demikian usia ekstrem bisa menjadi pemicu kecemasan, tetapi efeknya bisa berubah tergantung sumber daya psikososial yang dimiliki.

b. Gravida

Gravida (Jumlah kehamilan sebelumnya) juga berkaitan dengan kecemasan. Primigravida (hamil pertama) dilaporkan memiliki kecemasan lebih tinggi karena minimnya pengalaman dan ketiaktastian terhadap proses persalinan (Rachma et al., 2024) Penggunaan instrumen valid seperti PASS menunjukkan prevalensi kecemasan sedang hingga berat pada primigravida trimester III mencapai > 35% (Herina, 2023) Sebaliknya, multigravida cenderung lebih siap jika kehamilan sebelumnya berjalan baik, namun dapat mengalami kecemasan tinggi jika ada riwayat komplikasi atau trauma obstetri (FkmUMI, 2022). Oleh karena itu, strategi edukasi harus mempertimbangkan latar belakang gravida ibu.

c. Paritas

Paritas (jumlah kelahiran sebelumnya) memengaruhi kesiapan psikologis ibu. Primipara (baru melahirkan satu kali) lebih rawan mengalami kecemasan karena kurang pengalaman dan kekhawatiran persalinan pertama (Herina, 2023). Data dari Puskesmas Gamping II (2023) menunjukkan ibu primipara memiliki presentase kecemasan ringan-sedang 35 %. Di sisi lain, multipara yang pernah melalui persalinan rumit juga rentan mengalami kecemasan jika terjadi komplikasi sebelumnya (Herina, 2023). Oleh karena itu, pendekatan harus bersifat personal sesuai status paritas.

d. Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan ibu mempunyai korelasi kuat dengan kecemasan pendidikan rendah dikaitkan dengan kurangnya akses informasi dan literasi kesehatan, sehingga kecemasan meningkat (Wijaya, 2021), Penelitian di Gamping II menemukan mayoritas ibu dengan kecemasan memiliki latar belakang pendidikan SMA atau lebih rendah. Namun, ibu berpendidikan tinggi kadang mengalami tekanan karier dan ekspektasi tinggi, yang juga dapat meningkatkan kecemasan. Oleh karena itu, edukasi antenatal perlu disesuaikan dengan tingkat pendidikan ibu

e. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga, terutama suami, terbukti menurunkan tingkat kecemasan. Studi di Bali (2023) melaporkan hubungan signifikan antara dukungan suami dan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III (Ratna Sari et al., 2023) Sebaliknya, kurangnya dukungan emosional atau fisik dari keluarga berkaitan erat dengan tingginya tingkat kecemasan, termasuk gejala takut melahirkan berat (Millesia

Sukma Christi & Soetjiningsih, 2022). Kelas ibu hamil yang melibatkan suami terbukti signifikan menurunkan kecemasan (Maudy Lila Kartika, Rosmawati Lubis, 2023)

f. Pekerjaan

Status pekerjaan berpengaruh terhadap kecemasan ibu rumah tangga atau pekerja penuh waktu menunjukkan kecemasan berbeda. Studi di Gamping II (2023) menunjukkan sebagian besar ibu kecemasan berasal dari kelompok tidak bekerja, meski faktor pekerjaan tidak selalu signifikan secara statistik. Sementara itu, penelitian di Semarang (2023) menyebut tekanan ekonomi lebih berpengaruh daripada jenis pekerjaan. Pengalaman kerja dapat membantu pengalihan stres tetapi jika tidak diimbangi kesejahteraan, tidak menurunkan kecemasan (Prihantini & Sudarmiati, 2024).

g. Ekonomi

Pendapatan keluarga dan status ekonomi berkaitan erat dengan kecemasan kehamilan. Ibu dengan pendapatan tidak stabil cenderung lebih cemas karena kekhawatiran biaya persalinan dan perawatan bayi (Qurniyawati et al., 2023) Namun studi ibu hamil risiko tinggi di Semarang (2023) menunjukkan variabel ekonomi tidak selalu signifikan, terutama bila ada jaminan BPJS atau fasilitas kesehatan memadai. Dengan demikian, keamanan finansial bukan satu-satunya faktor, melainkan bagian dari kombinasi sumberdaya (Katili et al., 2022).

h. Penyakit

Ibu dengan diagnosa Diabetes *Gestasional* menunjukkan prevalensi kecemasan yang tinggi hingga 59 % menurut (Alshammari et al., 2024) dengan determinan utama berupa pendidikan rendah,

pendapatan terbatas, dan riwayat komplikasi prioritas. Akibat diagnosis medis dan kebutuhan kontrol ketat, ibu GDM cenderung bereaksi dengan kecemasan *anticipatif* terhadap komplikasi persalinan. Oleh karena itu, intervensi antenatal sebaiknya mencakup edukasi medis, pendampingan psikologis, serta dukungan sosial dan finansial yang terstruktur agar intervensi dapat efektif mengurangi beban psikososial.

i. Usia kehamilan

Trimester kehamilan merupakan tahapan penting terkait kecemasan: penelitian menunjukkan pola “U-shaped” tinggi di trimester I (kekhawatiran janin), menurun di trimester II, dan naik kembali di trimester III menjelang persalinan. Hasil survei nasional melaporkan prevalensi kecemasan mencapai 28,7 % pada trimester III (Heryanti et al., 2024) Fasa rentan ini memerlukan strategi khusus: skrining rutin, pemberdayaan ibu, dan dukungan keluarga intensif.

4. Fisiologi Kehamilan

Kecemasan pada ibu hamil secara fisiologis dapat memicu pelepasan berbagai hormon stres seperti kortisol, adrenalin, noradrenalin, dan hormon lainnya melalui aktivasi aksis *hipotalamus-pituitari-adrenal* (HPA). Aktivasi sistem ini menyebabkan pelepasan *corticotropin-releasing hormone* (CRH) dari *hipotalamus*, yang kemudian merangsang hipofisis untuk mengeluarkan *adrenocorticotropic hormone* (ACTH). ACTH selanjutnya menstimulasi korteks adrenal untuk menghasilkan kortisol, yang menyebabkan perubahan fisiologis seperti peningkatan tekanan darah, denyut jantung, dan vasokonstriksi sistemik, termasuk di vasa utero plasenta yang mengganggu aliran darah ke janin (Anifantaki et al., 2021).

Produksi hormon stres yang berlebihan selama kehamilan dapat mengganggu keseimbangan *hormonal* yang diperlukan untuk mempertahankan kehamilan. *Kortisol* yang tinggi diketahui menekan progesteron dan memicu produksi prostaglandin, yang menyebabkan kontraksi uterus. Selain itu, peningkatan hormon *katekolamin* juga dapat mempengaruhi sistem saraf otonom, mempercepat laju pernapasan, serta menurunkan ambang nyeri. Kombinasi perubahan ini menyebabkan ibu merasa lebih tegang, tidak nyaman, dan berpotensi mengalami kontraksi uterus sebelum waktunya (Jeličić et al., 2022). Selain itu, sistem limbik, khususnya amygdala, memainkan peran penting dalam mengatur respons kecemasan melalui hubungan langsung dengan hipotalamus. Ketika amygdala teraktivasi oleh stres atau kecemasan, maka respons neurologis dikirim ke hipotalamus, yang kemudian merespons secara hormonal dengan mengatur pelepasan CRH. Proses ini merupakan mekanisme alami tubuh dalam menghadapi stres, namun jika berlangsung terus-menerus, dapat memicu konsekuensi jangka panjang bagi ibu dan janin, termasuk peningkatan risiko persalinan prematur (Acosta et al., 2019).

Stres kronis selama masa kehamilan juga dihubungkan dengan peningkatan risiko gangguan pertumbuhan janin dan berat badan lahir rendah. Hal ini disebabkan oleh gangguan perfusi uteroplasenta akibat vasokonstriksi yang berlangsung terus menerus, serta efek kortisol yang menghambat perkembangan plasenta. Beberapa studi menunjukkan bahwa kadar kortisol maternal yang tinggi pada trimester kedua dan ketiga berkorelasi signifikan dengan penurunan berat badan lahir serta peningkatan kelahiran prematur (Rodrigues et al., 2018).

5. Dampak kecemasan ibu hamil pada persalinan

Kecemasan yang dialami ibu hamil dapat memengaruhi proses persalinan baik secara fisiologis maupun psikologis. Ketika ibu mengalami kecemasan tinggi, sistem saraf simpatis akan teraktivasi dan mengakibatkan pelepasan *katekolamin*, termasuk adrenalin dan *noradrenalin*. Hormon ini dapat menyebabkan *vasokonstriksi* pembuluh darah, termasuk pada uterus, yang akan mengurangi suplai oksigen ke otot rahim dan menyebabkan gangguan kontraksi. Akibatnya, proses persalinan dapat menjadi lebih lama, rasa nyeri meningkat, dan risiko intervensi medis seperti induksi atau operasi caesar pun meningkat (Hishikawa et al., 2019). Ketegangan psikologis ini juga memperpanjang fase pembukaan serviks dan menurunkan efektivitas his (kontraksi), yang berujung pada kelelahan maternal.

6. Pengukuran tingkat kecemasan

Menurut beberapa penelitian (Saragih & Rahmawati, 2020), kecemasan dapat diukur dengan alat ukur kecemasan yang disebut *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS/HAM-A). Skala HARS merupakan instrumen yang didasarkan pada munculnya gejala pada individu yang mengalami kecemasan. Terdapat 14 item gejala, masing-masing diberi skor 0-4 (0 = tidak ada, 4 = sangat berat), sehingga total skor berkisar 0-56.

Skala HARS dalam penilaian kecemasan meliputi:

1. Perasaan cemas: firasat buruk; takut akan pikiran sendiri; mudah tersinggung.
2. Ketegangan: gelisah; gemetar; mudah terganggu dan lesu.
3. Ketakutan: takut terhadap gelap; terhadap orang asing; bila tinggal sendiri; dan terhadap binatang besar.

4. Gangguan tidur: sukar memulai tidur; terbangun pada malam hari; tidur tidak nyenyak; mimpi buruk.
5. Gangguan kecerdasan: penurunan daya ingat; mudah lupa; sulit konsentrasi.
6. Perasaan depresi: hilangnya minat; berkurangnya kesenangan pada hobi; sedih; perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari.
7. Gejala *somatik* (otot): nyeri pada otot-otot dan kaku; gertakan gigi; suara tidak stabil; kedutan otot.
8. Gejala *sensorik*: perasaan ditusuk-tusuk; penglihatan kabur; muka merah atau pucat; merasa lemah.
9. Gejala *kardiovaskuler*: takikardi (jantung berdebar); nyeri di dada; denyut nadi mengeras; detak jantung hilang sekejap.
10. Gejala pernapasan: rasa tertekan di dada; perasaan tercekik; sering menarik napas panjang; napas pendek.
11. Gejala *gastrointestinal*: sulit menelan; konstipasi; berat badan menurun; mual dan muntah; nyeri lambung sebelum dan sesudah makan; perasaan panas di perut.
12. Gejala *urogenital*: sering kencing; tidak dapat menahan kencing; amenorea; ereksi lemah atau impotensi.
13. Gejala *vegetatif*: mulut kering; mudah berkeringat; muka merah; bulu roma berdiri; pusing atau sakit kepala.
14. Perilaku sewaktu wawancara: gelisah; jari-jari gemetar; mengerutkan dahi atau kening; muka tegang; tonus otot meningkat; napas pendek dan cepat.

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai untuk masing-masing item (a–n) dalam kategori:

0 = tidak ada gejala sama sekali

1 = ringan/satu dari gejala yang ada

2 = sedang/sepuluh dari gejala yang ada

3 = berat/lebih dari $\frac{1}{2}$ gejala yang ada

4 = sangat berat/semua gejala ada.

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlah nilai skor dari item 1–14 menghasilkan klasifikasi berikut:

Skor < 14 = tidak ada kecemasan

Skor 14–20 = kecemasan ringan

Skor 21–27 = kecemasan sedang

Skor 28–41 = kecemasan berat

Skor 42–56 = panik / kecemasan sangat berat

7. Penatalaksanaan kecemasan

Menurut (Putri & Rahmat, 2024) upaya penatalaksanaan kecemasan yaitu:

- a. Upaya meningkatkan ketahanan diri terhadap stres, dengan cara:
 1. Mengonsumsi makanan bergizi dan seimbang.
 2. Tidur yang cukup dan berkualitas.
 3. Rutin melakukan aktivitas fisik atau olahraga ringan.
 4. Menghindari konsumsi rokok.
 5. Menghindari konsumsi minuman beralkohol.
 6. Melatih teknik relaksasi seperti pernapasan dalam dan mindfulness.

b. Terapi Psikofarmaka

Terapi psikofarmaka merupakan pengobatan kecemasan menggunakan obat-obatan yang berfungsi menormalkan gangguan neurotransmitter di otak. Obat yang sering digunakan adalah golongan anti-kecemasan (anxiolytic) seperti: Escitalopram Sertraline Diazepam Lorazepam Clobazam Buspirone HCl Alprazolam Penggunaan benzodiazepine seperti diazepam dan lorazepam hanya direkomendasikan untuk jangka pendek guna menghindari ketergantungan.

c. Terapi Somatik

Gejala fisik (somatik) seperti jantung berdebar, sesak napas, atau ketegangan otot sering menyertai kecemasan kronis. Untuk mengatasinya dapat diberikan: Obat-obatan penunjang sesuai gejala fisik, seperti beta-blocker (propranolol) untuk mengurangi palpitasi. Intervensi relaksasi otot dan latihan pernapasan untuk meredakan gejala fisik secara alami.

d. Psikoterapi

Psikoterapi diberikan sesuai kebutuhan individu, antara lain:

1. Psikoterapi suportif, memberikan motivasi dan dukungan emosional untuk meningkatkan rasa percaya diri dan mengurangi keputusasaan.
2. Psikoterapi re-edukatif, memberikan edukasi dan koreksi pola pikir negatif yang berperan dalam memperburuk kecemasan.
3. Psikoterapi rekonstruktif, untuk membangun kembali kepribadian dan pola pikir sehat setelah mengalami trauma atau gangguan psikologis.

4. Psikoterapi kognitif, membantu memulihkan kemampuan berpikir rasional, konsentrasi, dan daya ingat.
 5. Psikoterapi psiko-dinamik, menganalisis dan mengurangi konflik kejiwaan yang mendasari kecemasan, seperti ketidakmampuan menghadapi stresor psikososial.
 6. Psikoterapi keluarga, memperbaiki hubungan dalam keluarga agar tidak menjadi sumber stres, melainkan dukungan.
- e. Terapi Psiko-Religius Untuk meningkatkan ketenangan batin dan spiritual seseorang, sehingga lebih tahan menghadapi berbagai stresor kehidupan. Contohnya adalah: Doa dan dzikir rutin. Aktivitas keagamaan bersama. Terapi mindfulness atau meditasi berbasis keagamaan.

8. Komplikasi

Kecemasan pada ibu hamil cenderung meningkat secara signifikan menjelang trimester ketiga, khususnya mendekati Hari Perkiraan Lahir (HPL). Pada fase ini, tubuh ibu mengalami perubahan fisiologis dan emosional yang kompleks, sehingga pelepasan hormon stres menjadi lebih aktif. Hormon-hormon seperti Adrenocorticotrophic Hormone (ACTH), kortisol, katekolamin (adrenalin dan noradrenalin), β -endorphin, growth hormone (GH), prolaktin, serta luteinizing hormone (LH) dan follicle stimulating hormone (FSH), akan dilepaskan dalam jumlah tinggi saat ibu mengalami kecemasan berlebihan (Mustafa et al., 2023). Aktivasi sistem saraf simpatis ini mengakibatkan vasokonstriksi sistemik, termasuk pada pembuluh darah uteroplasenta, yang menyebabkan terganggunya aliran darah dan oksigen ke miometrium. Ketika oksigenasi otot rahim menurun,

kontraksi menjadi tidak efektif, sehingga memperlambat proses persalinan dan meningkatkan risiko terjadinya partus lama dan fetal distress (Felipe et al., 2022).

Dampak lanjutan dari kecemasan yang tidak ditangani adalah peningkatan tekanan darah ibu yang dapat berujung pada komplikasi obstetri serius seperti hipertensi gestasional dan preeklampsia. Studi longitudinal yang dilakukan oleh (Lee, 2022) Menunjukkan adanya hubungan bermakna antara tingkat kecemasan tinggi selama trimester ketiga dengan peningkatan risiko preeklampsia. Peningkatan hormon stres juga mengganggu keseimbangan hormon plasenta dan menyebabkan iritabilitas uterus yang dapat memicu kontraksi dini. Hal ini menyebabkan kemungkinan terjadinya keguguran atau kelahiran prematur, yaitu kelahiran pada usia kehamilan kurang dari 37 minggu dan berat bayi lahir di bawah 2500 gram (Smith et al., 2023). Ibu yang mengalami stres kronis dan tidak mendapatkan dukungan emosional dari lingkungan sekitar berisiko lebih tinggi mengalami kondisi ini. Akibatnya, tidak hanya kesehatan ibu yang terganggu, tetapi juga kesehatan dan keselamatan janin dalam kandungan, sehingga menambah beban morbiditas dan mortalitas maternal serta neonatal. Oleh karena itu, penting untuk melakukan deteksi dini dan intervensi psikologis terhadap kecemasan pada ibu hamil, khususnya menjelang persalinan.

C. Tinjauan Umum Tentang Dukungan Keluarga

1. Definisi Dukungan keluarga

Dukungan keluarga didefinisikan sebagai proses interaksi antara anggota keluarga dan lingkungan sosial di sekitarnya, di mana keluarga memberikan bantuan dalam bentuk materi, jasa, informasi, serta nasihat. Bentuk dukungan ini dapat menciptakan perasaan disayangi, dihargai, dan tenang pada individu (Huang et al., 2022). Penelitian terbaru dari India menggunakan *Multidimensional Scale of Perceived Social Support* (MSPSS) menunjukkan korelasi negatif signifikan antara persepsi dukungan keluarga dan kecemasan selama trimester ketiga ($P = .031$).

2. Bentuk dukungan keluarga

- a. Dukungan emosional Memberikan empati, perhatian, dan kasih sayang yang mampu mengurangi kecemasan perinatal. *Studi cross-sectional* di trimester tiga menunjukkan bahwa skor kecemasan lebih rendah pada ibu yang menerima dukungan emosional keluarga.
- b. Dukungan penilaian (*appraisal*) Keluarga memberikan pengakuan, apresiasi, serta umpan balik yang membangun kepercayaan diri ibu selama kehamilan, membantu dalam pengambilan keputusan.
- c. Dukungan instrumental Bantuan konkret berupa materi, tenaga, atau sarana seperti pendampingan ke klinik, tugas rumah, atau transportasi membuat ibu merasa diperhatikan dan mengurangi stress (Jalal et al., 2024).
- d. Dukungan informasi Keluarga yang sudah berpengalaman memberikan informasi valid terkait proses kehamilan dan persalinan, membantu mengurangi ketidakpastian dan kecemasan.

- e. Dukungan spiritual/sosial *buffering* Aspek spiritual dan kehadiran orang tua sebagai *buffer* dapat menurunkan stres *hormonal*, mendukung regulasi emosional ibu hamil.

3. Peran suami

Suami memberikan dukungan emosional dan fisik yang penting, seperti semangat, perhatian, interaksi positif, dan aktivitas ringan bersama. Hal ini memperkuat mental ibu menjelang persalinan, berjalan dengan temuan bahwa kehadiran pasangan atau pendamping mengurangi tekanan kecemasan *perinatal* (Jalal et al., 2024)

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga

- a. Ketersediaan waktu: ibu yang ditemani ke pemeriksaan dan persalinan oleh suami atau keluarga cenderung merasa lebih aman dan tenang.
- b. Pengalaman keluarga: informasi dari orang tua/mertua yang pernah mengalami kelahiran membantu menambah wawasan dan mengurangi ketakutan ibu.
- c. Kondisi suami: jika suami bekerja atau jauh, dukungan jarak jauh melalui telepon atau doa tetap memberikan efek positif terhadap kenyamanan emosional ibu (turunkan kecemasan)

5. Manfaat dukungan keluarga

- a. Mengurangi kecemasan: ibu yang mendapat dukungan emosional, instrumental, dan informasi selama trimester ketiga melaporkan tingkat stres dan kecemasan yang lebih rendah (Huang et al., 2022).
- b. Meningkatkan kesiapan mental dan fisik: adanya informasi, semangat, dan pendampingan memudahkan ibu dalam mempersiapkan persalinan dan mengurangi ketakutan menghadapi proses kelahiran.

- c. Dampak jangka panjang: dukungan keluarga selama kehamilan juga terkait dengan kesehatan mental ibu dan perkembangan sosial-emosional bayi pada masa bayi sampai anak (Australia & Finlandia).

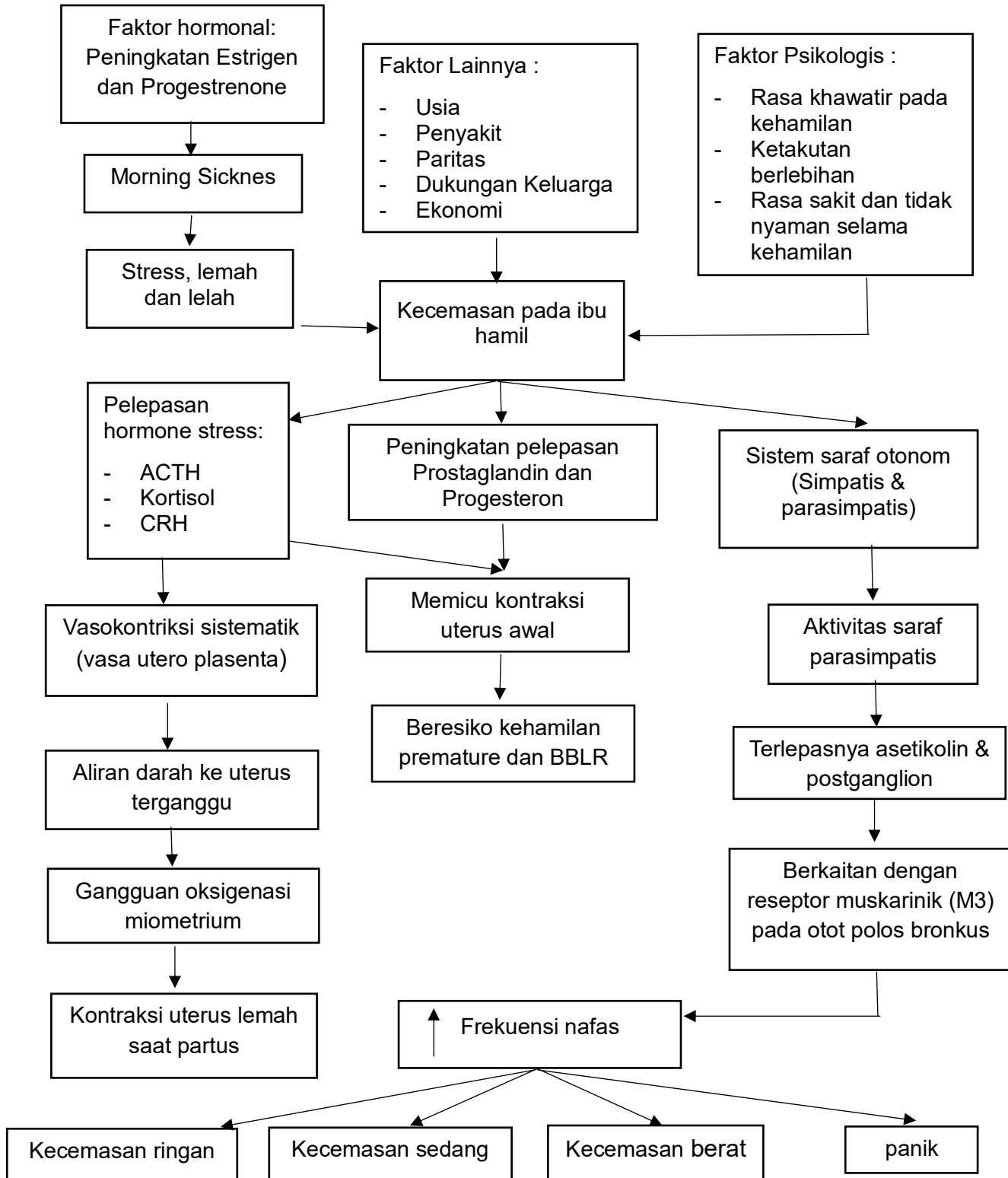
D. Tinjauan Umum Tentang Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Persalinan.

Sebaliknya, kurangnya dukungan keluarga dapat meningkatkan kemungkinan kecemasan berat pada ibu hamil, memperburuk kondisi mental dan mengalami panik saat mendekati persalinan. Persalinan merupakan peristiwa fisiologis yang kompleks dan sarat dengan muatan emosional. Bagi sebagian besar perempuan, terutama yang menghadapi kelahiran anak pertama, masa menjelang persalinan dapat menjadi sumber kecemasan yang signifikan. Kecemasan persalinan dapat muncul sebagai respons terhadap rasa takut akan nyeri, kekhawatiran terhadap keselamatan diri dan bayi, serta ketidakpastian terhadap proses persalinan itu sendiri. Kecemasan yang tinggi dapat berdampak negatif terhadap proses persalinan, seperti memperlambat kontraksi, meningkatkan ketegangan otot, hingga menyebabkan intervensi medis yang tidak direncanakan.

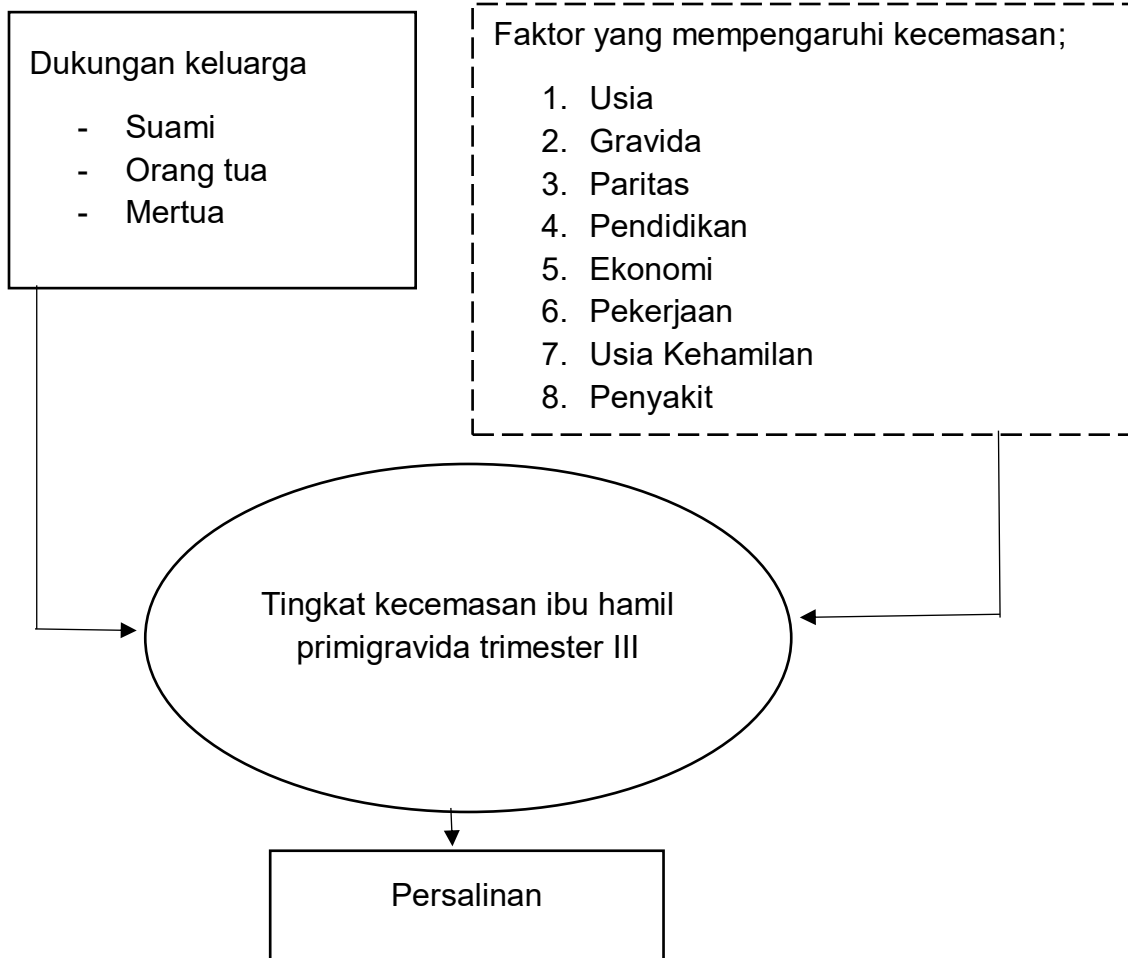
Dukungan keluarga, terutama dari pasangan (suami), memainkan peran penting dalam mengurangi kecemasan tersebut. Dukungan ini bisa berupa dukungan emosional (memberi semangat, menunjukkan kasih sayang), informasional (memberikan informasi yang benar tentang proses persalinan), maupun instrumental (menemani ibu ke fasilitas kesehatan atau membantu keperluan sehari-hari). Penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang mendapatkan dukungan keluarga cenderung memiliki tingkat kecemasan yang lebih rendah menjelang persalinan dibandingkan ibu yang tidak mendapatkan dukungan yang memadai.

Studi oleh (Yelvita, 2022) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan. Semakin tinggi dukungan yang diterima ibu, semakin rendah tingkat kecemasan yang dirasakannya. Hal ini karena dukungan keluarga menciptakan perasaan aman, dihargai, dan tidak sendirian dalam menghadapi proses persalinan. Demikian pula, (Astuti & Nuryanti, 2022) menyebutkan bahwa dukungan suami sangat berpengaruh dalam meningkatkan kepercayaan diri ibu dan mengurangi perasaan takut yang berlebihan.

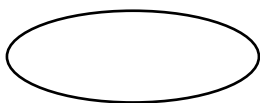
E. Kerangka Teori



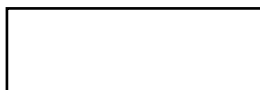
F. Kerangka Konsep



Keterangan :



: Variabel Dependen



: Variabel Independen



: Variabel independen yang tidak diteliti



: Hubungan yang diteliti

G. Telaah Jurnal

NO	Author (s), tahun dan identitas Jurnal (Tuliskan status jurnal)	Metode yang digunakan	Tujuan Penelitian	Sampel Penelitian	Pengukuran	Hasil Penelitian
1.	Author : Andi Hafsa & Sheilla Varadhila P., Tahun: 2022 Nama Jurnal: Hubungan dukungan suami terhadap kecemasan ibu hamil menjelang persalinan di wilayah kerja puskesmas baranti kabupaten sidrap. Link Jurnal: https://jptam.org/index.php/jptam/article/download/3629/3071/6965	Kuantitatif korelasional dengan uji pearson dan regresi berganda.	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan suami dengan kecemasan persalinan pada ibu hamil primigravida di puskesmas kalasan Yogyakarta.	40 ibu hamil primigravida usia kehamilan 37-39 minggu di puskesmas kalasan Yogyakarta.	Data penelitian ini diambil menggunakan data primer berupa kuesioner. Pengukuran dilakukan melalui skala ukungan suami dan skala kecemasan persalinan. Analisis data yang dilakukan setelah pengolahan hasil penelitian adalah analisis korelasi pearson dan regresi berganda.	Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan negatif yang signifikan antara dukungan suami dengan kecemasan persalinan ($r = -0,509$; $p < 0,01$). Semakin tinggi dukungan suami semakin rendah kecemasan ibu. Dukungan emosional diketahui sebagai bentuk dukungan yang paling dominan dalam menurunkan kecemasan ($p = 0,038$).

NO	Author (s), tahun dan identitas Jurnal (Tuliskan status jurnal)	Metode yang digunakan	Tujuan Penelitian	Sampel Penelitian	Pengukuran	Hasil Penelitian
2.	Author: Andi Mutmainnah Pratiwi, Suhartatik & Hasnaeni Tahun: 2021 Nama Jurnal: Jurnal ilmiah mahasiswa & penelitian keperawatan Judul Jurnal: Pengaruh Dukungan suami terhadap tingkat kecemasan ibu menjelang proses persalinan normal di puskesmas antang perumnas Link Jurnal: https://jurnal.stikesnh.ac.id/index.php/jimpk/article/download/504/465/2143.	Cross sectional dengan uji chi-square	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan dalam mempersiapkan persalinan pada ibu hamil primigravida trimester III di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar.	40 ibu hamil primigravida usia kehamilan trimester III (> 28 minggu) di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar.	Data pada penelitian ini diambil menggunakan data primer yaitu kuesioner. Analisis data yang dilakukan setelah pengolahan data hasil penelitian adalah Analisa univariat dan bivariat.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mendapatkan dukungan keluarga yang tinggi dan mengalami tingkat kecemasan ringan dalam mempersiapkan persalinan. Analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil primigravida trimester III di RSIA Sitti Khadijah 1

NO	Author (s), tahun dan identitas Jurnal (Tuliskan status jurnal)	Metode yang digunakan	Tujuan Penelitian	Sampel Penelitian	Pengukuran	Hasil Penelitian
						Makassar ($p < 0,05$).
3.	Author: Lailawati & Basaria Manurung Tahun: 2025 Nama Jurnal: Jurnal Inovasi riset ilmu Kesehatan Judul jurnal: Pengaruh dukungan suami terhadap kecemasan ibu hamil TM III di puskesmas beutong negan raya 2024 Link Jurnal: https://doi.org/10.55606/detector.v3i1.4792	Kuantitatif analitik dengan desain cross sectional; uji statistic Chi-Square	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh dukungan suami terhadap Tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan pada ibu hamil trimester III	36 ibu hamil trimester III di wilayah kerja UPTD puskesmas beutong, Nagan raya, bulan mei juni 2024	Data penelitian ini diambil dari data primer melalui kuesioner. Pengukuran: skala kecemasan persalinan.	Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan suami dan Tingkat kecemasan menghadapi persalinan ($p=0,001$). Dukungan suami yang baik menurunkan kecemasan ibu hamil TM III.
4.	Author: Diah Lestari dwi astuti & lusi Nuryanti Tahun: 2022 Nama Jurnal: Analitik jurnal magister psikologi UMA Judul Jurnal: Kecemasan selama kehamilan: Menguji kontribusi dukungan suami dan kematangan emosi	Kuantitatif korelasional; analisis regresi ganda	Penelitian ini bertujuan untuk Menguji hubungan dan kontribusi dukungan suami serta kematangan emosi	170 ibu hamil dengan usia kehamilan 28-41 minggu di wilayah puskesmas	Data penelitian ini menggunakan pengukuran Tiga skala: Skala Dukungan suami ($p=0.919$), skala kematangan	Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan negative yang signifikan antara dukungan suami dan kematangan emosi dengan kecemasan menghadapi

NO	Author (s), tahun dan identitas Jurnal (Tuliskan status jurnal)	Metode yang digunakan	Tujuan Penelitian	Sampel Penelitian	Pengukuran	Hasil Penelitian
	Link jurnal : https://doi.org/10.31289/analitika.v14i1.6361		terhadap kecemasan ibu menghadapi persalinan.		emosi ($p=0,909$), skala kecemasan persalinan ($p:0.925$); pengukuran menggunakan skala likert.	persalinan ($r=0,356$; $p = 0,000$). Semakin tinggi dukungan dan kematangan emosi, semakin rendah kecemasan ibu. Sumbangan efektif kedus variable sebesar 17,5%.
5.	Author: Ayu Sunarti, diaz capriani & Rismayana Tahun: 2023 Nama jurnal: Jurnal nasional (akademi kebidanan graha Ananda) Link jurnal: https://jurnal.institutgrahaananda.ac.id/index.php/mppk/article/download/82/73/237	Kuantitatif, desain cross-sectional	Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan dukungan suami dan Tingkat kecemasan ibu terhadap lama persalinan kala II pada primigravida .	30 ibu bersalin primigravida di puskesmas manuju, kabupaten gowa, yang didampingi suami	Observasi langsung dengan kuesioner; analisis univariat dan bivariat (uji chi-square)	Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara dukungan suami dan Tingkat kecemasan dengan lama persalinan kala II. P-value untuk dukungan suami = 0,004 dan untuk kecemasan = 0,013. Dukungan baik. dan kecemasan

NO	Author (s), tahun dan identitas Jurnal (Tuliskan status jurnal)	Metode yang digunakan	Tujuan Penelitian	Sampel Penelitian	Pengukuran	Hasil Penelitian
						rendah terkait dengan persalinan kala II yang lebih singkat.
6.	Author: Nur fakhriyah mumtihan, Agustina Ningsih, Suriani B, & Ros Rahmawati Tahun: 2024 Nama Jurnal: Media kebidanan poltekkes kemenkes makassar Judul Jurnal: Peran suami dalam mengatasi kecemasan ibu hamil menjelang persalinan di wilayah kerja puskesmas cendrawasih. Link Jurnal: https://ojs3poltekkes-mks.ac.id/index.php/medkeb	Kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional; analisis bivariat (chi-square)	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui peran suami dalam mengatasi kecemasan ibu hamil menjelang persalinan.	36 ibu hamil di wilayah kerja puskesmas cendrawasih	Data penelitian ini diambil menggunakan data primer yaitu : Kuesioner untuk mengukur peran suami dan Tingkat kecemasan ibu hamil.	Hasil penelitian menunjukkan tidak ada pengaruh signifikan peran suami terhadap kecemasan ibu hamil menjelang persalinan ($p = 0,444$). Sebagian besar responden menyatakan suami berperan (97,2%), namun tidak signifikan secara statistik
7.	Author: Nita sukma dewi, Rovica probowati, totok Wahyudi Tahun: 2024 Nama jurnal: Jurnal Kesehatan tambusai Judul Jurnal: Pengaruh pendampingan suami terhadap	Kuantitatif, desain deskriptif korelasi dengan pendekatan cross-sectional;	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendampingan suami terhadap	20 ibu bersalin di RS UNS Sukoharjo.	Data penelitian ini diambil menggunakan data primer: kuesioner untuk mengukur	Hasil penelitian menunjukkan Terdapat pengaruh signifikan antara pendampingan suami dan Tingkat

NO	Author (s), tahun dan identitas Jurnal (Tuliskan status jurnal)	Metode yang digunakan	Tujuan Penelitian	Sampel Penelitian	Pengukuran	Hasil Penelitian
	Tingkat kecemasan ibu bersalin di rumah saki tuns sukoarjo Link Jurnal: https://journal.universitaspahlawan.ac.id/jkt/article/download/32763/22670/113563	analisis uji spearman rank.	Tingkat kecemasan pada ibu bersalin.		Tingkat kecemasan dan pendampingan suami; uji normalitas Shapiro-wilk; uji spearman.	kecemasan ibu bersalin ($p=0,000$; $r=-0,605$). Semakin tinggi pendampingan suami, semakin rendah kecemasan ibu bersalin. Hubungan tergolong kuat.
8.	Author : Warda anil masyayih, eny siswati & Dewi Andariya Ningsih Tahun : 2023 Nama jurnal: <i>Indonesia journal of midwifery (IJM)</i> Judul Jurnal: Hubungan <i>Family support</i> dengan kecemasan ibu hamil primigravida TM-III Dalam menghadapi persalinan di Pmb Ny"l" Losari Link Jurnal: https://jurnal.unw.ac.id/.index.php/ijm/article/view/2179	Kuantitatif korelasional; pendekatan cross-sectional; uji Chi-Square	Penelitian ini bertujuan untuk Menganalisis dukungan keluarga dengan kecemasan ibu hamil primigravida trimester III dalam menghadapi persalinan.	35 ibu hamil TM III di pmb Ny "l" Losari, usia 20-35 tahun.	Skala dukungan (Berdasarkan Friedman, 2010) dan skala kecemasan HRS-A (Dimodifikasi).	Hasil penelitian menunjukkan uji Chi-Square tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan kecemasan menghadapi persalinan ($p=0,40$; $p > 0,05$). Sebagian besar responden tidak mendapatkan dukungan keluarga (54,3%) dan tidak mengalami

NO	Author (s), tahun dan identitas Jurnal (Tuliskan status jurnal)	Metode yang digunakan	Tujuan Penelitian	Sampel Penelitian	Pengukuran	Hasil Penelitian
						kecemasan (57,1%).
9.	Author : Karimatul Hasanah Tahun : 2024 Nama Jurnal : Jurnal Assyifa Judul Jurnal : Hubungan dukungan keluarga dengan Tingkat kecemasan ibu dalam menghadapi kehamilan trimester III di puskesmas tegalsiwalan. Link jurnal : http://.assyifa.forindpress.com/index.php/assyifa/index	Kuantitatif non-eksperimen dengan analisis Wilcoxon signed rank test.	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan Tingkat kecemasan ibu dalam menghadapi kehamilan trimester III di puskesmas tegalsiwalan.	30 ibu hamil trimester III yang memenuhi inklusi/eksklusi di puskesmas tegalsiwalan.	Kuesioner untuk dukungan keluarga (baik, cukup, kurang) dan kecemasan (cemas/tidak cemas); analisis wilcoxon	Hasil uji Wilcoxon menunjukkan nilai $p = 0,000 < \alpha = 0,05$, yang berarti ada hubungan signifikan antara dukungan keluarga dan tingkat kecemasan. Sebanyak 66,7% mendapat dukungan baik, dan 83,4% tidak mengalami kecemasan.
10.	Author : Heandry kiswanto mendrofa Tahun : 2019 Nama Jurnal : <i>Indonesian trust health journal</i> . Judul Jurnal : Hubungan dukungan social keluarga dengan Tingkat kecemasan ibu primigravida	Kuantitatif korelasional; uji statistic spearman.	Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara dukungan social keluarga	30 ibu hamil primigravida TM III di puskesmas kota matsum medan, dengan Teknik	Kuesioner dukungan social keluarga (skala likert) dan kuesioner kecemasan (Hamilton rating scale for	Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan social keluarga dan Tingkat kecemasan ($p = 0,00$; $r = 0,751$). Hubungan

NO	Author (s), tahun dan identitas Jurnal (Tuliskan status jurnal)	Metode yang digunakan	Tujuan Penelitian	Sampel Penelitian	Pengukuran	Hasil Penelitian
	trimester III dalam menghadapi proses persalinan di wilayah kerja puskesmas kota matsum medan. Link Jurnal : https://jurnal.murniteguhuniversity.ac.id/index.php/ithj/article/download/29/34		dan Tingkat kecemasan ibu primigravida trimester III dalam menghadapi persalinan.	purposive sampling.	anxiety – HRS-A); analisis spearman.	dikategorikan kuat. Sebanyak 83,3% responden mendapat dukungan baik, sementara 46,7% mengalami kecemasan berat

Tabel 2.3 Tabel Sintesa jurnal/ PICOT

H. Hipotesis

1. Hipotesis nol (H_0) tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan ibu hamil primigravida trimester III di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar tahun 2025.
2. Hipotesis alternatif (H_a) ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan ibu hamil primigravida trimester III di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar tahun 2025.

I. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Variable	Definisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Variable Independen: dukungan keluarga.	Bentuk bantuan yang diberikan oleh anggota keluarga (suami, orang tua mertua, atau keluarga lain) kepada ibu hamil primigravida trimester III mencakup dukungan emosional, informasi, instrumental, dan penghargaan.	Responden mengisi kuesioner sesuai pengalaman selama kehamilan.	Kuisiuner Dukungan keluarga (Skala Likert 1-4)	Skor total dikategorikan : Baik : 76-100 (76-100 %) Cukup:56-75 (56-75% skor) Kurang: 25-55 (≤55% skor)	Ordinal
Variable dependen: Tingkat kecemasan	Respon emosional ibu hamil primigravida trimester III berupa perasaan khawatir, takut, dan tegang menjelang persalinan.	Responden menjawab 14 item HARS dengan skor 0-4	<i>Hamilton Anxiety Rating Scale</i> (HARS)	- Tidak ada : ≤14 - Ringan : 14-20 - Sedang : 21-27 - Berat : 28-41 - Panik : 42-56	Ordinal

Tabel 2.4 Definisi Operasional

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan antara dukungan keluarga (suami, orang tua kandung, dan mertua) dengan tingkat kecemasan ibu hamil. Data mengenai dukungan keluarga dan tingkat kecemasan dikumpulkan pada satu waktu (*point time*), sesuai dengan karakteristik pendekatan *cross-sectional*. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah total sampling, yaitu seluruh populasi yang memenuhi kriteria inklusi dijadikan sebagai sampel dalam penelitian ini.

B. Tempat Dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSIA Sitti Khadijah1 Makassar, Sulawesi Selatan Tahun 2025.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan September-oktober tahun 2025.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan sekelompok individu atau objek yang memiliki karakteristik tertentu dan menjadi sasaran dari suatu penelitian. Menurut (Putra & astuti 2021) populasi adalah keseluruhan subjek penelitian yang memiliki sifat atau ciri yang sama, di mana peneliti berniat menarik kesimpulan dari hasil penelitiannya terhadap kelompok tersebut. Populasi tidak selalu harus dalam jumlah besar, namun harus relevan dan sesuai dengan tujuan serta pertanyaan penelitian yang diajukan. Dengan

menetapkan populasi secara jelas, peneliti dapat menentukan arah pengumpulan data yang lebih terfokus.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil primigravida trimester III yang melakukan pemeriksaan kehamilan di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar. Berdasarkan data rekam medik, jumlah ibu hamil primigravida tahun 2025 dari bulan Januari ke februari sebanyak 60 orang

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang diambil dengan cara tertentu untuk mewakili keseluruhan populasi yang diteliti. Menurut (Candra Susanto et al., 2024), sampel merupakan sebagian dari populasi yang dipilih melalui prosedur tertentu dan dianggap mampu merepresentasikan keseluruhan populasi penelitian, sehingga memungkinkan efisiensi dalam pengumpulan dan analisis data. Pemilihan sampel dilakukan agar penelitian lebih efisien dalam waktu, biaya, dan tenaga, terutama ketika populasi yang dituju terlalu luas atau tidak memungkinkan untuk diteliti secara keseluruhan. Oleh karena itu, teknik pengambilan sampel harus dilakukan dengan metode yang tepat agar hasil penelitian dapat digeneralisasi dengan akurat.

Sampel penelitian adalah bagian dari populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

D. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *accidental sampling*, yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan siapa saja yang secara kebetulan ditemui peneliti pada saat melakukan penelitian, selama subjek tersebut memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Dengan kata lain, responden dipilih karena kebetulan hadir di

lokasi penelitian (RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar) pada waktu penelitian berlangsung dan sesuai dengan karakteristik penelitian, yaitu ibu hamil primigravida trimester III.

Pada penelitian ini diperoleh jumlah sampel sebanyak 13 responden, yaitu ibu hamil primigravida trimester III yang melakukan pemeriksaan kehamilan di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar pada saat penelitian berlangsung.

Digunakan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi:

1. Ibu hamil yang berada pada trimester III kehamilan.
2. Ibu hamil primigravida (kehamilan pertama).
3. Ibu hamil yang melakukan pemeriksaan di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar.
4. Bersedia menjadi responden dan mengisi kuesioner secara sukarela (dengan informed consent).
5. Ibu hamil yang bisa membaca atau menulis.

b. Kriteria Eksklusi

1. Ibu yang mengalami komplikasi persalinan.
2. Ibu hamil yang tidak bersedia menjadi responden atau menolak menandatangani informed consent.
3. Ibu hamil dengan riwayat gangguan kejiwaan berat yang telah terdiagnosis sebelumnya (bila ada data medis).

E. Pengumpulan Data Penelitian

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan instrumen kuisisioner sebagai alat utama untuk memperoleh data primer. Kuesioner disusun berdasarkan dua variabel utama, yaitu dukungan keluarga dan tingkat kecemasan ibu hamil, yang dinilai menggunakan skala Likert 5

poin. *Accidental sampling* dipilih sebagai teknik sampling non-propabilitas, yaitu pengambilan sampel berdasarkan siapa saja yang secara kebetulan ditemui peneliti pada saat penelitian berlangsung, selama responden memenuhi kriteria inklusi penelitian.

Adapun rincian instrumen penelitian dalam mengukur masing-masing variabel sebagai berikut :

1. Dukungan keluarga Kuisisioner dukungan keluarga berjumlah 25 pertanyaan yang terdiri dari dukungan emosional, penilaian, instrumental, dan informasi terhadap tingkat kecemasan ibu hamil primigravida trimester III dalam menghadapi persalinan.
2. Tingkat kecemasan Untuk pengambilan data mengenai tingkat kecemasan menggunakan kuisisioner berskala HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale) dengan jumlah pertanyaan 14 soal, responden diminta untuk memproyeksikan tingkat kecemasan yang dirasakan dengan cara memberikan tanda ceklis (√) pada lembar kuisisioner sehingga di sini peneliti dapat mengetahui tingkat cemas dari responden tersebut.

F. Pengelolaan Data dan Penyajian Data

1. Pengeloalaan Data

a. Penyunting data (*editing*)

Penelitian menyeleksi dan memeriksa setiap item kuesioner setelah data penelitian terkumpul.

b. Pengkodean (*coding*)

Dalam penelitian kualitatif, *coding* adalah proses analisis data berupa pengorganisasian data mentah, seperti transkrip wawancara atau catatan lapangan, ke dalam kategori atau tema tertentu yang bermakna. Proses ini membantu peneliti untuk mengidentifikasi pola, konsep, atau ide utama yang muncul dari data. (Menurut Saldana, 2021), coding merupakan

tahapan awal dalam analisis kualitatif yang bertujuan untuk menginterpretasi makna data secara sistematis dan mendalam.

Sementara dalam bidang teknologi dan informatika, coding merujuk pada proses penulisan instruksi dalam bahasa pemrograman agar komputer dapat menjalankan tugas tertentu. Coding menjadi inti dari pengembangan perangkat lunak, aplikasi, dan sistem digital. (IEEE 2020) mendefinisikan coding sebagai proses transformasi desain logis ke dalam bentuk bahasa yang dapat dibaca dan dijalankan oleh komputer, seperti Python, Java, atau C++. Dengan demikian, meskipun istilah “coding” digunakan dalam berbagai disiplin ilmu, maknanya bergantung pada konteks: dalam penelitian kualitatif ia berfungsi sebagai alat analisis data, sedangkan dalam informatika ia menjadi dasar dalam pembuatan sistem digital yang kompleks.

c. *Data Editing*

Kegiatan pengecekan kembali data yang telah dikumpulkan sebelumnya untuk kemudian dilakukan tahap pengelolaan data lainnya. *Data editing* dilakukan untuk memastikan kelengkapan jawaban responden yang telah mengisi kuesioner, kesesuaian jawaban responden dalam menjawab pertanyaan, dan konsistensi responden dalam menjawab kuesioner.

d. *Cleaning data*

Kegiatan pengecekan kembali data yang telah dimasukkan ke dalam *software* IBM SPSS Statistics terbaru. *Cleaning data* dilakukan untuk memastikan kelengkapan semua data dan menghindari kesalahan atau *missing data* setelah proses *export* data. *Software* yang digunakan adalah IBM SPSS *Statistics* terbaru.

2. Penyajian data

Penyajian data dilakukan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi yang menggambarkan karakteristik responden dan variabel penelitian. Data disajikan dalam bentuk tabel disertai dengan narasi penjelasan secara deskriptif. Penyajian tabel meliputi informasi tentang karakteristik responden (usia, pendidikan, pekerjaan), tingkat dukungan keluarga (suami, orang tua, mertua), serta tingkat kecemasan ibu hamil berdasarkan hasil pengukuran dengan skala HARS.

G. Analisis Data

Analisa data untuk menilai persentase masing-masing variabel, serta analisa hubungan variabel sebagai berikut :

1. Analisa Univariat

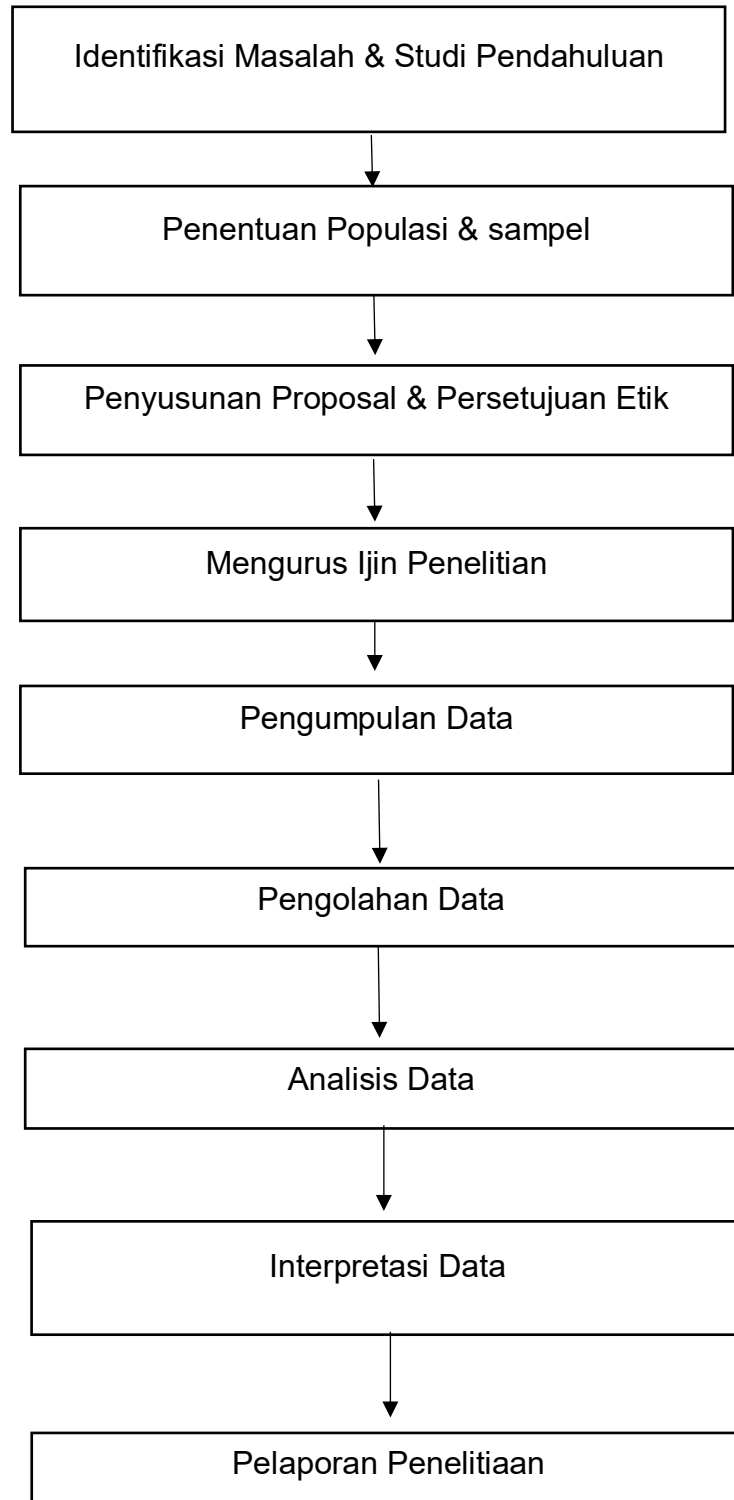
Menganalisa secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi tiap variabel penelitian yaitu karakteristiknya responden, variabel bebas dukungan keluarga pada dan variabel terikat kecemasan ibu hamil primigravida dalam menghadapi persalinan. Analisis univariat digunakan untuk mengetahui gambaran dukungan keluarga (suami, orang tua kandung dan mertua) dan tingkat kecemasan ibu hamil primigravida trimester III dalam menghadapi persalinan.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yaitu dukungan keluarga dengan Tingkat kecemasan ibu hamil primigravida trimester III. Variabel dukungan keluarga berskala ordinal. Oleh karena variabel dukungan keluarga dan tingkat kecemasan ibu hamil primigravida trimester III berskala ordinal, maka analisis bivariat dilakukan menggunakan uji korelasi *Spearman Rank* (non-parametrik). Nilai p (p-value) digunakan dengan tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$, sehingga jika $p <$

0,05 dianggap terdapat hubungan yang signifikan antar variabel. Selain itu, untuk mengetahui keeratan hubungan digunakan nilai koefisien korelasi *Spearman*.

H. Alur Penelitian



I. Etika Penelitian

1. Lembar persetujuan responden (*informed consent*)

Informed consent (persetujuan setelah penjelasan) dalam hal ini merupakan penjelasan kepada responden tentang penelitian yang akan dilakukan dan bila disetujui maka responden bersedia untuk menandatangani lembar persetujuan penelitian sebelum dilibatkan dalam penelitian.

2. Tanpa nama (*anonymity*)

Penelitian ini menjamin kerahasiaan hal-hal yang bersifat pribadi dari responden dengan menuliskan inisial responden dan hanya menulis di lembar pengumpulan data menggunakan kode.

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Peneliti wajib untuk menjaga kerahasiaan responden dan tidak membagikan informasi identitas responden.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Gambaran mengenai ibu hamil trimester III di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar berupa Umur, Pendidikan, dan pekerjaan. Hal tersebut dapat dilihat dari data berikut:

Tabel 4.1
Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Umur	Frekuensi	Persentase (%)
20–30 tahun	12	92,3
>30 tahun	1	7,7
Total	13	100

Sumber : Data primer, 2025.

Berdasarkan hasil analisis univariat, sebagian besar responden berusia 20–30 tahun yaitu sebanyak 12 orang (92,3%), sedangkan responden berusia >30 tahun hanya 1 orang (7,7%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil primigravida trimester III berada pada usia reproduktif yang optimal.

Tabel 4.2
Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
SMA/SMK	6	46,2
D3/Ners	5	38,5
S1	2	15,4
Total	13	100

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 4.2, Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMA/SMK yaitu sebanyak 6 orang (46,2%), diikuti pendidikan D3/Ners sebanyak 5 orang (38,5%) dan S1 sebanyak 2 orang (15,4%). Tingkat pendidikan responden berada pada kategori menengah sehingga diharapkan mampu memahami informasi terkait kehamilan dan kesehatan.

Tabel 4.3
Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
Ibu Rumah Tangga (IRT)	10	76,9
Swasta	2	15,4
Wiraswasta	1	7,7
Total	13	100

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 4.3, Sebagian besar responden bekerja sebagai ibu rumah tangga (IRT) yaitu sebanyak 10 orang (76,9%), sedangkan responden yang bekerja di sektor swasta sebanyak 2 orang (15,4%) dan sebagai wiraswasta sebanyak 1 orang (7,7%). Kondisi ini menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki waktu yang banyak berada di rumah sehingga memungkinkan memperoleh dukungan keluarga lebih optimal.

Tabel 4.4
Distribusi frekuensi Dukungan Keluarga pada ibu hamil
primigravida trimester III di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar

Kategori Dukungan	Frekuensi	Persentase (%)
Cukup	9	30,8
Kurang	4	69,2
Total	13	100

Sumber : Data Primer, 2025.

Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga dalam kategori cukup yaitu sebanyak 9 orang (69,2%), sedangkan 4 orang (30,8%) memiliki dukungan keluarga kurang.

Tabel 4.5
Distribusi frekuensi tingkat kecemasan pada ibu hamil
primigravida trimester III di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar

Kategori Kecemasan	Frekuensi	Persentase (%)
Ringan	8	61,5
Sedang	8	30,8
Berat	4	7,7
Total	13	100

Sumber : Data Primer, 2025.

Berdasarkan Tabel 4.5, Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami kecemasan ringan yaitu sebanyak 8 orang (61,5%), diikuti kecemasan sedang sebanyak 4 orang (30,8%) dan kecemasan berat sebanyak 1 orang (7,7%).

2. Analisis bivariat
 - a. Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan ibu hamil primigravida trimester III

Tabel 4.6
Hasil Uji Korelasi Spearman antara Dukungan Keluarga dan
Tingkat Kecemasan

Variabel	Koefisien Korelasi (r)	p-value	N
Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan	1.000	0.302	13

Sumber: Data Primer, 2025

Uji korelasi Spearman Rank digunakan dalam penelitian ini karena data variabel berskala ordinal dan jumlah responden relatif kecil, sehingga uji non-parametrik lebih sesuai untuk menganalisis hubungan antar variabel.

Berdasarkan Tabel 4.6, hasil uji korelasi Spearman menunjukkan nilai koefisien korelasi sebesar 0,310 dengan nilai signifikansi (p) sebesar 0,302 ($>0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan ibu hamil primigravida trimester III di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar.

B. Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil primigravida trimester III. Berdasarkan hasil uji korelasi Spearman diperoleh nilai $p = 0,302$ ($p > 0,05$) dan koefisien korelasi $r = 0,310$. Hasil ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan ibu hamil primigravida trimester III. Dengan demikian, secara statistik dukungan keluarga tidak terbukti berhubungan dengan tinggi rendahnya tingkat kecemasan ibu hamil pada penelitian ini.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil primigravida trimester III memperoleh dukungan keluarga dalam kategori cukup. Kondisi ini mengindikasikan bahwa keluarga telah berperan dalam mendampingi ibu selama masa kehamilan, baik melalui perhatian maupun bantuan dalam kehidupan sehari-hari. Namun, kategori dukungan yang sebagian besar masih berada pada tingkat cukup menunjukkan bahwa dukungan yang diberikan belum sepenuhnya optimal, khususnya dalam memenuhi kebutuhan emosional dan psikologis ibu hamil menjelang persalinan. Pada kehamilan pertama, ibu umumnya membutuhkan dukungan yang lebih intens karena belum memiliki pengalaman menghadapi

persalinan, sehingga ketidaksiapan keluarga dalam memahami kebutuhan tersebut dapat memengaruhi kondisi psikologis ibu.

Selain dukungan keluarga, hasil penelitian juga menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil primigravida trimester III mengalami kecemasan pada tingkat ringan, meskipun masih ditemukan responden dengan tingkat kecemasan sedang hingga berat. Temuan ini menunjukkan bahwa kecemasan merupakan kondisi yang umum dialami oleh ibu hamil, khususnya menjelang persalinan. Kecemasan ringan yang dialami sebagian besar responden dapat disebabkan oleh rasa khawatir terhadap proses persalinan, kondisi kesehatan diri dan bayi, serta perubahan peran yang akan dihadapi. Sementara itu, adanya ibu dengan kecemasan sedang hingga berat menunjukkan bahwa respon psikologis setiap individu berbeda-beda, tergantung pada kesiapan mental, pengalaman pribadi, serta kemampuan dalam mengelola stres.

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan ibu hamil primigravida trimester III. Meskipun demikian, arah hubungan yang ditunjukkan bersifat positif dengan kekuatan korelasi yang lemah. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang diterima oleh ibu hamil dalam penelitian ini belum cukup kuat untuk memberikan pengaruh yang bermakna terhadap tingkat kecemasan yang dirasakan. Tidak signifikannya hubungan ini mengindikasikan bahwa kecemasan ibu hamil tidak hanya dipengaruhi oleh dukungan keluarga, tetapi juga oleh faktor lain yang bersifat internal, seperti kepribadian, kesiapan mental, persepsi terhadap persalinan, serta mekanisme coping individu.

Selain faktor internal, jumlah responden yang relatif sedikit juga dapat memengaruhi hasil uji statistik sehingga hubungan antara kedua variabel tidak terdeteksi secara signifikan. Variasi tingkat kecemasan yang sebagian besar berada

pada kategori ringan turut menyebabkan lemahnya hubungan yang terbentuk secara statistik. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun dukungan keluarga memiliki peran penting secara teoritis, pengaruhnya terhadap kecemasan ibu hamil tidak selalu tampak secara signifikan dalam hasil penelitian kuantitatif dengan jumlah sampel terbatas..

Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat Astuti dan Nuryanti (2022) yang menjelaskan bahwa kecemasan selama kehamilan dipengaruhi oleh perubahan hormonal, psikologis, dan sosial, dan tidak hanya ditentukan oleh dukungan keluarga. Sejalan juga dengan penelitian Desi Hariani dkk. (2024) yang menemukan bahwa kecemasan ibu menjelang persalinan dapat terjadi meskipun ibu telah mendapatkan dukungan dari keluarga, karena kecemasan erat kaitannya dengan kesiapan mental dan pengalaman individu.

Namun demikian, hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Candra Susanto dkk. (2024) yang melaporkan bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat kecemasan ibu hamil, di mana semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin rendah tingkat kecemasan ibu. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa dukungan suami dan keluarga dapat meningkatkan rasa aman, rasa percaya diri, dan memperkuat mekanisme koping ibu dalam menghadapi persalinan.

Perbedaan hasil penelitian ini dengan penelitian lain dapat terjadi karena perbedaan jumlah responden, karakteristik ibu hamil, budaya keluarga, bentuk dukungan yang diterima, serta instrumen pengukuran yang digunakan. Selain itu, tingkat kecemasan juga dapat dipengaruhi oleh paparan informasi dari media sosial, cerita negatif tentang persalinan, kondisi kesehatan ibu, dan ketidaksiapan mental menghadapi peran baru sebagai ibu.

Berdasarkan teori dukungan sosial, dukungan keluarga terdiri atas dukungan emosional, informasional, instrumental, dan penilaian. Tidak semua bentuk dukungan tersebut diterima secara merata oleh ibu, sehingga meskipun ibu merasa mendapat dukungan, kecemasan tetap mungkin muncul. Artinya, dukungan keluarga tetap penting namun tidak satu-satunya faktor penentu kecemasan ibu hamil.

Implikasi dari hasil penelitian ini bagi praktik kebidanan adalah perlunya pendekatan komprehensif dalam menurunkan kecemasan ibu hamil primigravida trimester III. Upaya tersebut antara lain melalui konseling, pendidikan kesehatan mengenai persiapan persalinan, latihan pernapasan, pendampingan suami dan keluarga, serta komunikasi terapeutik antara tenaga kesehatan dan ibu hamil. Dengan pendekatan menyeluruh, diharapkan kecemasan ibu hamil dapat dikelola dengan lebih baik menjelang persalinan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Tingkat Kecemasan dalam Mempersiapkan Persalinan pada Ibu Hamil Primigravida Trimester III di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar tahun 2025, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Dukungan keluarga pada ibu hamil primigravida trimester III di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar sebagian besar berada pada kategori baik.
2. Tingkat kecemasan ibu hamil primigravida trimester III dalam mempersiapkan persalinan sebagian besar berada pada kategori ringan hingga sedang.
3. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan dalam mempersiapkan persalinan pada ibu hamil primigravida trimester III di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar Tahun 2025.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka peneliti menyarankan beberapaa hal yang perlu diperhatikan, yaitu:

1. Bagi Tenaga Kesehatan (Bidan dan Petugas ANC):

Diharapkan dapat meningkatkan pemberian edukasi dan konseling kepada ibu hamil dan keluarganya tentang pentingnya dukungan emosional, informasi, dan spiritual dalam menurunkan kecemasan menjelang persalinan.
2. Bagi Keluarga Ibu Hamil:

Keluarga, khususnya suami dan orang tua, diharapkan lebih aktif memberikan perhatian, motivasi, serta pendampingan selama masa

kehamilan dan menjelang persalinan agar ibu merasa lebih tenang dan siap menghadapi proses persalinan.

3. Bagi Institusi Pendidikan:

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi dan literatur tambahan dalam pengembangan ilmu kebidanan, khususnya yang berkaitan dengan aspek psikologis ibu hamil dan peran dukungan sosial dalam kesehatan maternal.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya:

Diharapkan dapat mengembangkan penelitian serupa dengan jumlah responden yang lebih besar serta menambahkan variabel lain seperti dukungan tenaga kesehatan, spiritualitas, atau kesiapan persalinan untuk memperluas hasil penelitian.

C. Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan pengalaman peneliti selama proses penelitian, terdapat beberapa keterbatasan yang dapat diperhatikan untuk penelitian selanjutnya, di antaranya adalah:

1. Kurangnya partisipasi sampel yang bersedia mengisi kuesioner penelitian.
2. Beberapa sampel menolak menjadi responden karena tidak memiliki waktu yang cukup atau merasa terburu-buru.
3. Jumlah pertanyaan pada kuesioner yang cukup banyak menyebabkan sebagian responden merasa lelah sehingga waktu pengisian menjadi lebih lama.

DAFTAR PUSTAKA

- Acosta, H., Tuulari, J. J., Scheinin, N. M., Hashempour, N., Rajasilta, O., Lavonius, T. I., Pelto, J., Saunavaara, V., Parkkola, R., Lähdesmäki, T., Karlsson, L., & Karlsson, H. (2019). Maternal Pregnancy-Related Anxiety Is Associated With Sexually Dimorphic Alterations in Amygdala Volume in 4-Year-Old Children. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 13(August), 1–16. <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2019.00175>
- Ainah, Zakiah, Hapsiah, & Megawati. (2024). Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester III dalam Menghadapi Persalinan. *Jurnal Kebidanan Bestari*, 8(1), 39–46.
- Alam, N., & Fatimah, S. (2023). Hubungan Tingkat Kecemasan dan Pengetahuan Ibu Hamil Trimester dengan Kesiapan Menghadapi Persalinan di Puskesmas Ciracas. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Perkotaan*, 3(1), 92–102. <https://doi.org/10.37012/jkmp.v3i1.2073>
- Alshammari, M., Lee, R. L. T., Stubbs, M., & Chan, S. W.-C. (2024). Effectiveness of psychoeducation interventions for pregnant women with gestational diabetes mellitus: an integrative review. *BMC Public Health*, 24(1), 2929. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-20428-6>
- Anifantaki, F., Pervanidou, P., Lambrinoudaki, I., Panoulis, K., Vlahos, N., & Eleftheriades, M. (2021). Maternal Prenatal Stress, Thyroid Function and Neurodevelopment of the Offspring: A Mini Review of the Literature. *Frontiers in Neuroscience*, 15(September), 1–7. <https://doi.org/10.3389/fnins.2021.692446>
- Astuti, D. L. D., & Nuryanti, L. (2022). Kecemasan selama Kehamilan: Menguji Kontribusi Dukungan Suami dan Kematangan Emosi. *ANALITIKA*, 14(1), 66–

76. <https://doi.org/10.31289/analitika.v14i1.6361>

Candra Susanto, P., Ulfah Arini, D., Yuntina, L., Panatap Soehaditama, J., & Nuraeni, N. (2024). Konsep Penelitian Kuantitatif: Populasi, Sampel, dan Analisis Data (Sebuah Tinjauan Pustaka). *Jurnal Ilmu Multidisplin*, 3(1), 1–12. <https://doi.org/10.38035/jim.v3i1.504>

Desi Hariani, Elvina Indah Syafriani, & Era Mardia Sari. (2024). Tingkat Kecemasan Ibu Dalam Menghadapi Proses Persalinan Normal Di Klinik Alisa Pratama Kel. Kenten Kab. Banyuasin Tahun 2022. *Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan*, 14(27), 199–205. <https://doi.org/10.52047/jkp.v14i27.309>

Felipe, M., Sá, S. De, Paulo, U. D. S., Preto, R., Nahoum, J. C., Filho, M., Marcolin, A. C., Paulo, U. D. S., Pereira, M. N., Cristina, A., Fernandes, P., & Osanan, G. C. (2022). *Gynecology & Obstetrics*. 44(5), 449–556.

Hafid, A., & Hasrul, H. (2021). Hubungan Kejadian Pandemi Covid 19 Dengan Kecemasan Ibu Hamil Trimester Tiga. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 6(2), 151–155. <https://doi.org/10.30651/jkm.v6i2.8252>

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

Herina, S. M. (2023). Analisis Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester Iii Menjelang Persalinan. *Professional Health Journal*, 4(2), 261–267. <https://doi.org/10.54832/phj.v4i2.361>

Heryanti, J., Pujiati, W., & Wati, L. (2024). Kelas Ibu Hamil Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Dalam Persiapan Menghadapi Persalinan. *Jurnal Vokasi*

Kesehatan, 10(1), 30–39. <https://ejournal.poltekkes-pontianak.ac.id/index.php/JVK/article/view/1191>

Hishikawa, K., Kusaka, T., Fukuda, T., Kohata, Y., & Inoue, H. (2019). Anxiety or Nervousness Disturbs the Progress of Birth Based on Human Behavioral Evolutionary Biology. *The Journal of Perinatal Education*, 28(4), 218–223. <https://doi.org/10.1891/1058-1243.28.4.218>

Huang, J., Xu, L., Xu, Z., Luo, Y., Liao, B., Li, Y., & Shi, Y. (2022). The relationship among pregnancy-related anxiety, perceived social support, family function and resilience in Chinese pregnant women: a structural equation modeling analysis. *BMC Women's Health*, 22(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12905-022-02145-7>

Jalal, S. M., Alsebeiy, S. H., & Alshealah, N. M. J. (2024). Stress, Anxiety, and Depression During Pregnancy: A Survey Among Antenatal Women Attending Primary Health Centers. *Healthcare (Switzerland)*, 12(22), 1–14. <https://doi.org/10.3390/healthcare12222227>

Jeličić, L., Veselinović, A., Ćirović, M., Jakovljević, V., Raičević, S., & Subotić, M. (2022). Maternal Distress during Pregnancy and the Postpartum Period: Underlying Mechanisms and Child's Developmental Outcomes—A Narrative Review. *International Journal of Molecular Sciences*, 23(22). <https://doi.org/10.3390/ijms232213932>

Jumriana Ibriani, Fitriana Ibrahim, Devianti Tandiallo, & Mega Indah. (2024). Asuhan Kebidanan Ibu Hamil pada Ny."W" di Pustu Marinding Kecamatan Bajo Barat Kabupaten Luwu. *NAJ: Nursing Applied Journal*, 2(3), 103–119. <https://doi.org/10.57213/naj.v2i3.376>

Katili, D. N. O., Ali, R. N. H., Puspita, N., & Paramata, A. (2022). Kualitas Ibu Hamil

- Risiko Tinggi Di Masa Pandemi Covid-19. *Health Information : Jurnal Penelitian*, 14(2), 219–228. <https://doi.org/10.36990/hijp.v14i2.676>
- Khodijah, S., Hendarwan, H., & Novita, A. (2025). Pengaruh Hypnopregnancy terhadap Kecemasan Ibu Hamil Trimester III dalam Menghadapi Persalinan. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia*, 15(01), 9–16. <https://doi.org/10.33221/jiki.v15i01.3857>
- Kusumawati, Y., Arifah, I., Purwandari, E., Sukirman, & Affindha, A. R. (2025). Qualitative study on mental health screening needs of pregnant women in primary health care. *MethodsX*, 14(November 2024), 103117. <https://doi.org/10.1016/j.mex.2024.103117>
- Lee, L. (2022). *Anxiety and Depression: Understanding the Risk for Preeclampsia*. May. https://www.researchgate.net/profile/Corinne-Alois-2/publication/361669442_Anxiety_and_Depression_Understanding_the_Risk_for_Preeclampsia/links/62beff843d26d6389e8981a7/Anxiety-and-Depression-Understanding-the-Risk-for-Preeclampsia.pdf
- Leff-Gelman, P., Camacho-Arroyo, I., Pacheco, R. T. C., Cruz, F. M. C., Cervantes, A. V. G., Aquino, L. E. J., Solares-Bravo, M., & Flores-Ramos, M. (2024). Circulating sex hormones in women with severe anxiety during pregnancy. *Salud Mental*, 47(1), 3–12. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2024.002>
- Luh, N., Sri, G., Luh, N., Sri, P., & Dwi, N. M. (2024). *MULTIDISCIPLINARY APPROACHES IN HEALTH SCIENCE Diferences In The Anxiety Of Third Trimester Pregnant Women Before And After The Combination Of Emotional Freedom Technique And Lemon Aromatherapy (Citrus limon L .)*. 2, 385–403.
- Maudy Lila Kartika, Rosmawati Lubis, R. K. (2023). Volume 9 Nomor 1 Januari 2023 , hlm 32-38 DALAM KEHAMILAN JURNAL KEBIDANAN KHATULISTIWA

Volume 9 Nomor 1 Januari 2023 , hlm 32-38. *Jurnal Kebidanan Khatulistiwa*, 9(1), 32–38.

Millesia Sukma Christi, & Soetjningsih, C. H. (2022). Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kecemasan Melahirkan Pada Ibu Hamil Anak Pertama (Primigravida). *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia (JIKI)*, 15(2), 56–60. <https://doi.org/10.47942/jiki.v15i2.1065>

Mustafa, A. R., Purba, A. F., Wardati, A., Ramadhanti, W., & Bayumi. (2023). Stress Hormones Adreno Cortico Tropin, Cortisol, Catecholamines and Pregnancy Exercises for Childbirth. *Jurnal Penelitian Pendidikan IPA*, 9(11), 9087–9093. <https://doi.org/10.29303/jppipa.v9i11.4933>

Nu'man, M. (2023). No. Title. *Aleph*, 87(1,2), 149–200. <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/167638/341506.pdf?sequence=1&isAllowed=y%0Ahttps://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/8314/LOEBLEIN%2C> LUCINEIA CARLA.pdf?sequence=1&isAllowed=y%0Ahttps://antigo.mdr.gov.br/saneamento/proees

Pase, M. (2022). *The Relationship between Knowledge and Anxiety Levels of Midwives in Providing Delivery Assistance in the Era of the Covid-19 Pandemic At Upt Health Center Seibamban Kec . Batang Serangan Langkat Regency in 2021*. 10(2), 1835–1842.

Prautami, E. S. (2021). Perbedaan kecemasan primigravida trimester I sebelum dan sesudah diberikan konseling. *Jurnal Kesehatan Saelmakers PERDANA*, 4(2), 269–274. <https://doi.org/10.32524/jksp.v4i2.275>

Prihantini, S. S., & Sudarmiati, S. (2024). Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Hamil saat Pandemi Corona Virus Disease-19 di Jawa Tengah. *Holistic Nursing and*

Health Science, 6(2), 107–115. <https://doi.org/10.14710/hnhs.6.2.2023.107-115>

Qurniyawati, E., Sebtaleasy, C. Y., Andriani, L., Ssekalembe, G., Nasr, N. M. G., & Razzan, F. M. (2023). Family Resilience During Pandemic Based on the Existence of Pregnant Women and Family Income in Madiun, Indonesia. *Al-Sihah: The Public Health Science Journal*, 15(December), 111–120. <https://doi.org/10.24252/al-sihah.v15i2.41368>

Rachma, G. N., Irwanto, I., & Izzati, D. (2024). Differences in the Level of Anxiety of Pregnant Women in the I, li, and lii Trimester. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, 8(2), 156–170. <https://doi.org/10.20473/imhsj.v8i2.2024.156-170>

Ratna Sari, N. L. P. M., Parwati, N. W. M., & Indriana, N. P. R. K. (2023). The Correlation Between Mother's Knowledge Level And Husband Support Toward Anxiety Level Of Pregnant Mother In The Third Trimester During Labor. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 7(1), 35–44. <https://doi.org/10.37294/jrkn.v7i1.469>

Rizky Yulia Efendi, N., Selvi Yanti, J., Suci Hakameri, C., & artikel Abstrak, H. (2022). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Ketidaknyamanan Trimester Iii Di PmbErnita Kota Pekanbaru Tahun 2022. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)* 275 *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 2, 279. <https://jom.hip.ac.id/index.php/jkt>

Rodrigues, K., Augusto, G., Ferraz, R., Molina, A. C., Alberto, C., Neto, P., Aparecido, M., Lima, F. De, Vieira, M., & Rudge, C. (2018). Is the risk of low birth weight or preterm labor greater when maternal stress is experienced during pregnancy? A systematic review and meta-analysis of cohort studies. *PLoS One*, 13(7), 1–15.

- Safitri, A. N. K., Jalaluddin, S., Rahim, R., Delima, A. A. A., & Gassing, Q. (2024). Faktor Risiko Kecemasan Ibu Hamil Trimester III. *CoMPHI Journal: Community Medicine and Public Health of Indonesia Journal*, 4(2). <https://doi.org/10.37148/comphijournal.v4i2.161>
- Saragih, J. I., & Rahmawati, E. (2020). *The Accuracy of Indonesian Version of HAM-A*. 7, 1545–1549. <https://doi.org/10.5220/0010088015451549>
- Situmorang, S., & Nurvinanda, R. (2023). Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Dukungan Suami Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Pada Masa Kehamilan Trimester III. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(4), 1745–1754. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP>
- Umairo, G., & Anggraini, Y. (2023). Hubungan Dukungan Bidan dan Keluarga dengan Kecemasan Ibu Hamil Trimester Ke III dalam Menghadapi Persalinan di Klinik Uswah Medika Tunjung Teja. *Malahayati Nursing Journal*, 5(10), 3588–3593. <https://doi.org/10.33024/mnj.v5i10.9465>
- Wijaya, A. R. (2021). Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil. *Artikel Penelitian*, 3, 6. <https://jurnal.uym.ac.id/index.php/JMM/article/download/409/210/>
- Yelvita, F. S. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga dengan kecemasan ibu hamil. 2005–2003 ,8.5.2017 ,הארץ.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Persetujuan Partisipasi

INFORMED CONSENT

(Persetujuan menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Nurfurmalasari.

Dengan judul Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Dalam Mempersiapkan Persalinan pada Ibu Hamil Primigravida Triimester III di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar Tahun 2025.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Makassar,..... 2025

Peneliti,

Partisipasi,

Nurfurmalasari)

(

)

Lampiran 2. Kuesioner

LEMBAR KUISIONER PENELITIAN DUKUNGAN KELUARGA

Identitas diri

Nama :

Umur :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Alamat :

Silahkan beri tanda (✓) pada kolom alternatif jawaban yang sesuai dengan keadaan keluarga anda. Tidak ada jawaban yang salah. Semua jawaban benar.

No	Dukungan Keluarga	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak pernah
	Dukungan emosional				
1.	Keluarga bersedia mendengarkan keluhan yang saya rasakan				
2.	Keluarga mengerti dengan keadaan saya yang akan mengalami persalinan				
3.	Keluarga ikut serta memikirkan masalah yang saya alami				
4.	Keluarga tidak memperdulikan kesehatan saya				

5.	Keluarga merasa khawatir ketika saya sedang sakit				
6.	Keluarga tidak peduli jika saya sedang sedih				
7.	Keluarga kurang mengerti dengan keadaan saya yang akan mengalami persalinan				
	Dukungan Penilaian				
8.	Keluarga tidak memahami keadaan saya yang sudah tidak sebugar dulu lagi				
9.	Keluarga kurang memberi dukungan saat tidak mau minum obat				
10.	Keluarga memberikan pujian pada hasil kerja saya				
11.	Keluarga memberikan pujian pada saya saat telah meminum obat yang diberikan oleh bidan				
12.	Keluarga menghargai pengorbanan saya yang telah susah payah mengandung				
13.	Keluarga menerima setiap saran saya sebagai saran yang baik				
14.	Keluarga tidak pernah menghargai pengorbanan saya				

	yang telah susah payah mengandung				
	Dukungan Instrumental				
15.	Keluarga membantu saya mengerjakan pekerjaan rumah				
16.	Keluarga tidak memperhatikan setiap jenis makanan yang saya konsumsi				
17.	Keluarga mengantar saya pada saat saya ingin membeli perlengkapan bayi				
18.	Keluarga kurang memperhatikan tentang perlengkapan bayi				
19.	Keluarga tidak menyediakan dana yang dipergunakan untuk pemeriksaan kehamilan.				
20.	Keluarga tidak membantu saya mengerjakan pekerjaan				
	Dukungan Informasi				
21.	Keluarga saya memberikan informasi kepada saya tentang persalinan dari buku dan majalah				
22.	Saya dan keluarga mencari informasi tentang persalinan di rumah sakit/ puskesmas				

23.	Keluarga saya kurang peduli informasi tentang tanda-tanda persalinan				
24.	Suami tidak mendampingi saya saat konsultasi ke petugas Kesehatan kehamilan dan persalinan				
25.	Suami kurang menganjurkan saya untuk memeriksakan Kesehatan Ketika mengeluh dengan Kesehatan saya				

Sumber : Vivi Aprillia Fadila (2023)

LEMBAR KUISIONER PENELITIAN

Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A)

Silahkan beri tanda (✓) pada kolom ini sesuai dengan yang Anda rasakan saat ini dengan sakala penelitian:

Tingkat Kecemasan

No.	Gejala Kecemasan
1.	Saya mengalami perasaan cemas dalam menghadapi persalinan diantaranya: ☐ cemas terhadap proses persalinan ☐ firasat buruk menjalani ☐ mudah tersinggung dengan orang lain ☐ ketegangan menghadapi persalinan
2.	Saya mengalami ketegangan menjelang persalinan: ☐ merasa tegang ☐ lesu ☐ tidak bisa istirahat tenang ☐ mudah terkejut ☐ mudah menangis ☐ gemetar ☐ gelisah
3.	Saya merasa ketakutan akan menghadapi persalinan ditandai dengan: ☐ takut gelap ☐ orang asing ☐ ditinggal sendiri ☐ pada binatang besar ☐ pada keramaian lalu lintas ☐ kerumunan orang banyak
4.	Saya mengalami gangguan tidur menjelang persalinan seperti: ☐ sulit tidur ☐ terbangun saat malam hari ☐ tidur tidak nyenyak ☐ bangun dengan lesu ☐ banyak mimpi-mimpi ☐ mimpi buruk

5.	Saya mengalami gangguan terhadap kecerdasan menjelang persalinan seperti: ☐ sukar konsentrasi ☐ daya ingat menurun ☐ mudah lupa
6.	Saya mengalami perasaan depresi menjelang persalinan yang di tandai dengan: ☐ hilangnya minat ☐ berkurangnya kesenangan pada hobi ☐ sedih ☐ perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari
7.	Saya mengalami gangguan gejala <i>somatik</i> menjelang persalinan seperti: ☐ nyeri otot ☐ kaku ☐ kedutan otot ☐ gigi gemerutuk ☐ suara tidak stabil
8.	Saya mengalami gangguan gejala <i>sensorik</i> menjelang persalinan seperti: ☐ telinga berdering ☐ penglihatan kabur ☐ muka merah atau pucat ☐ merasa lemas ☐ perasaan ditusuk-tusuk
9.	Saya mengalami gangguan suara <i>kardiovaskuler</i> menjelang persalinan seperti: ☐ denyut jantung cepat ☐ berdebar-debar ☐ nyeri dada ☐ denyut nadi cepat ☐ rasa lesu

10.	Saya mengalami gangguan gejala seperti pernapasan menjelang persalinan seperti: ☐ rasa tekanan pada dada ☐ rasa tercekik ☐ sering menarik napas panjang ☐ merasa napas pendek
11.	Saya mengalami gangguan gejala <i>gastrointestinal</i> menjelang persalinan seperti: ☐ sulit menelan makanan ☐ berat badan menurun ☐ mual muntah ☐ nyeri lambung sebelum dan sesudah makan ☐ merasa panas di perut ☐ sulit buang air besar
12.	Saya mengalami gangguan gejala <i>urogenital</i> menjelang persalinan seperti: ☐ sering kencing ☐ tidak dapat menahan kencing ☐ tidak datang haid ☐ ekresi melemah
13.	Saya mengalami gangguan gejala <i>autonomy</i> menjelang persalinan seperti: ☐ mulut kering ☐ mudah berkeringat ☐ muka merah ☐ bulu-bulu berdiri (merinding) ☐ pusing atau sakit kepala
14.	Saya mengalami gangguan gejala perilaku dan sikap menjelang persalinan seperti: ☐ gelisah ☐ gemetar pada jari-jari ☐ mengerutkan dahi ☐ muka tegang ☐ otot tegang (tonus otot meningkat) ☐ napas pendek dan panjang

Sumber : Vivi Aprillia Fadila (2023)

Lampiran 3. Usulan Judul Skripsi


YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA
KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
Tlp 0411-857-836 / 0852-4157-3557


USULAN JUDUL SKRIPSI / TUGAS AKHIR

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : NURFURNALASARI
NIM : 202207177
Program Studi : Sarjana Kebidanan IIK Pelamonia

Dengan ini kami mohon bantuan kepada pembimbing agar kiranya dapat membantu memberi saran dan bimbingan atas usulan judul skripsi kami dengan topik Persalinan adapun judul yang kami ajukan adalah:

No	Alternatif Judul	Tanggal dan Paraf Pembimbing I	Tanggal dan Paraf Pembimbing II
1.	Hubungan dukungan keluarga terhadap tingkat kecemasan dalam mempersiapkan persalinan pada ibu hamil Primigravida Trimester III di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar Tahun 2025	27 Mei 2025 	28 Mei 2025  Bdn. Darmiati, S.ST., M.Kes., M.Keb NUPTK : 8537768669230302
2.	Efektifitas pendidikan kesehatan tentang persalinan terhadap penurunan tingkat ketakutan ibu hamil di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar Tahun 2025		
3.	Analisis Hubungan status gizi ibu hamil dengan jenis persalinan di puskesmas Panambungan Makassar Tahun 2025		

Demikian usulan judul Skripsi/Tugas Akhir yang kami ajukan, terima kasih atas saran dan bimbingannya.

Makassar, 17 Mei 2025

Mengetahui,
Kaprodi
Sarjana Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan


Bdn. Darmiati, S.ST., M.Kes., M.Keb
NUPTK. 8537768669230302

Catatan: Setelah ACC dari kedua pembimbing, fotocopi dan kumpul 1 rangkap di prodi

Lampiran 4. Surat Pengambilan Data Awal



**RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK (RSIA)
"SITI KHADIJAH 1"
MUHAMMADIYAH CABANG MAKASSAR**
Jl. P.A. KARTINI 11 - PT TELP. (0411) 824154, 3629345, 3629104, 3614041 FAX: 3627117
MAKASSAR SULAWESI SELATAN 90111 E-mail : rsia.siti.khadijah@gmail.com

Noor: 1243/DiklatRS/TV.6.AU/F/1493/2012
Lamp
Hal

Makassar, 12 Muharram 1433 H
17 Juli 2022 M

Pengambilan Data Penelitian
Kepada Yth,
Ka. Bidang/Ka. Bagian/Ka. Instalasi/Ka. Ruang
...
di-
Tempat
Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Dengan Hormat, Mohon bantuannya untuk memberikan data / informasi yang diperlukan untuk penelitian kepada yang bersangkutan :

Nama : Nurfarhanasari
No. Telp : 081213306202
NIM : 202202127
Program Studi : SI. kebidanan
Institusi : Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia
Judul Penelitian : Hubungan dukungan keluarga terhadap tingkat kecemasan dalam mempersiapkan persalinan pada ibu hamil Primiparavida trimester II di RSIA SITI KHADIJAH 1 MUHAMMADIYAH MAKASSAR TAHUN 2025
Tanggal Penelitian : 17 Juli 2022 s.d 23 Juli 2022

Demikian, kami sampaikan atas bantuannya diucapkan banyak TERIMA KASIH dengan iringan do'a Jazakumullahu Khairat Jaza.

Wabillahi Taudik Wal Hidayah.
Wasalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Diklat,



Tembusan :
1. Arsip.

Lampiran 5 lembar Konsul Revisi Ujian Proposal



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA

KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
Tlp 0811-857 836 / 0852-4157-5557



LEMBAR REVISI UJIAN PROPOSAL TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Nurlumalasari
N I M : 202207177
Hari/Tanggal : Jumat/ 12 September 2025
Nama Penguji II : Bdn. Dian Purnamasari S. ST., M. Keb
Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Dalam Mempersiapkan Persalinan Pada Ibu Hamil Primigravida Trimester III Di RSIA Siti Khadijah 1 Muhammediyah Makassar Tahun 2025

No.	Halaman	Aspek Yang Diperbaiki	Penguji	
			Tanggal disetujui	Paraf
		perbaiki Daftar tabel.	17/09/25	<i>[Signature]</i>
		Pakai Purposive Sampling atau tabel sampling?	13/09/25	<i>[Signature]</i>
		perbaiki penulisan dan tata letak.	13/09/25	<i>[Signature]</i>
		Gantikan spss terbaru.	13/09/25	<i>[Signature]</i>

Makassar, 20.....

Mengetahui,
Keprosdi Sarjana Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan
Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia

[Signature]



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA

KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
 Tlp 0411-857-838 / 8852-4157-5557



LEMBAR REVISI UJIAN PROPOSAL TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Nurfurnasari
 N I M : 202207177
 Hari/Tanggal : Jumat/ 12 September 2025
 Nama Penguji I : Diawati, S.ST., M.Kes
 Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Dalam Mempersiapkan Persalinan Pada Ibu Hamil Primigravida Trimester III Di RSTIA Siti Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar Tahun 2025

No.	Halaman	Aspek Yang Diperbaiki	Penguji	
			Tanggal disetujui	Paraf
		- Mohon perbaikan	12/9-2025	<i>[Signature]</i>
		- See	15/9-2025	<i>[Signature]</i>

Makassar,20.....

Mengstahul,
 Kaprodi Sarjana Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan
 Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia

[Signature]
 Bdn. Darmiati, S.ST., M.Kes., M.Keb
 NUPTK. 8537768669230302

Lampiran 6 Surat Izin Meneliti

 YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA		
KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3 AD MAKASSAR KODE POS 90121 Tlp 8411-657.830 / 0852-4157.5537		
Nomor	B / 2425 / XI / 2025	Makassar, 19 September 2025
Klasifikasi	Biasa	
Lampiran	-	
Perihal	Permohonan Izin Penelitian	

Kepada

Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
 Cg. Bidang Penyelenggaraan Pelayanan Penanaman Prov. Sulsel
 di

Tempat

1. Dasar:

a. Surat Keputusan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan RI Nomor 931/M/2020 tanggal 6 Oktober 2020, tentang Izin Penggabungan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Pelamonia Kisdam VII/Wirabuana di Kota Makassar, Akademi Keperawatan Pelamonia Kisdam VII/Wirabuana di Kota Makassar, dan Akademi Kebidanan Pelamonia Kisdam VII/Wirabuana di Kota Makassar Menjadi Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Kisdam XI/Hasanuddin di Kota Makassar Provinsi Sulawesi Selatan yang diselenggarakan Oleh Yayasan Wahana Bhakti Karya Husada.

b. Surat Kaprodi S.1 Kebidanan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia, Nomor : B / 64 / VII / 2025, tanggal 17 Juli 2025 tentang permohonan izin penelitian.

2. Sehubungan dasar tersebut di atas, dengan ini kami ajukan surat permohonan izin penelitian oleh mahasiswa Program Studi S.1 Kebidanan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia kiranya, Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu berkenan untuk memberikan izin untuk melaksanakan penelitian dalam rangka penyusunan laporan tugas akhir mahasiswa semester VII TA. 2024/2025 dengan data sebagai berikut :

a. Nama : Nurulmalasari

b. NIM : 202207177

c. Prodi : S.1 Kebidanan IK Pelamonia Makassar

d. Alamat : Jl. Garuda 3 AD Makassar

e. Judul : "Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kepuasan Dalam Mempersiapkan Persalinan Pada Ibu Hamil Primigravida Trimester III Di RSIA ST. Khadijah I Muhammadiyah Makassar Tahun 2025"

f. Waktu : September sd Oktober 2025

3. Demikian mohon dimaklumi.

Rektor Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia,


 Dr. Endang Rusdiana, S.T., N.Kes., N.Keb.
 Mayor Ckm (K) NRP 2920035550971

Tembusan:

1. Kakesdam XI/Min (Sbg Lap)
2. Ketua YWBKH Perwakilan Sulawesi
3. Wakil Rektor I dan II IK Pelamonia
4. Kaprodi S.1 Kebidanan IK Pelamonia
5. Arsip

Lampiran 7 Foto Dokumentasi





Lampiran : Output Analisis Data

Statistics

		Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Dukungan_Keluarga	Tingkat_Kece-masan
N	Valid	13	13	13	13	13
	Missing	0	0	0	0	0

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-30 Tahun	12	92.3	92.3	92.3
	>30 Tahun	1	7.7	7.7	100.0
	Total	13	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMA	6	46.2	46.2	46.2
	D3/Ners	5	38.5	38.5	84.6
	S1	2	15.4	15.4	100.0
	Total	13	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	10	76.9	76.9	76.9
	Swasta	2	15.4	15.4	92.3
	Wiraswasta	1	7.7	7.7	100.0
	Total	13	100.0	100.0	

Dukungan_Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	4	30.8	30.8	30.8
	Cukup	9	69.2	69.2	100.0
	Total	13	100.0	100.0	

Tingkat_Kecemasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ada	9	69.2	69.2	69.2
	Ringan	3	23.1	23.1	92.3
	Sedang	1	7.7	7.7	100.0
	Total	13	100.0	100.0	

Correlations

			Dukungan_Keluarga	Tingkat_Kecemasan
Spearman's rho	Dukungan_Keluarga	Correlation Coefficient	1.000	-.329
		Sig. (2-tailed)	.	.272
		N	13	13
	Tingkat_Kecemasan	Correlation Coefficient	-.329	1.000
		Sig. (2-tailed)	.272	.
		N	13	13

MASTER TABEL
KUESIONER DUKUNGAN KELUARGA

No	Inisial	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Pertanyaan																					Total	Katego			
					X1.1	X1.2	X1.3	X1.4	X1.5	X1.6	X1.7	X1.8	X1.9	X1.10	X1.11	X1.12	X1.13	X1.14	X1.15	X1.17	X1.18	X1.19	X1.20	X1.21	X1.22			X1.23	X1.24	X1.25
1	Ny 'A	29	3	1	4	4	4	1	4	1	1	1	1	4	3	4	4	1	4	4	1	1	1	4	4	1	1	60	2	
2	Ny 'D	31	5	2	4	4	4	1	4	1	1	3	3	2	4	4	4	1	4	4	1	4	3	4	4	1	2	1	72	2
3	Ny 'R	21	5	3	4	4	4	1	3	1	1	1	1	2	2	3	3	1	3	2	1	2	2	3	4	1	1	1	52	1
4	Ny 'S	20	3	1	4	4	4	1	4	1	2	1	1	4	3	4	4	1	4	4	1	1	1	4	4	1	1	1	61	1
5	Ny 'S	24	4	1	4	4	3	1	4	1	2	1	1	2	2	4	4	1	4	3	1	1	1	2	3	1	2	1	54	1
6	Ny 'P	23	4	1	4	3	4	1	4	1	1	1	1	3	2	4	2	1	3	4	1	1	1	3	2	1	1	1	51	1
7	Ny 'T	22	4	1	4	4	2	1	4	1	3	1	1	3	4	4	3	1	4	4	1	2	1	4	4	1	1	1	60	2
8	Ny 'W	26	4	1	4	4	4	1	4	1	1	1	1	4	4	4	4	1	4	4	1	1	1	4	4	1	1	1	64	2
9	Ny 'R	21	3	1	4	4	4	1	4	1	1	1	1	4	4	4	4	1	4	4	1	1	1	4	4	1	1	1	61	2
10	Ny 'L	22	3	1	4	4	4	1	4	1	1	1	1	3	4	4	4	1	4	4	1	1	1	4	4	1	2	1	61	2

11	Ny 'N	21	3	1	4	4	4	1	4	1	1	1	1	4	4	4	4	1	4	4	1	1	1	4	4	1	1	1	61	2
12	Ny 'A	23	4	3	4	4	2	1	4	1	1	1	1	2	2	2	2	1	4	4	2	1	1	4	4	1	1	1	53	2
13	Ny 'A	22	3	1	4	4	4	1	4	1	1	1	1	4	2	4	4	1	4	4	1	1	1	4	4	1	1	1	59	2

MASTER TABEL

KUESIONER TINGKAT KECEMASAN

No	Inisial	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Pertanyaan																Kategori
					X2.1	X2.2	X2.3	X2.4	X2.5	X2.6	X2.7	X2.8	X2.9	X2.10	X2.11	X2.12	X2.13	X2.14	Total		
1	Ny 'A	29	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1	
2	Ny 'D	31	5	2	2	1	1	3	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	19	2	
3	Ny 'R	21	5	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	17	2	
4	Ny 'S	20	3	1	3	2	1	2	2	1	1	1	3	1	2	1	1	1	22	3	
5	Ny 'S	24	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1	
6	Ny 'P	23	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1	
7	Ny 'T	22	4	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	8	1	
8	Ny 'W	26	4	1	3	3	2	2	1	2	0	1	1	1	0	1	1	0	18	2	
9	Ny 'R	21	3	1	1	1	1	2	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	9	1	
10	Ny 'L	22	3	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	10	1	
11	Ny 'N	21	3	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	6	1	
12	Ny 'A	23	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1	

13	Ny 'A	22	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1
----	-------	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	---

Keterangan :

Pendidikan :

- 1 = SD
- 2 = SMP
- 3 = SMA
- 4 = D3
- 5 = S1

Kategori Dukungan Keluarga :

- 3 = Baik
- 2 = Cukup
- 1 = Kurang

Pekerjaan :

- 1 = IRT
- 2 = Wiraswasta
- 3 = Swasta

Kategori Tingkat Kecemasan :

- 1 = Tidak ada Kecemasan
- 2 = Kecemasan Ringan
- 3 = Kecemasan Sedang
- 4 = Kecemasan Berat
- 5 = Panik