

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KECEMASAN
IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA TRIMESTER III DI DESA
KALIBOTO PUSKESMAS TAROKAN**

KARYA TULIS ILMIAH



Oleh :

EKA PUTRI PRAMESWARI

NIM : 21.13.2.013.4

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN GANESHA HUSADA
KEDIRI PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN**

KEDIRI

2024

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KECEMASAN
IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA TRIMESTER III DI DESA
KALIBOTO PUSKESMAS TAROKAN**

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Diploma III
Kebidanan Pada Program Studi D-III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu
Kesehatan Ganesha Husada Kediri



Oleh :

EKA PUTRI PRAMESWARI

NIM : 21.13.2.013.4

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN GANESHA HUSADA
KEDIRI PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN
KEDIRI
2024**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN KTI

Yang bertanda tangan di bawah ini saya :

Nama : EKA PUTRI PRAMESWARI
NIM : 21.13.2.013.4
Tempat/ Tanggal Lahir : Sriwayah, 07 Oktober 2001
Prodi : D III Kebidanan STIKes Ganesha Husada Kediri
Pembimbing 1 : Diyan Wahyuningsih, SST,M.Tr.Keb
Pembimbing 2 : Lailaturohmah, SST.,M.Kes

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul : “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Ibu Hamul Primigravida Trimester III Di Desa Kaliboto Puskesmas Tarokan” bukan penelitian / KTI orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila surat pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapatkan sanksi akademis.

Kediri, 04 Agustus 2024

Yang Menyatakan,

EKA PUTRI PRAMESWARI

NIM: 21.13.2.013.4

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karunianya yang berlimpah, sehingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dapat di permudah dan dapat terselesaikan.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa tanpa bantuan dari berbagai pihak maka Karya Tulis Ilmiah ini tidak dapat terwujud, untuk itu dengan segala kerendahan hati perkenalkan kami menyampaikan terima kasih sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. Titik Juwariyah., S.Kp.,M.Kes selaku Ketua STIKES Ganesha Husada Kediri yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi D3 Kebidanan.
2. Dr. Edi Purwanto selaku ketua UPTD Puskesmas Tarokan tempat saya melakukan penelitian, yang telah mengizinkan saya untuk melakukan penelitian.
3. Erda Restiya Agustin, SST.,M.Kes selaku Ketua Progam Studi DII Kebidanan STIKES Ganesha Husada Kediri yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi DIII Kebidanan STIKES Ganesha Husada Kediri.
4. Diyan Wahyuningsih,SST.,M.Tr.Keb Pembimbing 1 yang dengan penuh kesabaran dan ketekunan memberikan dorongan, perhatian, bimbingan, pengarahan serta saran-saran dalam pembuatan Proposal ini mulai awal sampai akhir.

5. Lailaturohmah, SST., M.Kes selaku pembimbing II yang dengan penuh kesabaran dan ketekunan memberikan dorongan, perhatian, bimbingan, pengarahan serta saran-saran dalam pembuatan Proposal ini mulai awal sampai akhir.
6. Semua ibu hamil di Desa Kaliboto wilayah kerja Puskesmas Tarokan yang telah berpartisipasi.
7. Kedua orang tua yang selalu memberi dukungan dan do'a serta motivasi dalam setiap proses, sehingga semuanya dapat dilakukan dengan baik.
8. Untuk teman-teman kebidanan yang sudah berjuang bersama selama 2 tahun melewati suka maupun duka.
9. Semua pihak yang tidak dapat kami sebut satu persatu.

Peneliti menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu penyusun membuka hati untuk menerima saran dan kritik yang sifatnya membangun dari segenap pembaca sehingga Proposal Penelit ini dapat digunakan dengan baik dalam memenuhi Tugas Akhir Program Diploma III Kebidanan.

Kediri, Agustus 2024

Penulis

HALAMAN PERSETUJUAN

OLEH : EKA PUTRI PRAMESWARI

USULAN PENELITIAN : HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA
DENGAN KECEMASAN IBU HAMIL
PRIMIGRAVIDA TRIMESTER III DI DESA
KALIBOTO PUSKESMAS TAROKAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui untuk diseminarkan didepan dewan penguji
seminar hasil pada tanggal.

Oleh:

Pembimbing I

Pembimbing II

Diyan Wahyuningsih, SST.,M.Tr.Keb
Nik 2180912220128101

Lailaturohmah, SST.,M.Kes
Nik 219112322020061

Mengetahui,

Ketua program studi DIII kebidanan

Stikes Ganesha Husada Kediri

ERDA RESTIYA AGUSTIN, SST.,M.Kes

HALAMAN PENGESAHAN

Telah diuji dan disetujui oleh tim penguji pada seminar hasil penelitian di STIKES Ganesha Husada Kediri Prodi DII Kebidanan.

Tanggal,

Tim Penguji

Tanda Tangan

Penguji 1 : Neta Ayu Andera, S.Tr.M.Tr.Keb

Penguji 2 :Diyan Wahyuningsih, SST.M.Tr.Keb

Penguji 3 :Erda Restiya Agustin, SST.M.Kes

Mengetahui,

Ketua program studi DII Kebidanan

Stikes Ganesha Husada Kediri

ERDA RESTIYA AGUSTIN, SST.,M.Kes

MOTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

“Orang lain gak akan paham *struggle* dan masa sulit nya kita yang mereka tahu hanya bagian *success stories*. Berjuanglah untuk diri sendiri walaupun tak ada yang bertepuk tangan. Kelak diri kita dimasa depan akan sangat bangga dengan apa yang kit perjuangkan hari ini, tetap berjuang ya !”

“Sembilan bulan ibuku merakit tubuhku untuk menjadi mesin penghacur badai , dua puluh tahun ayahku mendidik robot duplikatnya untuk menjadi kuat, maka tak pantas aku tumbang hanya dengan mulut orang lsin”

“Tidak ada kesuksesan tanpa kerja keras. Tidak ada keberhasilan tanpa kebersamaan, dan tidak ada kemudahan tanpa doa”

(Ridwan Kamil)

“Nilai bukan tolak ukur kesuksesan dimasa depan orang yang mendapatkan nilai tinggi belum tentu mesa depan maju”

(Artur Renaldi Aghata)

PERSEMBAHAN

Tidak ada lembar Karya Tulis Ilmiah yang paling indah dalam laporan ini kecuali lembar persembahan. Bismilahirrahmanirrahim KTI ini saya persembahkan untuk:

1. Allah SWT yang telah memberikan kemudahan dan pertolongan sehingga saya dapat menyelesaikan KTI ini dengan baik
2. Terima kasih kepada kedua orang tua saya Bapak Wasito dan Ibu Sulis yang selalu melangitkan doa-doa baik dan selalu mendukung saya dalam keadaan apapun terimakasih banyak karna telah mengantarkan saya sampai detik ini. Saya persembahkan karya tulis sederhana ini untuk bapak dan ibu.
3. Terimakasih saya ucapkan kepada Ibu Diyan Wahyuningsih dan kepada ibu Lailaturohmah yang tidak pernah bosan dalam membimbing saya hingga sampai saat ini.
4. Terimakasih untuk diri saya sendiri, Eka Putri Prameswari karena telah mampu berusaha dan berjuang sejauh ini. Mampu mengendalikan diri walaupun banyak tekanan dari luar keadaan dan tidak pernah memutuskan untuk menyerah sesulit apapun proses ini.
5. Terakhir, terimakasih untuk karakter fiksi Canva Narendra, Artur Renaldi Aghata dan Hugo Atmaja yang selalu menemani saya dalam cerita novel dan Wattpad pada masa pembuatan KTI ini.

ABSTRAK

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KECEMASAN IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA TRIMESTER III DI DESA KALIBOTO PUSKESMAS TAROKAN

Eka Putri Prameswari¹, Diyan Wahyuningsih², Lailaturomah³

Email : ekaputriprameswari07@gmail.com

Dukungan keluarga ini tidak hanya bersifat finansial, tetapi juga terkait dengan kasih sayang, perhatian, gizi, dan rasa percaya diri. Keluarga mengunjungi ibu hamil dengan sering, mendoakan keselamatan bayi dan ibu, melakukan ritual adat, memberikan konsultasi tentang kehamilan dan persalinan, mengantar ibu untuk memeriksakan diri, dan mendampingi mereka saat melahirkan.

Tujuan Penelitian Untuk mengetahui hubungan keluarga dengan kecemasan ibu hamil primigravida trimester III di Desa Kaliboto Puskesmas Tarokan.

Metode Penelitian Yang digunakan adalah dengan pendekatan *cross sectional* Hasil analisis *Chi Square test* menunjukkan nilai Asymp Sig 3,19 berarti Sig (2-sided) > 0,05, maka artinya ada hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan ibu hamil trimester III Di Desa Kaliboto Puskesmas Tarokan. Ada hubungan Dukungan keluarga dengan kecemasan ibu hamil primigravida trimester III.

Kata Kunci: Dukungan Keluarga, Kecemasan, Ibu Hamil, Trimester III, Primigravida.

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN FAMILY SUPPORT AND ANXIETY OF PRIMIGRAVIDA PREGNANT WOMEN IN THE THIRD TRIMESTER IN KALIBOTO VILLAGE, TAROKAN HEALTH CENTER

Eka Putri Prameswari¹, Diyan Wahyuningsih², Lailaturohmah³

Email : ekaputriprameswari07@gmail.com

This family support is not only financial, but also related to affection, care, nutrition, and self-confidence. Families visit pregnant women frequently, pray for the safety of the baby and mother, perform traditional rituals, provide consultations about pregnancy and childbirth, take mothers to check-up, and accompany them during childbirth.

Research Purposes : To find out the family relationship with anxiety of primigravida pregnant women in the third trimester in Kaliboto Village, Tarokan.

Research Methods The results of the research used are a cross sectional approach. The results of the Chi Square test analysis show that the Asymp value Sig 3.19 means Sig (2-sided) > 0.05, then it means that rejected which means there is a relationship between family support and anxiety of pregnant women in the third trimester in Kaliboto Village, Tarokan Health Center. There is a relationship between family support and anxiety of pregnant women in the third trimester.

Keywords: *Family Support, Anxiety of Pregnant Women, Trimester III, Primigravida.*

DAFTAR ISI

	Halaman
KARYA TULIS ILMIAH	i
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN KTI.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	v
HALAMAN PENGESAHAN	vi
MOTO DAN PERSEMBAHAN	vii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	7
1.3 Tujuan Masalah.....	7
1.4 Manfaat Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
2.1 Konsep Dukungan Keluarga	10
2.2 Dukungan Keluarga Menurut Penilaian.....	12
2.2 Kecemasan Kehamilan.....	18
2.4 Tanda dan Gejala Kehamilan.....	25
2.5 Kecemasan Di Kehamilan.....	29
2.6 Alat Ukur Kecemasan	32
2.7 Hipotesis	38
BAB III METODE PENELITIAN	41
3.1 Jenis Penelitian.....	41
3.2 Waktu Dan Tempat	41
3.3 Kerangka Penelitian	41

3.4	Sampling Desain	43
3.5	Variabel Penelitian.....	43
3.6	Definisi Oprasional	44
3.7	Teknik Pengumpulan Data Analitik Data	47
3.8	Analisis Data.....	50
3.9	Etika Penelitian	51
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....		53
4.1	Hasil Penelitian	53
4.2	Analisa Data.....	56
4.3	Pembahasan.....	59
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN		64
5.1	Kesimpulan	64
3.2	Saran	64
DAFTAR PUSTAKA.....		66
LAMPIRAN.....		68

DAFTAR TABEL

	Halaman
Table 1 Skala <i>HARS</i>	39
Table 2 Definisi Oprasional	45
Table 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia di Desa Kaliboto	54
Table 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Desa Kaliboto.....	55
Table 5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Dukungan Keluarga Desa Kaliboto Kecamatan Tarokan Kediri.....	55
Table 6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Skala <i>Hars</i> Desa Kaliboto Kecamatan Tarokan Kediri.	56
Table 7 Tabulasi Silang dukungan keluarga dengan kecemasan ibu hamil trimester III Di Desa Kaliboto Puskesmas Tarokan.....	57
Table 8 Hasil Analisis Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Di Desa Kaliboto Puskesmas Tarokan	Error! Bookmark not defined.

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1 Kerangka Teori.....	40
Gambar 2 Kerangka Penelitian	42
Gambar 3 Lokasi Penelitian	53

DAFAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Surat Izin Penelitian.....	68
Lampiran 2 Surat Persetujuan Penelitian	69
Lampiran 3 Surat Permohonan Responden.....	70
Lampiran 4 Surat Persetujuan Responden	71
Lampiran 5 Kisi – Kisi Kuesioner Dukungan Keluarga	72
Lampiran 6 Kuesioner Dukungan Keluarga	74
Lampiran 7 Kuesioner Hars	76
Lampiran 8 Satuan Acara Penyuluhan (SAP).....	82
Lampiran 9 Buklet.....	84
Lampiran 10 Lembar Konsul	88
Lampiran 11 SPSS	92
Lampiran 12 Foto Penelitian.....	95

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keluarga memberikan dukungan emosional, dan nilai terendah menunjukkan bahwa keluarga tidak memahami keadaan dalam masa kehamilan ini . Jika ibu hamil menerima dukungan keluarga yang positif, ini berdampak positif pada pertumbuhan dan perkembangan janin, serta kesehatan fisik dan mental ibu. Dukungan keluarga ini tidak hanya bersifat finansial, tetapi juga terkait dengan kasih sayang, perhatian, gizi, dan rasa percaya diri. Keluarga mengunjungi ibu hamil dengan sering, mendoakan keselamatan bayi dan ibu, melakukan ritual adat, memberikan konsultasi tentang kehamilan dan persalinan, mengantar ibu untuk memeriksakan diri, dan mendampingi mereka saat melahirkan (Masyayih et al., 2023).

Kehamilan adalah proses alami yang mengubah tubuh dan pikiran ibu. Perubahan hormon yang terjadi selama kehamilan, termasuk peningkatan hormon estrogen dan progesteron, akan menyebabkan mood swing, kondisi emosi yang sering berubah-ubah. Selain itu, kecemasan adalah masalah psikologis yang paling umum bagi ibu hamil (Murdayah, 2021). Kecemasan pada ibu hamil di negara maju sekitar 20% dan berkembang lebih dari 20%. Kecemasan selama kehamilan juga tinggi di beberapa negara seperti Bangladesh, China, dan Pakistan (Herdyana & Betristasia Puspitasari, 2021)

Menurut Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018, sepuluh Provinsi di Indonesia dengan jumlah ibu hamil, ibu bersalin, dan nifas terbanyak adalah Jawa Barat, Jawa Timur, Jawa Tengah, Sumatera Utara, Banten, DKI Jakarta, Sulawesi Selatan, Sumatera Selatan, Riau, dan Lampung. Di Indonesia, rata-rata ada 155.622 ibu hamil dan 148.548 ibu bersalin atau nifas (Taniya et al., 2021).

Data dari Badan Pusat Statistik (BPS Kediri 2022) menunjukkan bahwa pada tahun 2019 ada 4.644 ibu hamil. Menurut Dinkes Jatim (2020), 618.207 ibu mengalami kehamilan pada tahun 2020. Penyebab utama kematian ibu di Jawa Timur adalah kecemasan atau ansietas dalam persalinan sebesar 26,90% atau 152 orang jiwa, dan penyebab lain adalah pendarahan sebesar 21,59% atau 122 orang mengalami kecemasan karena kehamilan disebabkan oleh pendarahan pada janin.

Dari 34 provinsi di Indonesia, presentase ibu melahirkan dengan kecemasan. Jawa Timur berada di urutan ke-8 tertinggi. Menurut data dari Dinkes Kabupaten Kediri, jumlah kasus telah meningkat, mencapai 4.400 pada tahun 2018 dan 5.003 pada tahun 2019. Di sisi lain, Kabupaten Kediri 1.272 dan 1.056 persalinan, sehingga total kasus meningkat menjadi 1.281 pada tahun 2019. (Setiani et al., 2020)

Menurut (Setiani et al., 2020) penelitian yang dilakukan pada tanggal 6 Oktober 2018, data menunjukkan bahwa persalinan tahun 2016 sebanyak 2190 mengalami prolong sebesar 18 (11%), 2 (8%) di antaranya adalah primigravida, bayi mengalami asfiksia ringan sebesar 12 (70%) dan 2 (30%) mengalami asfiksia sedang. Dalam persalinan tahun 2017 sebanyak 2289,

terdapat 39 (25%) mengalami prolong dan 22 (58%) di antaranya adalah primigravida, bayi mengalami asfiksia ringan sebesar 26 (65%) dan 13 (Data menunjukkan bahwa kebanyakan ibu primigravida mengalami kecemasan selama proses persalinan. komplikasi yang timbul karena persalinan yang ditunda pada ibu Persalinan yang lama pada ibu dapat menyebabkan perdarahan, yang memungkinkan asfiksia pada janin (Setiani et al., 2020)

Ibu hamil dapat mengalami kecemasan karena masa menanti kelahiran yang penuh dengan ketidakpastian dan ketakutan tentang peristiwa yang menakutkan selama proses persalinan. Ketakutan ini sering dirasakan wanita hamil pertama atau primigravida, terutama saat menghadapi persalinan (Situmorang, 2020). Menurut data Kemenkes RI, jumlah ibu hamil di Indonesia pada tahun 2021 sebanyak 4.884.711, turun dari 5.221.784 pada tahun sebelumnya (Parina & Afrika, 2023)

Dalam trimester ketiga, kecemasan dan kecemasan semakin meningkat ketika kehamilan sudah tujuh bulan dan menjelang persalinan, ketika ibu mulai membayangkan proses persalinan yang sulit, rasa sakit, dan mungkin kematian selama persalinan. Trimester ketiga kehamilan biasanya disebut sebagai fase yang memerlukan perhatian ekstra. Ibu hamil pada saat ini mulai merasakan kehadiran bayinya sebagai sesuatu yang berbeda, sehingga dia tidak sabar dengan kedatangan bayinya (Parina & Afrika, 2023)

Kecemasan saat hamil dapat menyebabkan peningkatan hormon stres, yang dapat mengganggu aliran darah di dalam rahim dan melemahkan kontraksi otot rahim. Hal ini dapat meningkatkan risiko persalinan, dan lamanya proses persalinan. Namun, risiko yang ada pada bayi dapat berupa kelainan bawaan,

seperti kegagalan untuk menutup celah dipalatum, kelahiran prematur, bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), kegawatan (fetal distress), dan dalam jangka panjang dapat menyebabkan masalah perilaku dan emosi pada anak (Parina & Afrika, 2023)

Salah satu masalah emosional yang paling umum dan berdampak psikologis adalah kecemasan atau ansietas ibu hamil saat menghadapi proses persalinan. Selama kehamilan, kecemasan dan kegelisahan biasanya menyertai kehamilan dan merupakan bagian dari adaptasi yang wajar terhadap perubahan fisik dan mental yang terjadi selama kehamilan (Parina & Afrika, 2023) menyatakan bahwa kecemasan adalah faktor risiko yang merugikan bagi ibu dan bayi selama kehamilan.

Cemas adalah gangguan psikiatri yang paling umum. Satu dari empat orang memiliki setidaknya satu gangguan kecemasan, menurut laporan National Comorbidity Study. Selain itu, tingkat kecemasan lebih tinggi pada wanita (30,5%) daripada pria (19,2%). Semua orang mengalami gejala cemas yang berbeda. Gelisah, pusing, jantung berdebar, dan gemeteran adalah beberapa gejala cemas. Kehamilan dapat menyebabkan kecemasan, terutama bagi ibu dengan jiwa yang tidak stabil. Kecemasan ibu hamil dapat muncul terutama selama TM III kehamilan hingga saat persalinan, saat ibu hamil cemas tentang berbagai hal, seperti nyeri yang akan mereka alami, kelahiran bayi yang tidak normal, dan sebagainya.(Parina & Afrika, 2023)

Data yang dikumpulkan oleh World Health Organization menunjukkan bahwa 8-10% ibu hamil mengalami kecemasan selama kehamilan dan meningkat menjadi 13% menjelang persalinan. Ibu hamil sangat berpotensi

mengalami depresi. Menurut Kemenkes.RI (2019), kondisi ini juga berbahaya bagi janinnya. Ethiopia, Nigeria, Senegal, Afrika Selatan, Uganda, dan Zimbabwe adalah beberapa negara berkembang di dunia dengan risiko 15,6% dan 19,8% gangguan psikologis pada ibu hamil (Muliani, 2022). Di Indonesia, 57,5 persen ibu hamil mengalami kecemasan berat. Di awal pandemi Covid-19, 40,35% orang Bali mengalami cemas berat, 31,58% mengalami cemas sedang, dan 28,07% mengalami cemas ringan (Herdyana & Betristasia Puspitasari, 2021)

Beberapa faktor dapat memengaruhi kecemasan ibu hamil, seperti usia, tingkat pendidikan, status pekerjaan, riwayat keguguran, hubungan pernikahan, dan rasa takut akan melahirkan anak. Beberapa penelitian juga menunjukkan bahwa usia, pendidikan, pekerjaan, paritas, status obstetri, usia kehamilan, dukungan keluarga, perilaku kesehatan, riwayat ANC, dan dukungan suami dapat menjadi penyebab kecemasan ibu hamil (Herdyana & Betristasia Puspitasari, 2021)

Faktor-faktor seperti umur, keadaan fisik, sosial budaya, tingkat pendidikan, paritas, tingkat pengetahuan, pengalaman masa lalu, dan pikiran yang tidak rasional juga dapat mempengaruhi kecemasan ibu hamil saat menghadapi persalinan. Ibu hamil juga dapat mengalami kecemasan sebagai akibat dari nyeri persalinan, kondisi fisik ibu, riwayat pemeriksaan kehamilan (riwayat ANC), kurangnya pengetahuan tentang proses persalinan, dukungan dari orang-orang di lingkungannya (suami, keluarga, dan teman), dan faktor psikososial dan ekonomi lainnya (Herdyana & Betristasia Puspitasari, 2021) Diketahui bahwa tingkat pengaruh dukungan keluarga yang mendukung adanya kecemasan

sebanyak 14 orang (48,28%) dan tidak ada kecemasan sebanyak 8 orang (27,59%). Sementara tingkat pengaruh dukungan keluarga yang tidak mendukung adanya kecemasan sebanyak 15 orang (51,72%) dan tidak ada kecemasan sebanyak 21 orang (72,41%). Tabel 2 di atas menunjukkan bahwa 36 dari ibu hamil (62,07 %) mendapatkan dukungan keluarga. Tidak ada korelasi antara dukungan keluarga dan tingkat kecemasan ibu hamil TM III menghadapi persalinan, karena nilai p-value (0,104) lebih besar dari nilai alpha (α) (0,05).

(Herdyana & Betristasia Puspitasari, 2021), menyatakan bahwa selain faktor kerentanan terhadap penularan virus, kurangnya dukungan keluarga dan dukungan sosial selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas dapat memperburuk kondisi kesehatan mental ini. Pandemi dan penerapan skrining pada ibu hamil diketahui dapat menyebabkan kecemasan bagi ibu hamil.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 13 Mei 2024 di Desa Kaliboto Puskesmas Tarokan didapatkan ibu hamil Trimester III sebanyak 8 orang. Penulis juga mengajukan beberapa pertanyaan terkait dengan Kecemasan Ibu Hamil primigravida. Hasil jawaban dari beberapa pertanyaan tersebut dapat disimpulkan bahwa 5 dari 8 orang, dari mereka mengalami kecemasan pada masa kehamilan pertamanya untuk menghadapi persalinan yang akan dihadapi dan tidak melakukan konsultasi, karna dari mereka tidak mempunyai keberanian untuk mendiskusikan hal tersebut dengan keluarga ataupun dengan suami. Sedangkan 3 orang lainnya mengkonsultasikan apa yang ditakutkan selama masa kehamilan apa saja resiko yang akan terjadi dan mencari jalan keluar untuk masalah yang sedang dihadapi. Banyak dari

mereka yang masih takut untuk bertanya tentang apa yang dirasakan pada masa kehamilan pertamanya. Penulis memilih Desa Kaliboto Puskesmas Tarokan sebagai tempat penelitian dikarenakan banyak ibu hamil disekitar tempat itu maka penulis memilihnya

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah faktor yang berhubungan pada primigravida dan kurangnya dukungan keluarga karna pada masa kehamilan ini sangat penting untuk mempersiapkan persalinan yang akan dihadapi.

1.3 Tujuan Masalah

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan keluarga dengan kecemasan ibu hamil primigravida trimester III di Desa Kaliboto Puskesmas Tarokan

Tujuan Khusus

1. Untuk mengidentifikasi dukungan keluarga pada ibu hamil primigravida trimester III di Desa Kaliboto Puskesmas Tarokan .
2. Untuk mengetahui kecemasan pada ibu hamil di Desa Kaliboto Puskesmas Tarokan
3. Untuk menganalisis hubungan keluarga dengan kecemasan ibu hamil primigravida Trimester III di Desa Kaliboto Puskesmas Tarokan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Manfaat penelitian bagi peneliti adalah meningkatkan pengetahuan penelitian tentang herhubungan dukunngan dengan kecemasan ibu hamil primigravida terhadap ibu menghadapi kehamilan.

1.4.2 Manfaat Secara Praktis

Penelitian ini dapat bermanfaat bagi beberapa pihak, termasuk bidan, dengan memberikan informasi kepada tenaga kesehatan tentang bagaimana meningkatkan promosi dan penyuluhan kesehatan. Untuk ibu hamil, hasil penelitian ini dapat membantu belajar tentang hubungan usia dan dukungan keluarga terhadap kecemasan yang terkait dengan persalinan. Untuk peneliti berikutnya, hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi awal untuk peneliti lain yang ingin melakukan penelitian serupa atau lebih lanjut (Indahningrum & lia dwi jayanti, 2020)

1.4.2.1 Bagi Responden

Dapat menjadi sarana informasi untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang kecemasan pada primigravida dan dukungan keluarga.

1.4.2.2 Bagi Profesi

Dapat menjadi bahan masukan bagi tenaga kesehatan agar dapat memberikan informasi kepada ibu tentang kecemasan primigravida. Sebagai suatu alat bahan masukan dalam melakukan konseling.

1.4.2.3 Bagi Institusi

Dapat dimanfaatkan sebagai bahan masukan bagi mahasiswa yang akan melakukan penelitian selanjutnya.

1.4.2.4 Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan, wawasan dan pengembangan kemampuan peneliti dalam penerapan ilmu yang diperoleh selama mengikuti perkuliahan dan bisa mengembangkan lebih baik lagi

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dukungan Keluarga

2.1.1 Definisi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, yang meliputi dukungan informasional, penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan emosional. Jadi, dukungan keluarga adalah bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, sehingga anggota keluarga merasa diperhatikan. Karena dukungan keluarga dianggap dapat mengurangi atau menyangga efek kesehatan mental individu, orang yang hidup dalam lingkungan sosial yang suportif umumnya memiliki kondisi yang lebih baik dibandingkan dengan rekannya yang tidak memiliki keuntungan ini (Sari, 2022)

Dukungan keluarga dapat didefinisikan sebagai saran, informasi verbal atau non-verbal, bantuan yang nyata, atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan orang tersebut di lingkungannya, atau kehadiran dan hal-hal lainnya yang dapat memberikan keuntungan emosional dan memengaruhi tingkah laku penerima. Orang yang mendapatkan dukungan emosional merasa lebih baik karena diperhatikan, mendapat saran, atau memiliki kesan yang baik pada dirinya (Sari, 2022)

Dukungan keluarga adalah proses yang terjadi sepanjang kehidupan, dan jenis dukungan yang diberikan berbeda-beda sepanjang siklus kehidupan. Dukungan keluarga dapat berupa dukungan sosial dalam keluarga, seperti suami, istri, atau saudara kandung, atau dapat berupa dukungan keluarga dari luar keluarga inti. Keluarga mampu berfungsi dengan berbagai akal dan kepandaian dengan dukungan. Akibatnya, hal ini meningkatkan kesehatan keluarga dan adaptasi mereka (Sari, 2022)

Keluarga dapat memberikan dukungan kepada ibu melalui kata-kata yang memotivasi dan memberinya keyakinan bahwa persalinan mereka akan berjalan lancar, sehingga ibu tidak perlu merasa cemas, tegang, atau ketakutan (Musbikin; dalam Legawati, 2018). Keluarga terdekat, seperti suami, dapat menawarkan dukungan. Setiap wanita hamil menginginkan orang yang paling dekat dengan mereka, seperti pasangannya, untuk mendampingi selama pemeriksaan kesehatan. Oleh karena itu, suami merupakan dukungan keluarga dalam penelitian ini (Sari, 2022).

Dukungan suami yang rendah terlihat ketika seorang istri membutuhkan suami, tidak menghiraukan, atau memilih untuk bekerja daripada menemani istri. Dukungan suami yang sedang terlihat ketika suami mengantarkan istri tanpa menemaninya sampai selesai. Dukungan suami yang tinggi terlihat ketika suami menemani istri dalam situasi apa pun. Wanita yang mendapatkan dukungan dari suaminya akan lebih siap untuk menjalani proses persalinan (Sari, 2022).

Dengan mendapatkan dukungan, ibu tidak akan merasa sendirian dan bebas dari kecemasan selama kehamilan. Menurut wawancara, fenomena kecemasan tinggi juga ditemukan pada ibu hamil di trimester III. Berdasarkan beberapa penelitian, peneliti menyimpulkan bahwa dukungan keluarga adalah bantuan yang diberikan oleh orang kerabat terdekat berupa informasi dan umpan balik dengan tujuan untuk meningkatkan kesehatan seseorang serta memberikan semangat, perhatian, dan penerimaan kepada seseorang yang akan menimbulkan keyakinan, motivasi, dan perasaan dihargai kepada individu tersebut.(Sari, 2022)

2.2 Dukungan Keluarga Menurut Penilaian

Dukungan keluarga adalah sebagai adanya kenyamanan, perhatian, penghargaan atau menolong orang dengan sikap menerima kondisinya, dukungan keluarga tersebut diperoleh dari individu maupun kelompok.

1. Dukungan Emosional (Emotional Support)

Dukungan bersifat emosional atau menjaga keadaan emosi atau ekspresi yang mencakup ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan misalnya penegasan, reward dan pujian..

2. Dukungan Penilaian

Dukungan penilaian merupakan penghargaan yang bersifat positif dapat berupa dorongan dan arahan berupa bimbingan sebagai umpan balik. Keluarga memberikan bimbingan dan menengahi sebuah permasalahan yang sedang dihadapi serta di antara keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan dan perhatian.

3. Dukungan Informasional

Dukungan informasi meliputi jaringan komunikasi dan tanggung jawab bersama termasuk memberikan solusi dari masalah yang dihadapi oleh anggota keluarga yang telah memasuki masa kehamilan. Sebagai contoh, keluarga dapat memberikan informasi dengan menyarankan tempat pemeriksaan dan mengingatkan jadwal pemeriksaan kehamilan.

2.2.1 Faktor Dukungan Keluarga

1. Faktor Internal

- 1). Tahap perkembangan, artinya dukungan dapat ditentukan oleh faktor usia, dalam hal ini pertumbuhan dan perkembangan. Akibatnya, setiap rentang usia (dari bayi hingga lanjut usia) memiliki pemahaman dan respons yang berbeda terhadap perubahan kesehatan (Khadijah, 2021a).
- 2). Pendidikan atau tingkat pengetahuan: pengetahuan, pengalaman, dan pendidikan sebelumnya membentuk keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan. Kemampuan kognitif akan mempengaruhi cara seseorang berpikir, seperti kemampuan mereka untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan

pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan mereka sendiri (Khadijah, 2021a).

- 3). Selain itu, faktor emosional memengaruhi keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan dan cara mereka melakukannya. Seseorang yang mengalami respons stres karena setiap perubahan dalam hidupnya cenderung menunjukkan berbagai tanda sakit, mungkin dengan cara mengkhawatirkan bahwa penyakit tersebut dapat mengancam kehidupannya. Sebaliknya, seseorang yang secara umum tenang mungkin menunjukkan respons emosional yang sedikit selama sakitnya. Orang yang tidak mampu mengatasi ancaman penyakit mungkin (Khadijah, 2021a).
- 4). Aspek spiritual dapat ditemukan dalam cara seseorang menjalani kehidupannya, seperti nilai dan keyakinan yang dipegang, hubungan dengan teman dan keluarga, dan kemampuan (Khadijah, 2021a).

2. Faktor Eksternal

- 1). Praktik keluarga cara keluarga mendukung penderita biasanya mempengaruhi bagaimana mereka menjalani kesehatan mereka. Misalnya, jika keluarga melakukan hal yang sama, klien juga kemungkinan besar akan melakukan tindakan pencegahan (Khadijah, 2021a).
- 2). Faktor sosioekonomi, Faktor-faktor sosial dan psikososial dapat meningkatkan risiko terkena penyakit dan mempengaruhi definisi dan reaksi seseorang terhadap penyakitnya. Faktor psikososial termasuk stabilitas perkawinan, gaya hidup, dan tempat kerja. Seseorang

biasanya akan mencari dukungan dan persetujuan dari kelompok sosialnya; ini akan berdampak pada keyakinan kesehatan dan cara mereka melakukannya. Tanggapan yang lebih cepat terhadap gejala penyakit biasanya terkait dengan tingkat ekonomi seseorang, karena itu ia akan segera mencari (Khadijah, 2021a).

- 3). Latar belakang budaya latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan, nilai, dan kebiasaan seseorang, termasuk bagaimana mereka menjaga kesehatan pribadi (Khadijah, 2021a).
- 4). Pertukaran Sosial adalah hubungan perilaku sosial antara cinta, pelayanan, dan informasi. Hubungan interpersonal yang menguntungkan akan muncul ketika ada keseimbangan dalam pertukaran. Pengalaman pertukaran timbal balik ini meningkatkan keyakinan seseorang bahwa orang lain akan membantu (Khadijah, 2021a).

2.2.2 Tanda-Tanda Dukungan Keluarga

1. Dukungan Fisiologis dukungan fisiologis adalah dukungan untuk aktivitas sehari-hari dasar seperti mandi, menyiapkan makanan dan memperhatikan nutrisi, mencuci, menyediakan tempat atau area khusus, merawat seseorang saat sakit, membantu dalam kegiatan fisik sesuai kemampuan, seperti senam, dan menciptakan lingkungan yang aman (Khadijah, 2021a).
2. Memberikan perhatian dan kasih sayang kepada anggota keluarga, memberikan rasa aman, dan membantu mereka mengidentifikasi dan memahami siapa mereka adalah tanda dukungan psikologis. Selain

itu, meluangkan waktu untuk berbicara, meminta pendapat, dan menjaga komunikasi yang baik dengan nada atau intonasi yang jelas, dan sebagainya. Keluarga memiliki peran perlindungan yang mencakup selain memenuhi kebutuhan makanan dan tempat tinggal, tetapi juga memberikan dukungan dan perlindungan di luar rumah (Khadijah, 2021a).

3. Dengan mendorong orang untuk berpartisipasi dalam aktivitas spiritual seperti pengajian dan perkumpulan arisan, memberikan kesempatan untuk memilih fasilitas kesehatan sesuai dengan preferensi mereka, mempertahankan hubungan dengan orang lain, dan memperhatikan norma-norma yang berlaku, dukungan sosial diberikan (Khadijah, 2021a).

2.2.2 Aspek Dukungan Keluarga

1. Dengan memberikan dukungan nyata, setiap keluarga memberikan dorongan langsung kepada anggota keluarga tertentu, baik secara verbal maupun nonverbal, sehingga anggota keluarga yang mendapatkan dukungan akan merasakan dampak langsung dari dukungan tersebut (Khadijah, 2021b).
2. Dengan memberi perhatian kepada setiap anggota keluarga, diharapkan setiap anggota keluarga dapat lebih memberikan kasih sayangnya, sehingga keluarga dapat berjalan dengan baik. Contohnya: memahami sifat yang ada dan siap membantu menutupi kelemahan (Khadijah, 2021b).

3. Pemberian kehangatan dimaksudkan sebagai dorongan untuk lebih memberikan dukungan atau motivasi dalam melakukan setiap aktivitas. Jadi, setiap anggota keluarga akan tahu betapa pentingnya peran keluarga (Khadijah, 2021b).

4. Ada tiga elemen yang telah dijelaskan sebelumnya yang membentuk motivasi pemberian kasih sayang dan perlindungan. Namun, pemberian kasih sayang dan perlindungan ini lebih bersifat psikologis dan logis (Khadijah, 2021b).

2.2.3 Komponen Dukungan Keluarga Penilaian

1. Bantuan dalam Penilaian. Ekspresi penilaian yang positif terhadap individu juga merupakan bagian dari dukungan ini; ini termasuk membantu mereka memahami dengan baik bagaimana depresi terjadi, serta sumber depresi dan teknik koping yang dapat mereka gunakan saat menghadapi stresor. Jika seseorang memiliki seseorang yang dapat diajak bicara tentang masalah mereka, hal itu dapat dicapai melalui komunikasi pengharapan positif kepada orang lain, memberikan dukungan, menyetujui gagasan atau perasaan seseorang, dan membandingkan mereka dengan orang yang kurang mampu. Dukungan keluarga dapat membantu meningkatkan strategi koping individu dengan pendekatan alternatif yang didasarkan pada pengalaman yang berfokus pada hal-hal positif (Khadijah, 2021b).

2. Dukungan ini mencakup penyediaan dukungan jasmaniah seperti pelayanan, bantuan finansial dan material, serta bantuan nyata (instrumental support material support). Dukungan ini mencakup

bantuan langsung dalam memecahkan masalah praktis, termasuk di dalamnya bantuan langsung seperti memberikan atau meminjamkan uang, membantu pekerjaan sehari-hari, menyampaikan pesan, menyediakan transportasi, dan memberikan perawatan dan perawatan saat sakit atau depresi. Salah satu cara terbaik untuk mendapatkan dukungan nyata adalah dengan memberikan penghargaan kepada seseorang. Depresi individu. Mendapatkan dukungan nyata dari keluarga sebagai sumber untuk mencapai tujuan yang realistis dan realistis(Khadijah, 2021b).

3. Dukungan Data. Jenis dukungan ini mencakup jaringan komunikasi dan tanggung jawab bersama, serta memberikan nasehat, bimbingan, saran, atau umpan balik atas tindakan seseorang. Keluarga dapat memberikan informasi dengan menyarankan dokter, terapi yang baik bagi dirinya, dan tindakan spesifik untuk melawan stressor. Keluarga dapat membantu orang yang depresi keluar dari masalahnya dan memecahkan masalahnya. Keluarga berfungsi sebagai sumber informasi dan pemberi informasi (Khadijah, 2021b)..

2.2 Kecemasan Kehamilan

2.3.1 Definisi Kecemasan

Kecemasan yang dialami ibu hamil sangat dipengaruhi oleh dukungan keluarga, terutama suaminya. Ibu hamil yang berusia 20 tahun atau lebih dari 35 tahun memiliki risiko yang lebih besar untuk mengalami gangguan janin dan berbagai masalah kehamilan, yang dapat menyebabkan kecemasan bagi mereka yang sedang hamil

Suami dapat mendukung emosional ibu hamil dengan menjadi lebih sabar. Tidak hanya diperlukan dukungan emosional untuk menangani perasaan ibu hamil dan selalu membantunya ketika dia cemas, tetapi juga dukungan moral yang memberikan insentif mulai dari kehamilan hingga masa nifas. Selain itu, suami lainnya dapat berperan sebagai penyedia layanan kesehatan, pendamping mengantar, dan penjaga ibu hamil saat menjalani pemeriksaan kesehatan. Ini adalah salah satu cara untuk mencegah komplikasi kehamilan yang lebih lanjut dan mendeteksi kehamilan terlambat (Nauw et al., 2023)

Paradigma baru untuk mensejahterakan kesehatan ibu dan anak adalah asuhan berkesinambungan sebagai pencegahan dan deteksi dini komplikasi maternal. Kehamilan adalah peristiwa fisiologis bagi wanita pada usia reproduksi sehat, tetapi tidak semua kehamilan sepenuhnya tanpa masalah (Nauw et al., 2023)

2.3.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

1. Faktor Usia

Faktor psikologis seseorang dipengaruhi oleh usia semakin tinggi usia seseorang, semakin baik tingkat kematangan emosi mereka dan kemampuan mereka untuk menangani berbagai masalah (Nauw et al., 2023)

2. Faktor Pendidikan

Tingkat pendidikan yang rendah dapat menyebabkan kecemasan. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi juga dapat mempengaruhi kemampuan berpikir (Nauw et al., 2023).

Maka dari itu pendidikan sangatlah penting untuk masa depan karna untuk mengubah pola pikir kita sendiri agar tidak cenderung merasa cemas yang berlebihan.

3. Dukungan Keluarga

Tingkat kecemasan ibu hamil dipengaruhi oleh dukungan keluarga, terutama dukungan dari suami. Dukungan ini akan membuat ibu hamil merasa lebih tenang, aman, dan nyaman (Nauw et al., 2023)

Dukungan yang diperlukan pada fase ini sangatlah penting untuk mendukung mental ibu hamil keluarga juga berperan untuk membantu pada saat masa kehamilan ibu.(Dianti, 2018)

4. Ekonomi

Terbukti bahwa keadaan ekonomi memengaruhi kondisi fisik dan psikologis ibu hamil. Jika keadaan ekonomi baik, ibu hamil akan mendapatkan kesejahteraan fisik dan psikologis yang sama, tetapi jika keadaan ekonomi buruk, ibu hamil tidak akan mendapatkan kesejahteraan fisik dan psikologis yang sama(Nauw et al., 2023).

5. Pekerjaan

Pekerjaan adalah hal yang dilakukan seseorang setiap hari dalam hidupnya. Pandangan dan penampilan seseorang dipengaruhi oleh pengalaman dan pendidikan mereka sejak kecil. Ibu hamil yang bekerja dapat mengalami gangguan atau penyakit akibat lingkungan kerja seperti beban kerja yang terlalu berat atau kemampuan fisik yang terlalu lemah (Nauw et al., 2023).

6. Paritas

Pada wanita primigravida, mereka secara aktif mempersiapkan persalinan. Ibu hamil sering sakit karena takut dan cemas. Rasa cemas yang berlebihan kemudian dapat menyebabkan ibu Hamil tidak bisa berkonsentrasi dan kehilangan kepercayaan diri. Pada kebanyakan ibu primigravida, kehamilan pertama mereka membuat trimester ketiga lebih menakutkan karena semakin dekat dengan proses persalinan. Mengingat ketidaktahan dapat menyebabkan kecemasan, kecemasan, dan ketakutan terkait kehamilan (Nauw et al., 2023).

2.3.3 Tanda-Tanda Kecemasan

Bagi seorang calon ibu, kehamilan pertama adalah pengalaman baru yang membawa masalah psikologis dan fisik. Ibu masih mengalami penyesuaian dengan kondisi kehamilannya selama trimester pertama, biasanya mengalami sakit pagi. Pada trimester kedua, ibu mulai nyaman dengan kondisi kehamilannya, dan pada trimester ketiga, mereka mulai

khawatir tentang persalinan. Menurut (Anggraeni, 2023) perasaan takut akan kehamilan dan persalinan adalah penyebab utama gangguan psikis selama periode ini.

Ketika seorang wanita mengetahui bahwa dia hamil, itu adalah momen yang sangat diinginkan. Namun, kehamilan juga bisa menjadi sumber stres, membuatnya cemas karena perubahan yang terjadi padanya dan akibatnya (Fres, 2022).

1. Perasaan Cemas (Ansietas)

- 1) Cemas
- 2) Firasat buruk
- 3) Takut akan pikiran sendiri
- 4) Mudah tersinggung

2. Ketegangan

- 1) Merasa tegang
- 2) Lesu
- 3) Tidak bisa istirahat dengan tenang
- 4) Mudah terkejut
- 5) Mudah menangis
- 6) Gemetar
- 7) Gelisah

3. Ketakutan

- 1) Terhadap gelap
- 2) Terhadap orang asing
- 3) Terhadap binatang besar
- 4) Terhadap keramaian lalu lintas
- 5) Terhadap orang banyak

4. Gangguan Tidur

- 1) Terbangun pada malam hari
- 2) Sulit memulai tidur
- 3) Tidur tidak nyenyak
- 4) Bangun lesu
- 5) Banyak mimpi-mimpi
- 6) Mimpi buruk
- 7) Mimpi yang menakutkan

5. Gangguan Kecerdasan

- 1) Sulit konsentrasi
- 2) Daya ingat menurun
- 3) Daya ingat buruk
- 4) Sering bingung

6. Gangguan Kecerdasan Kognitif

- 1) Sulit konsentrasi
- 2) Daya ingat menurun
- 3) Daya ingat buruk
- 4) Sering gangguan

7. Hilangnya Minat

- 1) Bangun pagi
- 2) Kurangnya kesenangan pada hobi
- 3) Kesedihan
- 4) Perasaan yang berubah-ubah sepanjang hari

8. Gejala Fisik (Otot) Atau Somatic

- 1) Nyeri dan sakit pada otot
- 2) Kaku
- 3) Kedutan otot

- 4) Gemertak gigi
- 5) Suara yang tidak stabil

9. Gejala Sensorik

- 1) Tinnitus (telinga berdenging)
- 2) Penglihatan kabur
- 3) Muka merah atau pucat
- 4) Merasa lemah
- 5) Perasaan terluka

10. Gejala Yang Berkaitan Dengan Sistem Kardiovaskular

- 1) Takikardi (denyut jantung yang cepat)
- 2) Berdebar-debar
- 3) Nyeri pada dada
- 4) Denyut nadi yang mengeras
- 5) Rasa lemah atau lesu
- 6) Detak jantung yang tiba-tiba atau tidak ada sama sekali

11. Gejala Pernafasan

- 1) Dada Tertekan Atau Sempit
- 2) Tercekik
- 3) Sering Menarik Napas Panjang;
- 4) Napas Pendek Atau Sesak.

12 Perilaku Saat Melakukan Wawancara

- 1) Stres
- 2) Tetap tenang
- 3) Gelisah
- 4) Menggerutkan kening atau dahi
- 5) Muka tertekan
- 6) Ketegangan atau tonus otot meningkat

7) Nafas yang singkat dan cepat

2.4 Tanda dan Gejala Kehamilan

Menurut (Dianti, 2019) klasifikasi kehamilan didasarkan atau digolongkan sesuai dengan tanda dan gejala kehamilan berikut:

1. Tanda dan gejala kehamilan yang pasti:
 - 1) Ibu merasakan gerakan kuat bayi di perutnya
 - 2) Bayi dapat dirasakan berdenyut
 - 3) Tes kehamilan medis menunjukkan bahwa ibu hamil
2. Tanda dan gejala kehamilan yang tidak pasti:
 - 1) Ibu tidak menstruasi
 - 2) Mual atau muntah
 - 3) Payudara membengkak
 - 4) Sakit kepala
 - 5) Ibu merasa letih dan mengantuk sepanjang hari
 - 6) Ibu sering berkemih sumbelit
 - 7) Sering meludah
 - 8) Temperatur suhu basal naik
 - 9) Ngidam
 - 10) Perut ibu mebuncit dan membesar
3. Tanda Dan Gejala Kehamilan Palsu Meliputi:
 - 1) Gangguan menstruasi
 - 2) Pertumbuhan perut
 - 3) Payudara membesar dan mengencang
 - 4) Perubahan pada putting

- 5) Perasaan pergerakan janin
- 6) Mual dan muntah
- 7) Kenaikan berat badan

2.4.1 Tanda Bahaya Selama Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang menunjukkan bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan atau periode antenatal yang dapat menyebabkan kematian ibu jika tidak dilaporkan atau diidentifikasi. Menurut (Dianti, 2019) ada beberapa tanda bahaya yang harus diwaspadai dan diketahui ibu hamil.

1. Preeklamsia tekanan darah tinggi yang disertai dengan proteinuria (protein dalam air kemih) atau edema (penimbunan cairan) yang terjadi pada kehamilan ke-20 disebut preeklampsia.
2. Perdarahan Pervagina dalam kehamilan, perdarahan dari vagina adalah hal yang normal. Ibu mungkin mengalami perdarahan atau spotting pada masa awal kehamilan. Pada awal kehamilan, Anda mungkin mengalami perdarahan tidak normal, seperti perdarahan merah, banyak, atau nyeri, serta kemungkinan abortus, mola, atau kehamilan ektopik. Ciri-ciri: perdarahan yang tidak normal selama kehamilan berikutnya dapat menunjukkan plasenta previa atau solusio plasenta.
3. Sakit Kepala yang hebat, menetap yang tidak hilang.

Sakit kepala yang hebat yang tak kunjung hilang dengan istilah yaitu preeklamsia jika tidak diatasi bisa menyebabkan kejang-kejang bahkan bisa mengakibatkan stroke.

4. Perubahan visual secara tiba-tiba (pandangan kabur)

Pandangan akan menjadi kabur atau terbayang maka itu bisa disebabkan oleh sakit kepalayang hebat, sehingga edema pada otak meningkatkan resistensi mempengaruhi sistem saraf pusat.

5. Nyeri abdomen yang kuat Tidak normal bagi ibu hamil untuk mengalami nyeri abdomen yang tidak terkait dengan persalinan. Nyeri yang tidak normal dapat berasal dari appendisitis, kehamilan ektopik, abortus, penyakit radang panggul, atau gastritis.

6. Bengkak pada wajah dan tangan kebanyakan dari ibu hamil mengalami pembengkakan pada bagian tertentu namun itu normal terjadi, pada kaki biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah istirahat dengan cara meninggikan kaki.

2.4.2 Bayi bergerak kurang seperti biasanya ibu hamil akan merasakan gerakan janin di kandungannya pada bulan kelima kehamilannya, atau beberapa ibu akan merasakannya lebih awal. Selama tiga jam, bayi harus bergerak tiga kali paling sedikit. Jika ibu makan dan minum dengan baik dan berbaring atau beristirahat, gerakan bayi akan lebih mudah diamati (Dianti, 2019)

2.4.3 Perubahan Anatomis Dan Fisiologis Kehamilan

Wanita dengan risiko tinggi mungkin mengalami perubahan fisik dan psikologis selama kehamilan, yang menyebabkan mereka menanggapi tekanan kehamilan dengan cara yang lebih kompleks daripada wanita hamil lainnya. Selama kehamilan, emosi yang intens

dapat memengaruhi hasil kehamilan. Selama kehamilan, gejala kecemasan dan depresi dapat meningkatkan risiko hasil kehamilan yang tidak menyenangkan seperti distosia, preeklampsia, kelahiran prematur, dan berat lahir rendah (Dianti, 2019).

1 Uterus

Selama bulan pertama kehamilan, uterus akan membesar karena peningkatan kadar hormone esterogen dan progesteron. Berat uterus pada wanita hamil

2 Decidua

Dalam kehamilan, endometrium disebut sebagai decidua. Korpus luteum menghasilkan progesteron dan estrogen pada awalnya, yang menyebabkan decidua menjadi lebih tebal, lebih vaskular, dan lebih kaya di fundus.

3 Myometrium

Hormon esterogen memainkan peran penting dalam pertumbuhan otot di dalam uterus. Kontraksi Braxton Hicks adalah kontraksi kecil yang dimulai oleh rahim pada usia kehamilan delapan minggu.

4 Serviks

Perubahan serviks mengalami pelunakan dan sianosis, kelenjar pada serviks mengalami proliferasi. Maka setelah terjadi konsepsi, musus yang kental maka akan diproduksi dan menutup kanalis servikal.

5. Vagina dan Perinium

Kehamilan mengakibatkan hipervaskularisasi vagina dan vulva.

6. Ovarium

Korpus luteum graviditas masih berdiameter 3 cm pada awal kehamilan. Setelah plasenta terbentuk, ia mengecil.

7. Payudara

Stimulasi hormone akan menyebabkan payudara membesar dan tegang.

2.4.4 Perubahan Pada Psikologis Ibu Hamil

Salah satu faktor yang dapat menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan janin terhambat adalah perubahan psikologis. Efek jangka panjang dari kondisi ini akan mempengaruhi perawatan kesehatan ibu dan anak yang dilahirkan, jadi perlu ada rencana untuk memberikan pengetahuan tentang tindakan dan pencegahan sedini mungkin. Kondisi saat ini dapat menyebabkan masalah psikologis bagi ibu hamil dan ibu nifas, yang dapat menyebabkan masalah psikologis (Dianti, 2019)

2.5 Kecemasan Di Kehamilan

Kecemasan sebagai perasaan khawatir, gugup, atau gelisah tentang sesuatu dengan hasil yang tidak jelas. Ini dapat datang bersamaan, mempengaruhi, atau menyebabkan depresi (Dianti, 2019)

Kecemasan ibu hamil adalah gangguan emosional yang tidak memiliki objek yang spesifik, berupa kekhawatiran yang menyebar

dan tidak jelas yang dikaitkan dengan perasaan yang tidak jelas dan tidak berdaya (Dianti, 2019)

Kecemasan adalah pengalaman emosional yang disebabkan oleh ancaman yang tidak jelas sumbernya, baik dari dalam maupun dari luar individu (Juwita Et Al, 2019).

Kecemasan itu sendiri akan mengganggu pada masa kehamilan Dimana ibu akan mencemaskan hal yang belum pasti terjadi. Maka dari ini dukungan suami dan keluarga sangat dibutuhkan pada masa kehamilan.

2.5.1 Tingkat Kecemasan

Menurut (Dianti, 2019) menyatakan bahwa kecemasan mencakup:

1. Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan dikaitkan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada. Ini juga dapat mendorong seseorang untuk belajar, berkembang, dan menjadi kreatif. Untuk menunjukkan cemas ringan, lihat ini (Dianti, 2019)

- 1) Perasaan berdebar-debar muncul, banyak bicara dan bertanya dapat mengenal tempat, orang, dan waktu.
- 2) Tekanan darah, nadi, dan pernafasan normal.
- 3) Pupil mata normal.
- 4) Perasaan normal.

2. Kecemasan Sedang

Kecemasan memungkinkan seseorang untuk memfokuskan perhatian mereka pada hal-hal yang penting dan mengabaikan hal-hal lain, yang memungkinkan mereka untuk memberikan perhatian yang selektif tetapi tetap dapat melakukan lebih banyak.

- 1) Mulut kering, anoreksia, badan bergetar, ekspresi wajah ketakutan, ketidakmampuan untuk rileks, meremas-remas tangan, posisi badan yang sering berubah, banyak bicara dengan volume keras, dan tetap merasa aman dan tenang secara relatif..
- 2) Suasana tetap tenang dan suara tidak tinggi.

3. Kecemasan Berat

Jika seseorang mengalami kecemasan berat, mereka cenderung terfokus pada sesuatu yang spesifik dan tidak dapat berpikir tentang hal lain. Setiap tindakan dilakukan dengan tujuan menurunkan ketegangan. Orang tersebut membutuhkan banyak pengarahan agar mereka dapat fokus pada hal lain. Ada beberapa cara untuk menunjukkan cemas berat (Dianti, 2019)

- 1). Nafas pendek, rasa tercekik, pusing, sakit kepala, rasa tertekan, rasa nyeri dada, mual dan muntah, penurunan kemampuan motorik, menyalahkan orang lain, cepat tersinggung, volume suara keras dan sulit dipahami, dan perilaku di luar kesadaran

- 2). Tanda vital meningkat, termasuk peningkatan jumlah berkeringat, diare, dan frekuensi buang air besar.

2.5.2 Efek Atau Dampak Kecemasan

Kecemasan selama kehamilan dapat menyebabkan efek seperti depresi postpartum, persalinan prematur, operasi caesar, gangguan cemas perpisahan, GPPH (Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas) dan gangguan perilaku pada anak-anak(Dianti, 2019)

Kecemasan ibu hamil dapat meningkatkan tekanan darah, yang dapat menyebabkan keguguran dan preeklampsia. Salah satu penyebab utama kematian ibu adalah preeklampsia berat dan komplikasinya. Angka kematian ibu yang disebabkan oleh hipertensi di Indonesia adalah salah satu yang paling tinggi, dengan 12% dari total kematian ibu yang disebabkan oleh hipertensi selama kehamilan (Ummiyati et al, 2020).

1. Kecemasan lebih umum pada ibu primigravida. Hal ini disebabkan oleh ketakutan akan rasa nyeri, komplikasi selama persalinan, dan kecacatan pada janin (susilowati, 2020).
2. Kecemasan dapat membahayakan ibu dan juga jika tidak diobati janinnya (Dianti, 2019)

2.6 Alat Ukur Kecemasan

Menurut (Dianti, 2019), ada alat ukur yang disebut HARS-A (Hamilton Anxiety Rating Scale), yang dapat digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan seseorang. Skala ini terdiri dari empat belas item dan didasarkan pada gejala yang ditunjukkan oleh orang yang mengalami kecemasan:

1. Kecemasan: firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
2. Ketegangan merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah terganggu, dan lesu.
3. Ketakutan takut terhadap gelap, orang asing, tinggal sendirian, dan binatang besar.
4. Gangguan tidur sulit memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas, dan mimpi buruk.
5. Gangguan kecerdasan penurunan daya ingat, mudah lupa, dan kesulitan konsentrasi.
6. Perasaan depresi kehilangan minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, dan perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari.
7. Gejala somatik nyeri dan kaku pada otot, gertakan gigi, suara tidak stabil, dan kedutan otot.
8. Gejala sensorik rasa sakit, penglihatan kabur, muka merah dan pucat, dan kelelahan.

9. Gejala yang berkaitan dengan sistem kardiovaskular: takikardi, nyeri di dada, denyut nadi yang kuat, dan detak jantung yang tidak teratur.
10. Gejala pernafasan: rasa tekanan di dada, perasaan tercekik, sering menarik nafas panjang dan nafas pendek.
11. Gejala gastrointestinal sulit menelan, obstipasi, penurunan berat badan, mual dan muntah, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan dan perut panas.
12. Gejala urogenial sering kencing, tidak dapat menahan kencing, aminorea, ereksi lemah atau impotensi.
13. Gejala autonomi mulut kering, mudah berkeringat, muka merah, bulu roma berdiri, pusing atau sakit kepala.
14. Perilaku atau sikap: gelisah, jari-jari gemetar, mengkerutkan dahi atau kening, muka tegang, tonus otot meningkat, dan napas pemdek dan cepat.

2.6.1 Upaya Yang Dilakukan Untuk Mengatasi Kecemasan

Upaya untuk menurunkan kecemasan dapat dilakukan dengan menggunakan tindakan farmakologi dan non farmakologi (Dianti, 2019).

1. Farmakologi Penggunaan obat anti depresan yang diresepkan dokter dapat membantu mengurangi kecemasan.
2. Terapi Non Farmakologi dapat digunakan untuk menangani kecemasan ibu hamil karena tidak memiliki efek samping yang signifikan pada ibu dan janin(Ratna Sari et al., 2023).

Ada beberapa pilihan terapi non farmakologi yang dapat digunakan, seperti:

- 1) Terapi suportif adalah jenis psikoterapi yang berfokus pada individu atau kelompok klien. Tujuan utama terapi ini adalah untuk membangun hubungan, membantu pasien berekspresi emosi atau afek (kemarahan), refleksi, klarifikasi, menenangkan pasien, dan membantu terapis memahami perasaan pasien dan mendorong perilaku pemecahan masalah. Untuk berbagai gangguan kejiwaan dan kondisi medis, seperti skizofrenia, gangguan bipolar, depresi, gangguan kepribadian, penyalahgunaan zat, dan kecemasan, terapi suportif kelompok sangat efektif.
- 2) Metode Relaksasi dapat membantu mengurangi ketegangan fisik. Teknik ini dilakukan dengan menopang kepala dalam posisi berbaring atau duduk di kursi. Untuk menerapkan teknik relaksasi, posisi klien harus nyaman. Relaksasi musik, meditasi, yoga, dan pijat adalah beberapa metode relaksasi.
- 3) Senyawa utama dari aroma terapi lavender, linalil acetat dan linalool, adalah bunga yang memiliki bau khas dan lembut. Senyawa-senyawa ini berfungsi untuk mengurangi kecemasan dan meningkatkan mood, sehingga orang dapat rileks sambil menghirup aroma lavender. Untuk teknik ini, minyak pemanas atau anglo pemanas dapat digunakan,

pijat, penghirupan, berendam pengolesan langsung pada tubuh, atau penguapan dengan meneteskan minyak pada diffuser dengan aroma yang diinginkan (Dianti, 2019).

4) Teknik pernapasan diafragma

Pernafasan adalah tindakan yang dapat dilakukan secara alami tanpa ragu-ragu karena metode ini mudah dilakukan. Teknik relaksasi pernafasan diafragma dapat meningkatkan ventilasi alveoli, mempertahankan pertukaran gas, menghindari anteletaksi paru-paru, meningkatkan efisiensi batuk, dan mengurangi jumlah batuk stres, baik fisik maupun emosional, seperti mengurangi nyeri dan kecemasan (Dianti, 2019).

5) Terapi Musik Klasik

Teknik musik klasik sangat efektif karena mendengarkan musik klasik dengan irama dan nada yang lembut dapat membuat pendengarnya merasa lebih tenang dan mengalihkan perhatian mereka dari kecemasan (Dianti, 2019).

6) Senam hamil

Salah satu bentuk latihan selama kehamilan atau perawatan pranatal adalah senam hamil, yang bertujuan untuk melatih otot ibu untuk memanfaatkan persalinan yang ideal. Jika dipelajari lebih lanjut, gerakan senam hamil memiliki efek relaksasi yang dapat menenangkan

ibu hamil. Ibu hamil akan diajarkan cara mengurangi kecemasan dan ketakutan melalui relaksasi fisik dan mental melalui senam hamil. Mereka juga akan mendapatkan informasi untuk mempersiapkan diri mereka untuk menghadapi apa yang akan terjadi selama persalinan dan kelahiran (Dianti, 2019).

7) SEFT

SEFT (Spiritual Emotional Freedom Technique), sebuah teknik psikoterapi yang memiliki banyak manfaat, telah dibuktikan dalam tiga puluh penelitian. SEFT dapat membantu Anda mengatasi kecemasan, trauma, depresi, phobia, dan bahkan rasa sakit (Dianti, 2019).

8) Teknik Benson

Teknik Benson adalah metode relaksasi yang dikembangkan oleh ilmuwan Herbert Benson untuk membantu orang yang mengalami situasi stres dan mencoba menghilangkan stres. Teknik Benson menggabungkan elemen berikut dalam pengembangannya keyakinan yang dapat membangun lingkungan internal yang membantu ibu hamil menjadi lebih baik dalam kesehatan dan kesejahteraan (Dianti, 2019).

2.6.2 Sekala *HARS*

Isi lembar kuisioner *HARS* (skala penilaian kecemasan Hamilton) Menurut (Dianti, 2019) untuk mengukur tingkat kecemasan ibu, masing-masing nilai angka (score) dari ke 14 kelompok gejala tersebut dijumlahkan dan dari hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui derajat kecemasan seseorang yaitu :

Total nilai score :

≥ 14	= Tidak ada kecemasan
14-20	= Kecemasan ringan
21-27	= Kecemasan sedang
28-41	= Kecemasan berat
42-56	= Kecemasan berat sekali

2.7 Hipotesis

hipotesis adalah hasil dari tanggapan sementara terhadap rumusan masalah penelitian, yang telah dinyatakan dalam bentuk pertanyaan. Karena hipotesis harus dapat diuji, variable-variabel alami hipotesis harus dapat diuji, data yang diperoleh dari pengukuran dapat diuji untuk memastikan kebenaran (Nursalam, 2020)

hipotesis dalam penelitian ini adalah hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan ibu hamil primigravida .

H_0 = Tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan ibu hamil primigravida trimester III di desa kaliboto puskesmas tarokan.

Table 1Skala *HARS*

NO	Pertanyaan	0	1	2	3	4
1.	Perasaan Ansietas 1. Cemas 2. Firasat Buruk 3. Takut Akan Pikiran Sendiri 4. Mudah Tersinggung					
2.	Ketegangan 1. Merasa Tegang 2. Lesu 3. Tidak Bisa Istirahat Tenang 4. Mudah Terkejut 5. Mudah Menangis 6. Gemeter 7. Gelisah					
3.	Ketakurtan 1. Pada Gelap 2. Pada Orang Asing 3. Ditinggal Sendiri 4. Pada Binatang Besar 5. Pada Keramaian Lalu Lintas					

Tabel 2.7.2 Skala *HARS*, Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester III Di Desa Kaliboto Puskesmas Tarokan

Gambar 1 Kerangka Teori



Tabel 2.7.3 Kerangka Teori Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester III Di Desa Kaliboto Puskesmas Tarokan

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif, rancangan penelitian yang digunakan adalah dengan pendekatan cross sectional yang bertujuan untuk mempelajari dinamika kolerasi antara faktor resiko, dukungan keluarga dengan kecemasan pada ibu hamil primigravida pada TM III (Notoatmodjo, 2018).

3.2 Waktu Dan Tempat

3.2.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada tanggal 16 Juni 2024

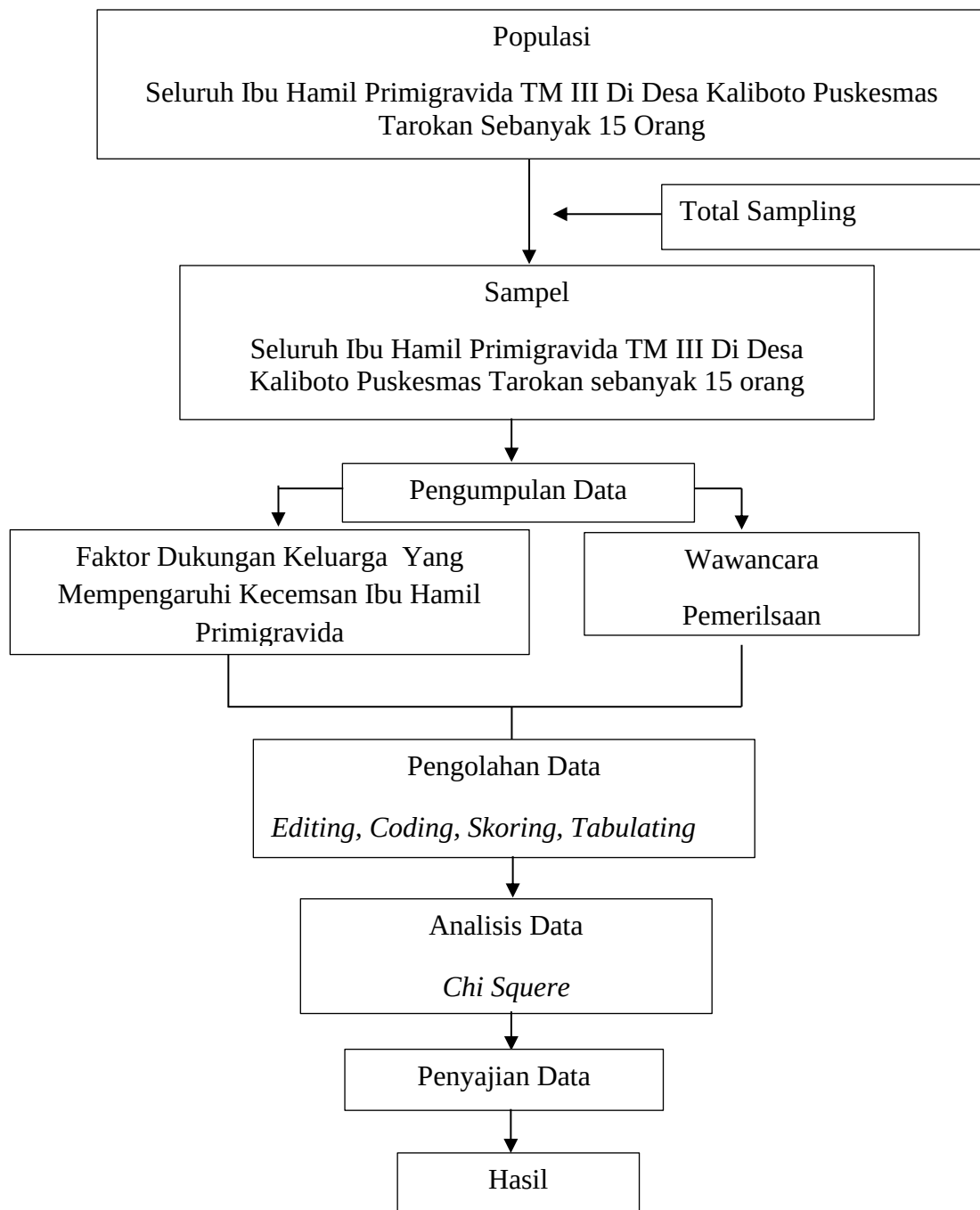
.3.2.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Desa Kaliboto Puskesmas Tarokan.

3.3 Kerangka Penelitian

Kerangka konsep penelitian merupakan suatu cara yang digunakan untuk menjelaskan hubungan atau kaitan antara variabel yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2018) Adapun langkah-langkah kerja penelitian ini sebagai berikut

Gambar 2 Kerangka Penelitian



Tabel 3.3 Kerangka Penelitian Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester III Di Desa Kaliboto Puskesmas Tarokan

3.4 Sampling Desain

3.4.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil primigravida trimester III di Desa Kaliboto Puskesmas Tarokan sebanyak 20 orang.

3.4.2 Sampel

Sampel yaitu sebagian populasi yang akan diteliti, sampel dari penelitian ini adalah sebagian besar ibu hamil primigravida trimester III di Desa Kaliboto Puskesmas Tarokan sebanyak 15 orang.

3.5 Variabel Penelitian

Dalam penelitian ini variabel penelitian adalah objek, sifat, atribut, nilai, atau kegiatan individu yang memiliki berbagai variasi antara satu sama lain yang diterapkan oleh penelitian untuk dipelajari dan diambil kesimpulan (Malla Avila, 2022).

3.5.1 Variabel Idependen

Variabel independen, juga disebutkan sebagai variabel bebas, adalah variabel yang mempengaruhi atau kondisi nilai yang jika muncul akan memunculkan atau mengubah kondisi atau nilai yang lain. variabel independen dalam penelitian ini: Dukungan Keluarga.

3.5.2 Variabel Dependen

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi atau yang disebabkan variabel bebas (Malla Avila, 2022) Variabel dependen ini dalam penelitian : Kecemasan Ibu Hamil.

3.6 Definisi Oprasional

Definisi oprasional variabel adalah batasan dan cara pengukuran variabel yang akan diteliti. Definisi oprasional (DO) variabel disusun dalam bentuk matrik, yang berisi : nama variabel, deskripsi variabel (DO), alat ukur, hasil ukur dan skala ukur yang digunakan (nominal ordinal, interval dan rasio). Definisi oprasional menjelaskan secara rinci dan jelas bagaimana variabel diukur diidentifikasi dalam penelitian.

Table 2 Definisi Oprasional

No	Variabel	Definisi Oprasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Dukungan Keluarga	Suatu sistem pendukung bagi anggota keluarganya dengan memberikan bantuan berupa perhatian atau nasehat, bantuan nyata atau tindakan yang mempunyai manfaat emosional atau pengaruh pada perilaku penerimanya	1.Kuesioner	1).Dukungan Emosional: Merasa nyaman, merasa dicintai,merasa diperhatikan, empati, merasa diterima, dan ada kepedulian. 2).Dukungan Kognitif: Memperoleh informasi, petunjuk, saran atau nasehat. 3).Dukungan Material: Mempeloreh bantuan baik berupa uang, maupun jasa, untuk mengatasi masalah	0= Tidak Ada Dukungan 1=Satu dari dukungan yang ada 2=Separuh Dari Dukungan Yang Ada 3= Lebih Dari Separuh Dukungan Yang Ada 4=Seluruh Dari Dukungan Yang Ada SKOR ≤24:Dukungan Kelurga Kurang ≥24-37: Dukungan Kurang Baik 38-48: Dukungan Keluarga Sangat Baik	Nominal

2.	Kecemasan Pada Ibu Hamil Primigravida TM III Di Desa Kaliboto Puskesmas Tarokan	Adalah respon emosional terhadap situasi yang menyebabkan cemas	2.Kuesioner	Kuisisioner (HARS) <i>Halminton anxiety retting scale</i> yang terdiri dari 14 jumlah pertanyaan untuk kecemasan	Total minimal ukur melihat ada atau tidaknya kriteria kecemasan 0=Tidak ada gejala 1=Satu dari gejala yang ada 2=Separuh dari gejala yang ada 3=Lebih dari separuh gejala ynag ada 4=Seluruh dari gejala yang ada SKOR 14: Tidak Ada Kecemasa 14-20: Kecemasan Ringan 21-27: Kecemasan Sedang 28-41: Kecemasan Berat 42-56: Kecemasan Berat Sekali	Nominal
----	---	---	-------------	--	---	---------

Tabel 3.6 Definisi Variabel Operasional, Hubungan Keluarga Dengan Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester III Di Desa Kaliboto Puskesmas Tarokan.

3.7 Teknik Pengumpulan Data Analitik Data

3.7.1 Instrumen

Alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data dikenal sebagai instrumen penelitian. Digunakan untuk membuat proses pengumpulan data lebih mudah dan hasilnya lebih baik, sehingga lebih mudah untuk diolah. Peneliti menggunakan jenis instrumen kuesioner yang terdiri dari daftar pertanyaan atau pernyataan yang telah disusun dengan baik. Jenis kuesioner tertutup memungkinkan responden untuk hanya memilih jawaban yang tersedia berdasarkan petunjuk yang diberikan dengan tujuan untuk mengarahkan dan mempermudah pengolahan jawaban responden koesioner ini mengadop dari (Puwanto, 2019) dengan judul Lembar Penilaian Kecemasan Ibu Hamil Trimester III dengan menggunakan skala HARS (Halminton Anxiety Scale) dan Dukungan Keluarga .

3.7.2 Pengumpulan Data

Definisi pengumpulan data menurut (Notoatmodjo, 2018) adalah sebagai berikut: “ Teknik pengumpulan data yang merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian. Karena tujuan dari pengumpulan data adalah mendapatkan data.” pengumpulan data yang dilakukan peneliti Adapun langkah-langkah pengumpulan data

1.7.3 Pengolahan Data

Setelah data dikumpulkan, langkah selanjutnya adalah melakukan pengolahan data :

1. *Editing* (Penyuntingan Data) hasil observasi yang diperoleh atau dikumpulkan melalui lembar observasi perlu di suntung (edit) terlebih dahulu. Secara umum editing adalah merupakan kegiatan mengecek dan perbaikan isian formulir atau lembar observasi tersebut apakah lengkap, dalam arti semua langkah-langkah sudah di isi (Notoatmojdjo, 2018). Proses editing ada 3 yaitu:
 1. Mengecek identitas responden.
 2. Mengecek kelengkapan data
 3. Mengecek macam isian data
2. *Coding* semua lembar observasi diedit atau di sunting selanjutnya dilakukan pengkodean atau coding, yakni mengubah data Pemberian kode numerik (angka) kepada data yang terdiri dari berbagai kategori disebut coding. Ini penting untuk pengolahan dan analisis data menggunakan komputer.
2. Data Umum
 - 1) Usia ibu hamil

Kode 0: < 20 tahun

Kode 1: 21-30 tahun
 - 2) Pekerjaan ibu hamil

Kode 0: Tidak Bekerja

Kode 1: Bekerja
3. Data Khusus
 1. Dukungan keluarga pada ibu hamil primigravida

Kode 0 = ≤ 24	Dukungan Keluarga Kurang
Kode 1 = $\geq 24-37$	Dukungan Keluarga Baik
Kode 2 = 38-48	Dukungan Keluarga Sangat Baik

2. Kecemasan ibu hamil primigravida

Kode 0 = <14	Tidak Ada Kecemasan
Kode 1 = 14-20	Kecemasan Ringan
Kode 2 = 21-27	Kecemasan Sedang
Kode 3 = 28-41	Kecemasan Berat
Kode 4 = 42-56	Kecemasan Berat Sekali

2) *Tabulating*, membuat tabel-tabel data sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti (Notoatmodjo, 2018).

1. 100% : Seluruhnya dari responden
2. 76%-99% : Hampir seluruhnya dari responden
3. 51%-75% : Sebagian besar dari responden
4. 50% : setengahnya dari responden
5. 26%-49% : Hampir setengahnya dari responden
6. 1%-25% : Sebagian kecil dari responden
7. 0% : tidak satupun dari responden

3) *Skoring* penghitungan jumlah skor terdiri dari penjumlahan nilai untuk masing-masing pertanyaan dan total hasil penghitungan dari semua pertanyaan. Data diproses untuk variabel tingkat kecemasan menghadapi persalinan setelah dikumpulkan melalui kuesioner. Skor diberikan sesuai dengan kriteria penilaian kecemasan menggunakan skala HARS, yaitu (çimen et al., 2020):

Skor 0 = Tidak ada gejala.

Skor 1 = Satu dari gejala yang ada

Skor 2 = Separuh dari gejala yang ada

Skor 3 = Lebih dari seluruh gejala yang ada

Skor 4 = Seluruh dari gejala yang ada

Kemudian Total Dari Penilaian Akan Dikelompokkan menjadi berikut:

≤ 14 : Tidak Ada Kecemasan

14-20 :Kecemasan Ringan

21-27 : Kecemasan Sedang

28-41 : Kecemasan Berat

42-56 : Kecemasan Berat Sekali

3.8 Analisis Data

Analisis data menurut (Sugiono 2018:482) adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh hasil wawancara, dan dokumentasi, dengan cara mengorganisasikan data kedalam katagori, menjabarkan kedalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun kedalam pola, memilih yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain.

Analisia data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan uji *Chi Square* agar mudah dipahami.

3.9 Etika Penelitian

Prinsip etik yang diterapkan dalam kegiatan penelitian dimulai dari penyusunan proposal hingga penelitian ini dipublikasikan (Notoatmodjo, 2018).

3.9.1 Informed Consent (Lembar Persetujuan Responden).

Informed consent adalah bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian melalui pemberian lembar persetujuan. Peneliti menjaga hak-hak responden dengan menjaga identitas responden tetap rahasia, memberikan penjelasan tentang tujuan dan keuntungan penelitian, dan memberikan hak untuk menolak menjadi responden penelitian (çimen et al., 2020).

Sebelum melakukan penelitian peneliti memberikan lembar persetujuan (informed consent) kepada responden yang diteliti dan responden menandatangani setelah membaca dan memahami isi dari lembar persetujuan dan bersedia mengikuti kegiatan penelitian (çimen et al., 2020).

3.9.2 Anonymity (Tanpa Nama)

Prinsip ini dilakukan dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada hasil penelitian, tetapi responden diminta untuk mengisi inisial dari namanya dan semua kuersioner yang telah terisi hanya akan diberi nomer kode yang tidak bisa digunakan untuk mengidentifikasi, identitas responden. Apabila penelitian ini dipublikasikan, tidak ada satu identitas yang berkaitan dengan responden yang dipublikasikan.

3.9.3 Confidentialy (Kerahasiaan)

Untuk menjaga privasi responden, prinsip ini dilakukan dengan tidak mengemukakan identitas dan seluruh data atau informasi yang berkaitan dengan responden kepada siapapun. Penelitian ini menyimpan data di tempat yang aman dan tidak terbaca oleh orang lain. Setelah penelitian selesai dilakukan maka peneliti akan memusnahkan semua informasi.

BAB IV

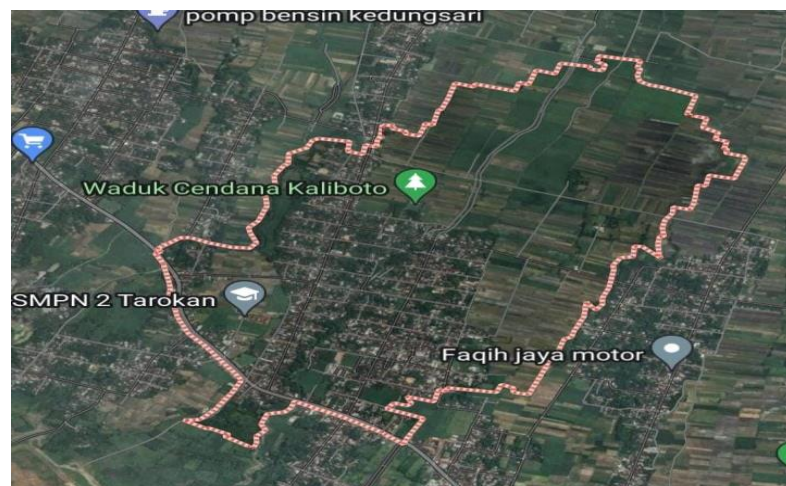
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Dalam bab ini menjelaskan tentang hasil dari penelitian dan pembahasan mengenai “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Di Desa Kaliboto Puskesmas Tarokan” yang dilaksanakan pada tanggal 16 Juni 2023 dengan jumlah responden 15 orang. Dari hasil penelitian ini menjelaskan tentang lokasi penelitian, data umum dan data khusus.

4.1.1 Gambar 3 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian yang digunakan terletak di Desa Kaliboto Kecamatan.Tarokan, Kabupaten. Kediri, Jawa Timur. Memiliki dusun Rejomulyo, Sumberkepuh, Pugeran, Kephurejo, dan Kaliboto dengan jumlah RT sebanyak 35. Batas lokasi penelitian sebagai berikut.



4.1.2 Batas Wilayah

1. Sebelah utara : Desa Sumberduren
2. Sebelah selatan : Desa Bulusari
3. Sebelah barat : Desa Kadungsari
4. Sebelah timur : Desa Kalirong

4.1.3 Data Umum

Data umum dalam penelitian ini mencakup karakteristik responden sebagai berikut :

1. Karakteristik responden berdasarkan usia

Table 3 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia di Desa Kaliboto

No.	Usia	Frekuensi	Persentase (%)
1	≤ 20 tahun	5	33
2	21-30 tahun	10	67
Jumlah		15	100

Sumber : data primer 2024

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui terdapat 15 responden sebagian besar responden berusia 21-30 tahun, yaitu sebanyak 10 orang (67%).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Responden

Table 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Desa Kaliboto.

No.	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Bekerja	3	20
2	Tidak Bekerja	12	80
Jumlah		15	100

Sumber : data primer 2024

Berdasarkan tabel 4.2 diatas menunjukkan bahwa hampir seluruh responden tidak bekerja yaitu sebanyak 12 orang (80%).

4.1.4 Data Khusus

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Dukungan Keluarga

Table 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Dukungan Keluarga Desa Kaliboto Kecamatan Tarokan Kediri.

No.	interpretasi	Frekuensi	Persentase (%)
1	Kurang	9	60
2	Baik	5	33
3	Sangat Baik	1	7
Jumlah		15	100

Sumber data primer 2024

Berdasarkan tabel 4.3 diatas menunjukkan bahwa masih banyak dari mereka yang kurang mendapatkan dukungan keluarga, responden Desa

Kaliboto Kecamatan Tarokan Kediri sebanyak 9 responden (60%) sebagian besar kurang mendapatkan dukungan dari keluarga.

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Skala *Hars*

Table 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Skala *Hars* Desa Kaliboto Kecamatan Tarokan Kediri.

No	Interprestasi	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak Ada Kecemasan	5	33
2	Kecemasan Ringan	9	60
3	Kecemasan Sedang	0	0
4	Kecemasan Berat	1	7
5	Kecemasan Berat Sekali	0	0
Jumlah		15	100

Sumber : data primer 2024

Berdasarkan tabel 4.4 diatas menunjukkan bahwa yang mengalami tingkat kecemasan ringan sebagian besar sebanyak 9 responden (60%) , yang mengalami tidak ada kecemasan hampir setengahnya sebanyak 5 responden (33%) dan yang mengalami kecemasan berat sebagian kecil sebanyak 1 responden (7%).

4.2 Analisa Data

1) Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III

Tabulasi silang antara dukungan keluarga dengan kecemasan ibu hamil trimester III Di Desa Kaliboto Puskesmas Tarokan diperoleh data sebagai berikut:

Table 4.5 Tabulasi Silang dukungan keluarga dengan kecemasan ibu hamil trimester III Di Desa Kaliboto Puskesmas Tarokan.

			Kecemasan BUMIL primigravida TM III					Total
			14 : Tidak Ada Kecemasan	14-20 : Kecemasan Ringan	21-27 : Kecemasan Sedang	28-41: Kecemasan Berat	42-56: Kecemasan Berat Sekali	
Dukungan Keluarga	≤24 :Kurang	Count	3	6	0	0	0	9
		% Of Dukungan Keluarga	33.3 %	60.0 %	0.0%	0.0%	0.0 %	100.0 %
	≥24-37 : Baik	Count	2	2	0	1	0	5
		% Of Dukungan Keluarga	40.0 %	40.0 %	0.0%	20.0 %	0.0 %	100.0 %
	38-48 : Sangat Baik	Count	0	1	0	0	0	1
		% Of Dukungan Keluarga	00.0 %	100.0 %	0.0%	0.0%	0.0 %	100.0 %
Total	Count		5	9	0	1	0	15
	% Of Dukungan Keluarga		33.3 %	60.0 %	0.0%	6.7%	0.0 %	100.0 %

Berdasarkan tabel 4.5 diatas dapat di intepretasikan bahwa ibu hamil Trimester III menunjukan bahwa sebagian besar ibu yang kurang mendapatkan dukungan keluarga dengan ada kecemasan ringan yaitu sebanyak 9 orang (60%).

Hasil analisis hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan ibu hamil trimester III Di Desa Kaliboto Puskesmas Tarokan diperoleh data sebagai berikut:

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	3.067 ^a	4	0.547
Likelihood Ratio	3.591	4	0.464
Linear-by-Linear Association	0.372	1	0.542
N of Valid Cases	15		

Hasil analisis *Chi Square test* menunjukkan nilai Asymp Sig 0,547 berarti Sig (2-sided) > 0,05 maka artinya H0 diterima dan Ha ditolak yang berarti ada hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan ibu hamil trimester III Di Desa Kaliboto Puskesmas Tarokan.

4.3 Pembahasan

4.3.1 Dukungan keluarga Ibu Hamil Trimester III Di Desa Kaliboto Puskesmas Tarokan

Dukungan keluarga Ibu Hamil Trimester III Di Desa Kaliboto Puskesmas Tarokan diketahui sebanyak 9 responden (60%) sebagian besar kurang mendapatkan dukungan dari keluarga.

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya berupa dukungan instrumental, dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan (Handajani Diani, 2021).

Bentuk dukungan ini harus diberikan secara bersama-sama dan tidak terpisah apabila anggota keluarga memberikan dukungan secara penuh maka ibu hamil akan merasa nyaman dan memperoleh perhatian dari orang sekitarnya. Dukungan keluarga memberi peran penting bagi fisiologis dan psikologis ibu hamil serta janin yang dikandungnya (Taniya dkk, 2021).

Berdasarkan fakta dan teori maka peneliti berpendapat dengan adanya dukungan keluarga atau suami sangat mempengaruhi tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III menjelang proses persalinan, karena dengan memberikan dukungan secara terus menerus terhadap ibu hamil menjelang persalinan dapat memberikan rasa aman dan nyaman. Sehingga dapat mengurangi tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III.

Berdasarkan uraian maka peneliti berasumsi bahwa dukungan keluarga tidak mempengaruhi kecemasan ibu hamil dalam menjelang persalinan, banyak dari ibu hamil tidak mendapatkan dukungan dari keluarga maupun

dari suami, seharusnya dukungan keluarga itu sangat penting pada proses kehamilan ini.

4.3.2 Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Di Desa Kaliboto Puskesmas Tarokan

Tingkat kecemasan responden di Desa Kaliboto Kecamatan Tarokan Kediri sebanyak 9 responden (60%) sebagian besar mengalami tingkat kecemasan ringan.

Faktor yang mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal dibagi menjadi dua jenis yaitu kepercayaan tentang persalinan dan perasaan menjelang persalinan. Faktor eksternal juga dibagi menjadi dua jenis, yaitu informasi dari tenaga kesehatan dan dukungan suami. Terdapat pula faktor biologis dan psikis yang mempengaruhi kecemasan ibu hamil. Faktor biologis meliputi faktor kesehatan dan kekuatan selama kehamilan serta kelancaran dalam melahirkan bayinya. Sedangkan faktor psikis seperti kesiapan mental ibu hamil selama kehamilan hingga kelahiran dimana terdapat perasaan cemas, tegang, bahagia dan berbagai macam perasaan lain serta masalah-masalah seperti keguguran, penampilan dan kemampuan melahirkan (Taniya dkk, 2021).

Kecemasan memengaruhi pikiran, persepsi dan pembelajaran. Kecemasan cenderung menimbulkan kebingungan dan distorsi persepsi waktu dan ruang tetapi juga orang dan arti peristiwa. Distorsi ini dapat mengganggu proses pembelajaran dengan menurunkan konsentrasi mengurangi daya ingat dan mengganggu kemampuan menghubungkan satu hal dengan hal yang lain yaitu membuat asosiasi (Kaplan & Sadock, 2015 dalam Tanita, dkk 2021).

Kecemasan yang terjadi terutama pada trimester ketiga dapat mengakibatkan penurunan berat lahir dan peningkatan aktifitas HHA (hipotalamus-hipofisisadrenal) yang menyebabkan perubahan produksi hormon steroid, rusaknya perilaku sosial dan angka fertilitas saat dewasa. Selain itu, kecemasan pada masa kehamilan berkaitan dengan masalah emosional, gangguan hiperaktif, desentralisasi dan gangguan perkembangan kognitif pada anak (Yeremia adi & sara, 2020).

Berdasarkan fakta dan teori diatas maka peneliti berpendapat bahwa ibu hamil trimester III akan mengalami tingkat kecemasan mulai dari tingkat ringan hingga tingkat berat. Adapun kecemasan ini dapat dipengaruhi oleh tinggi atau rendahnya dukungan keluarga selama proses kehamilan khususnya suami. Untuk mengurangi tingkat kecemasan ibu diperlukan informasi yang benar, jelas dan lengkap mengenai kehamilan sehingga tidak terjadi informasi yang ambigu dalam pemahaman ibu.

Berdasarkan uraian maka peneliti berasumsi bahwa kecemasan tingkat ringan hingga berat pada ibu hamil menjelang proses persalinan mempengaruhi faktor presipitas atau faktor pencetus yang mana dapat mempengaruhi ancaman terhadap rasa aman pada orang disekitarnya kerena salah satu faktor eksternal yang ada didalamnya adalah adanya ketakutan yang berlebihan terhadap resiko-resiko yang tidak diinginkan yang bakal terjadi pada ibu hamil maupun anaknya.

4.3.3 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Di Desa Kaliboto Puskesmas Tarokan

Hasil analisis *Chi Square test* menunjukkan nilai Asymp Sig 0,547 berarti Sig (2-sided) > 0,05 maka artinya H1 diterima yang berarti ada hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan ibu hamil trimester III dengan hasil penelitian 0,547 ($\geq 0,05$) kecemasan ibu hamil Di Desa Kaliboto Puskesmas Tarokan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Asnawir Arifi, dkk 2018 bahwa terdapat nilai signifikan dengan menggunakan chi square sebanyak 24 (48%) dengan dukungan keluarga kurang dan terdapat 5 (10%) responden tidak mengalami kecemasan dan terdapat sebanyak 26 (52%) responden dengan dukungan keluarga baik dan terdapat 19 (38%) responden tidak mengalami kecemasan. Dan dari hasil analisis diperoleh juga nilai OR = 0,097 artinya ibu hamil yang mendapatkan dukungan keluarga baik mempunyai peluang 0,097 kali untuk mengalami kecemasan di banding ibu hamil yang mendapatkan dukungan keluarga kurang.

Hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan ibu hamil bernilai negatif, artinya apabila dukungan keluarga yang diterima ibu hamil tergolong kurang maka ibu hamil akan mengalami kecemasan yang tergolong berat dan sebaliknya apabila dukungan keluarga yang diterima ibu hamil tergolong tinggi maka ibu hamil akan mengalami kecemasan yang tergolong ringan atau tidak ada kecemasan (Yeremia Adi, 2020).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Mamahit Yeremia & Mamahit Sara 2024). Dukungan keluarga pada responden menjelang persalinan

trimester III paling banyak keluarga tidak mendukung, dukungan yang dimaksud dalam penelitian ini ialah keluarga terdekat baik suami maupun orangtua memberikan informasi-informasi yang positif untuk meningkatkan kepercayaan diri responden serta dukungan berupa tindakan dari keluarga terdekat yang sifatnya menenangkan responden yang menanti proses persalinan.

Dukungan keluarga sangat penting untuk diberikan kepada ibu hamil mulai trimester I sampai proses persalinan. Dukungan keluarga ini akan memberikan motivasi kepada ibu hamil sehingga semua anggota keluarga saling membantu dan bahu membahu untuk mengurangi beban fisik dan psikis ibu hamil. Menurut Gali W Stuart, 2006 dalam Handayani Diani, 2021 mengemukakan bahwa reaksi kecemasan yang tinggi atau kuat dapat diekspresikan melalui respon fisiologis, kognitif dan emosional.

Berdasarkan uraian maka peneliti berasumsi bahwa kecemasan pada ibu hamil menjelang proses persalinan mempengaruhi faktor presipitasi atau faktor pencetus yang mana dapat mempengaruhi ancaman terhadap rasa aman pada orang disekitarnya karena salah satu faktor eksternal yang ada didalamnya adalah adanya ketakutan yang berlebihan terhadap resiko-resiko yang tidak diinginkan yang bakal terjadi pada ibu hamil maupun anaknya

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Di Desa Kaliboto Puskesmas Tarokan.

1. Dukungan keluarga Ibu Hamil Trimester III Di Desa Kaliboto Puskesmas Tarokan diketahui sebanyak 9 responden (60%) sebagian besar kurang mendapatkan dukungan dari keluarga.
2. Tingkat kecemasan responden di Desa Kaliboto Kecamatan Tarokan Kediri sebanyak 9 responden (60%) hamper seluruh mengalami kecemasan ringan.
3. Hasil analisis *Chi Square test* menunjukkan nilai Asymp Sig 0,547 berarti Sig (2-sided) $> 0,05$, maka artinya ada hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan ibu hamil trimester III dengan hasil penelitian 0,547 ($\geq 0,05$) kecemasan ibu hamil Di Desa Kaliboto Puskesmas Tarokan.

3.2 Saran

1. Bagi Institusi

Dapat bermanfaat sebagai bahan masukan bagi mahasiswa yang akan melakukan penelitian selanjutnya.

2. Bagi Profesi Kesehatan

Dapat menjadi bahan masukan bagi tenaga kesehatan agar dapat memberikan informasi kepada ibu tentang kecemasan primigravida. Sebagai suatu alat bahan masukan dalam melakukan konseling.

3. Bagi Responden

Dapat menjadi sarana informasi untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang kecemasan pada primigravida dan dukungan keluarga.

4. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan, wawasan dan pengembangan kemampuan peneliti dalam penerapan ilmu yang didapatkan selama mengikuti perkuliahan dan bisa mengembangkan lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni, N. P. A. (2023). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Puskesmas Kintamani V. *Skripsi*, 1–44.
- Dianti, Y. (2019). kehamilan pada trimester I,II,III. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 5–24. [http://repo.iain-tulungagung.ac.id/5510/5/BAB 2.pdf](http://repo.iain-tulungagung.ac.id/5510/5/BAB%202.pdf)
- Fres. (2022). Penerapan Terapi Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Tingkat Ansietas Pada Kehamilan Trimester Iii Di Desa Sukorejo Kecamatan Gurah Kabupaten Kediri (STUDI. 2005–2003, 8.5.2017, 7787. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>
- Herdyana, E., & Betristasia Puspitasari. (2021). The Anxiety in Primigravida about Adaptation to Physiological Changes During Pregnancy. *Jurnal Kebidanan*, 10(1), 43–49. <https://doi.org/10.35890/jkdh.v10i1.180>
- Indahningrum, R. putri, & lia dwi jayanti. (2020). Adakah Hubungan Antara Peran Perawat Sebagai Edukator dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Menjelang Persalinan di. 2507(1), 1–9. <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/2203>
- Khadijah, S. (2021a). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester Iii Dalam Menghadapi Persalinan Di Wilayah Kerja Klinik Rafifa Desa Cempedak Lobang. 1–122.
- Khadijah, S. (2021b). Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester III Diajukan sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar Sarjana di Fakultas Psikologi Siti Khadijah Fakultas Psikologi Universitas Medan.
- Malla Avila, D. E. (2022). Hubungan Tingkat Kecemasan, 8.5.2017, 2003–2005.
- Masyayih, W. A., Siswati, E., & Ningsih, D. A. (2023). Hubungan Family Support dengan Kecemasan Ibu Hamil Primigravida TM-III Dalam Menghadapi Persalinan di PMB Ny"l" Losari Hubungan Family Support dengan Kecemasan Ibu Hamil Primigravida TM-III Dalam Menghadapi Persalinan di PMB Ny"l" Losari Relationship of F. *Indonesian Journal of Midwifery*, 6(2), 114–120. <http://jurnal.unw.ac.id/index.php/ijm>
- Nauw, W. S., Purwandari, A., & Setiyawan, D. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra. 6.
- Handajani diani, 2021. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Primigravida Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan. *Jurnal Kebidanan*. Vol 1(1)
- Parina, E., & Afrika, E. (2023). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan ibu hamil primigravida trimester III di wilayah kerja Puskesmas Sungai Pinang

Kecamatan Sungai Pinang Kabupaten Ogan Ilir Kebidanan , Fakultas Kebidanan dan Keperawatan , Universitas Kader Bangsa , Palembang. *JURNAL ILMIAH OBSGIN: Jurnal ...*, 500–510. <https://stikes-nhm.e-journal.id/JOB/article/view/1533%0Ahttps://stikes-nhm.e-journal.id/JOB/article/download/1533/1402>

Puwanto. (2019). Lembar Penilaian Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dengan Menggunakan Skala HARS (Hamilton Anxiety Scale) dan Dukungan Keluarga. *Universitas Muhammadiyah Purwokerto*. file:///C:/Users/USER/Downloads/341-Article Text-1844-1-10-20230310.pdf

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>

Sari, R. A. (2022). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester Ketiga Di Klinik Pratama Medan*. Universitas Medan Area, 1–104.

Setiani, C. D., Titisari, I., & Dwi Antono, S. (2020). *Hubungan Tingkat Kecemasan Ibu dengan Terjadinya Persalinan Lama (Prolong) Pada Ibu Bersalin Kala 1 Fase Aktif Primigravida*. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(2), 168–173.

Notoatmodjo. (2018). Metode Penelitian Etika Penelitian. *Jurnal UMPRI*, 10(1), 2–13.

Taniya, Jaelani, Dwi Andhini, C. S., & Susan, Y. (2021). Relationship Of Family Support With Anxiety In Trimester III Pregnant Women At Kalijaga Public Health Center, Cirebon City. *Jurnal Kesehatan Mahardika*, 8(1), 20–25. <https://doi.org/10.54867/jkm.v8i1.22>

çimen, sabri, Nasution, F. A., & Mokhammad Samsul Arif. (2020). Hubungan Pendampingan Suami Dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Primigravida Menghadapi Persalinan. In *Electoral Governance Jurnal Tata Kelola Pemilu Indonesia* (Vol. 12, Issue 2). <https://talenta.usu.ac.id/politeia/article/view/3955>

Wahyuningsih, D. (2017). Hubungan persalinan pada ibu hamil primigravida dengan indikasi ketuban pecah dini. *Jurnal Sains Dan Seni ITS*, 6(1), 51–66. <http://repositorio.unan.edu.ni/2986/1/5624.pdf%0Ahttp://fiskal.kemenkeu.go.id/ejournal%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.cirp.2016.06.001%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.powtec.2016.12.055%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.ijfatigue.2019.02.006%0Ahttps://doi.org/10.1>

Yeremia Adi & Sara, 2020. *Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Menjelang Persalinan TM III Di Peskesmas Tombatu*. Jurnal Pembangunan. Univ Pembangunan INdonesia Manado.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Penelitian



Kediri, 07 Mei 2024

Nomor : 034/AJ/SGH/V/2024
 Lampiran : -
 Perihal : Surat Permohonan Melaksanakan Penelitian
 Dan Pengambilan Data Awal

Kepada Yth:
Kepala Puskesmas Tarokan
 Di

Tempat

Dengan Hormat

Sehubungan dengan pelaksanaan penelitian tugas akhir mahasiswa **D3 Kebidanan** yaitu penyusunan **Karya Tulis Ilmiah (KTI)** maka bersama ini kami menyampaikan Surat Izin untuk Melaksanakan Penelitian dan Pengambilan Data Awal Penelitian di Puskesmas Tarokan/d Selesai Penelitian dilakukan.

Adapun mahasiswi/mahasiswa kami:

Nama : Eka Putri Prameswari
 NIM : 211320134
 Judul : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan Ibu Hamil
 Primigravida di Puskesmas Tarokan
 Lokasi Penelitian : Puskesmas Tarokan

Demikian Permohonan ini kami sampaikan atas kerjasama dan dukunganya kami ucapkan terimakasih.

Kediri, 07 Mei 2024

Ketua STIKES Ganesha Husada

(Dr. Titik Juwariyah., S.Kp., M. Kes)



STIKES
GANESHA HUSADA

Jl. Soekarno Hatta Gang Budaya Cipta
 2 No. 02 Kediri, Jawa Timur, 64182
 Telp : (0354) 689951

+6281259053999
 yys.ganeshagroup@gmail.com
 www.stikesganeshahusada.ac.id

Lampiran 2 Surat Persetujuan Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN KEDIRI
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS TAROKAN
Jalan Sekolahan Nomor 01 Kaliboto 64152 Telp. (0354) 779848
Email : puskesmastarokankabkediri@gmail.com

Tarokan, 15 Mei 2024

Nomor : 800 / 1217/18.25.3.79 /2024
Lamp :
Hal : Pemberian Ijin Penelitian
Kepada : Yth. Sdr. Ketua STIKES Ganesha Husada
di.

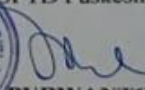
K E D I R I
Dengan Hormat

Menindak lanjuti surat dari ketua Stikes Ganesha Husada Kediri
Nomor : 034/AJ/SGH/VI/2024 tentang permohonan ijin penelitian dan
pengambilan data Mahasiswa :

N a m a : EKA PUTRI PRAMESWARI
N I M : 211320134
Institusi : STIKES Ganesha Husada
Judul : Hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan ibu Hamil
Primigravida di UPTD Puskesmas Tarokan

Dengan ini kami memberikan ijin kepada mahasiswa tersebut untuk pencarian
data di wilayah kami.

Demikian surat pemberian ijin ini kami buat agar dapatnya
dipergunakan sebagaimana perlunya.

Mengetahui
Kepala UPTD Puskesmas Tarokan

Dr. EDI PURWANTO
Nip. 197604072003121005



Lampiran 3 Surat Permohonan Responden**SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth,

Colon responden

Di tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Eka Putri Prameswari

Nim : 21.13.2.013.4

Bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul “ Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester III Di Desa Kaliboto Puskesmas Tarokan ”.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi responden. Semua informasi dari hasil penelitian akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan oleh kepetingan penelitian. Atas bantuan dan partisipasi serta kerjasama dari saudara, saya ucapkan terimakasih.

Kediri, Juni 2024
Hormat Saya

(Eka Putri Prameswari)

Lampiran 4 Surat Persetujuan Responden**SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Alamat :

No.Telp :

Bersedia untuk ikut partisipasi menjadi responden penelitian yang berjudul “ Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Ibu Hmil Primigravida Di Desa Kaliboto Puskesmas Tarokan”. Dengan mengisi kuesioner yang diberikan oleh peneliti. Lembar persetujuan ini saya setuju dengan ikhlas tanpa adanya unsur paksaan dari pihak manapun. Demikian lembar persetujuan ini saya buat dengan sebenarnya untuk dapat digunakan dengan mestinya.

Mengetahui, Juni 2024
Responden

()

Lampiran 5 Kisi – Kisi Kuesioner Dukungan Keluarga

1. Kuesioner Dukungan Keluarga

Kuesioner dukungan keluarga dengan item pertanyaan yang terdiri dari pertanyaan positif yang disajikan dengan penilaian responden dukungan keluarganya. Dengan menuliskan dan memberikan tanda ceklist (√) pada kolom jawaban yang telah di tentukan.

No	Jumlah pertanyaan	Negative	Positif					SKOR
A.	12 Pertanyaan	-	12					
SOAL		Jawaban						
		Tidak	Ya					
		0	1	2	3	4		
B.	Informational Support, (Dukungan Informasional)							
1.	Anggota keluarga (suami, mertua, dan saudara) Memberikan informasi mengenai kehamilan Trimester III, persiapan persalinan dan persiapan menjadi seorang ibu					√	4	
2.	Anggota keluarga (suami, mertua, dan saudara) Memberikan informasi mengenai kebutuhan-kebutuhan selama kehamilan Trimester III					√	4	
3.	Anggota keluarga (suami, mertua, dan saudara) Memberikan informasi mengenai perubahan fisik dan psikologis selama Trimester III					√	4	
4.	Anggota keluarga (suami, mertua, dan saudara) Memberikan informasi dengan tepat dan benar mengenai gambaran persalinan					√	4	
C.	Appraisal Support, (Dukungan Penilaian)							
5.	Anggota keluarga (suami, mertua, dan saudara) Menganjurkan ibu untuk rutin memeriksakan kehamilan ibu					√	4	

6.	Anggota keluarga (suami, mertua, dan saudara) Meluangkan waktu untuk mengantarkan pemeriksaan kehamilan ibu					√	4
7.	Anggota keluarga (suami, mertua, dan saudara) Bersaha memenuhi kebutuhan ibu selama hamil					√	4
8.	Anggota keluarga (suami, mertua, dan saudara) Memberikan pujian kepada ibu setelah memeriksakan kandungan					√	4
D. Physical Support (Dukungan Intrumental/Secara Fisik)							
9.	Anggota keluarga (suami, mertua, dan saudara) Membantu merawat ibu dan kehamilan ibu					√	4
10	Anggota keluarga (suami, mertua, dan saudara) Menyediakan uang yang cukup untuk keperluan ibu selama kehamilan					√	4
11	Anggota keluarga (suami, mertua, dan saudara) Mempersiapkan kebutuhan menjelang persalinan (uang, kendaraan, pendamping selama persalinan)					√	4
12	Anggota keluarga (suami, mertua, dan saudara) Membantu dalam menyelesaikan peran ibu didalam rumah					√	4
SKOR		48					

Sumber (Puwanto, 2019) Lember Penilaian Ibu Hamil Trimester III Dengan Menggunakan Skala *HARS (Halminton Anxiety Scale)* dan Dukungan Keluarga.

Hasil diperoleh dari jumlah skor secara keseluruhan dari pertanyaan yang ada dengan tingkatan :

≤ 24 = Dukungan Keluarga Kurang

≥ 24-37 = Dukungan Keluarga Baik

√ 38- 48 = Dukungan Keluarga Sangat Baik

Lampiran 6 Kuesioner Dukungan Keluarga

Kuesioner Dukungan Keluarga Pada Ibu Hamil Trimester III

No	Jumlah pertanyaan	Negative	Positif					SKOR
A.	12 Pertanyaan	-	12					
SOAL		Jawaban						
		Tidak	Ya					
		0	1	2	3	4		
B.	Informational Support, (Dukungan Informasional)							
1.	Anggota keluarga (suami, mertua, dan saudara) Memberikan informasi mengenai kehamilan Trimester III, persiapan persalinan dan persiapan menjadi seorang ibu							
2.	Anggota keluarga (suami, mertua, dan saudara) Memberikan informasi mengenai kebutuhan-kebutuhan selama kehamilan Trimester III							
3.	Anggota keluarga (suami, mertua, dan saudara) Memberikan informasi mengenai perubahan fisik dan psikologis selama Trimester III							
4.	Anggota keluarga (suami, mertua, dan saudara) Memberikan informasi dengan tepat dan benar mengenai gambaran persalinan							
C.	Appraisal Support, (Dukungan Penilaian)							
5.	Anggota keluarga (suami, mertua, dan saudara) Menganjurkan ibu untuk rutin memeriksakan kehamilan ibu							
6.	Anggota keluarga (suami, mertua, dan saudara) Meluangkan waktu untuk mengantarkan pemeriksaan kehamilan ibu							

7.	Anggota keluarga (suami, mertua, dan saudara) Bersaha memenuhi kebutuhan ibu selama hamil						
8.	Anggota keluarga (suami, mertua, dan saudara) Memberikan pujian kepada ibu setelah memeriksakan kandungan						
D.	Physical Support (Dukungan Intrumental/Secara Fisik)						
9.	Anggota keluarga (suami, mertua, dan saudara) Membantu merawat ibu dan kehamilan ibu						
10.	Anggota keluarga (suami, mertua, dan saudara) Menyediakan uang yang cukup untuk keperluan ibu selama kehamilan						
11.	Anggota keluarga (suami, mertua, dan saudara) Mempersiapkan kebutuhan menjelang persalinan (uang, kendaraan, pendamping selama persalinan)						
12.	Anggota keluarga (suami, mertua, dan saudara) Membantu dalam menyelesaikan peran ibu didalam rumah						
SKOR							

Sumber (Puwanto, 2019) Lember Penilaian Ibu Hamil Trimester III Dengan Menggunakan Skala *HARS (Halminton Anxiety Scale)* dan Dukungan Keluarga

Kesimpulan :

Dukungan Keluarga Kurang

: Jumlah Skor ≤ 24

Dukungan Keluarga Baik

: Jumlah Skor $\geq 24-37$

Dukungan Keluarga Sangat Baik

: J umlah Skor 38-48

Lampiran 7 Kuesioner *Hars*

Lembar Penilaian Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dengan menggunakan skala HARS (*Hamilton Anxiety Scale*).

0 = Tidak Ada Gejala

1 = Satu Dari Gejala Yang Ada

2 = Separuh Dari Gejala Yang Ada

3 = Lebih Dari Separuh Gejala Yang Ada

4 = Seluruh Dari Gejala Yang Ada

No	Pertanyaan	Tidak	Ya					Skor
		0	1	2	3	4		
1.	Perasaan Cemas							
	➤ Firasat Buruk							
	➤ Takut Akan Pikiran Sendiri							
	➤ Mudah Tersinggung							
2.	Ketegangan	0	1	2	3	4		Skor
	➤ Merasa Tegang							
	➤ Lesu							
	➤ Tidak Bisa Istirahat Tenang							
	➤ Mudah Terkejut							
	➤ Mudah Menangis							

	➤ Gelisah						
	➤ Gemeter						
3.	Ketakutan	0	1	2	3	4	Skor
	➤ Takut Terhadap Gelap						
	➤ Takut Terhadap Orang Asing						
	➤ Takut Bila Ditinggal Sendiri						
	➤ Takut Pada Binatang Besar						
	➤ Takut Pada Keramaian						
	➤ Takut Pada Kerumunan Orang Banyak						
4.	Gangguan Tidur	0	1	2	3	4	Skor
	➤ Bangun Pada Malam Hari						
	➤ Tidur Tidak Nyenyak						
	➤ Bangun Dengan Lesu						
	➤ Banyak Bermimpi						
	➤ Mimpi Buruk						
	➤ Mimpi Menakutkan						
5.	Gangguan Kecerdasan	0	1	2	3	4	Skor
	➤ Sukar Konsentrasi						
	➤ Penurunan Daya Ingat						

	➤ Daya Ingat Buruk						
6.	Perasaan Depresi	0	1	2	3	4	Skor
	➤ Hilang Minat						
	➤ Sedih						
	➤ Kurangnya Kesenangan Pada Hobi						
	➤ Bangun Dini Hari						
	➤ Perasaan Tidak Meyenangkan Sepanjang Hari						
7.	Gejala Somatik (Otot)	0	1	2	3	4	Skor
	➤ Sakit Dan Yeri Pada Otot						
	➤ Kaku						
	➤ Kedutan Otot						
	➤ Gigi Gemerutuk						
	➤ Suara Tidak Stabil						
8.	Gejala Somatik (Sensorik)	0	1	2	3	4	skor
	➤ Tinnitus (Telinga Berdenging)						
	➤ Penglihatan Kabur						
	➤ Muka Merah Atau Pucat						
	➤ Merasa Cemas						
	➤ Perasaan Ditusuk-Tusuk						
9.	Gejala Kardoivaskuler	0	1	2	3	4	Skor

	➤ Takikardia (Denyut Jantung Cepat)						
	➤ Berdebar-Debar						
	➤ Nyeri Didada						
	➤ Denyut nadi mengeras						
	➤ Rasa lesu / lemas seperti mau pingsan						
	➤ Detak jantung menghilang (henti sekejap)						
10.	Gejala Raspiratori	0	1	2	3	4	Skor
	➤ Rasa Tertekan Atau Sempit Didada						
	➤ Rasa Tercekik						
	➤ Sering Menarik Nafas						
	➤ Nafas Pendek / Sesak						
11.	Gejala Gastrointestinal (Pencernaan)	0	1	2	3	4	Skor
	➤ Sulit Menelan						
	➤ Perut Melilit						
	➤ Gangguan Pencernaan						
	➤ Nyeri Sebelum Dan Sesuah Makan						
	➤ Perasaan terbakar diperut						
	➤ Rasa penuh atau kembung						
	➤ Mual						

	➤ Muntah						
	➤ Buang air besra lembek						
	➤ Sukar buang iar besar						
12.	Gejala Urogenital	0	1	2	3	4	Skor
	➤ Sering BAK						
	➤ Tidak Dapat Menahan Kencing						
	➤ Aminorea (Tidak Datang Bulan)						
	➤ Darah Haid Berlebihan						
	➤ Darah Haid Amat Sedikit						
	➤ Masa Haid Berkepanjangan						
	➤ Ejakulasi Dini						
	➤ Eraksi Hilang						
	➤ Inpotensi						
13.	Gejala Autonum	0	1	2	3	4	Skor
	➤ Mulut Kering						
	➤ Mudah Berkeringat						
	➤ Muka Merah						
	➤ Pusing Atau Sakit Kepala						
	➤ Kepala terasa berat						
	➤ Bulu-bulu berdiri						
14.	Perilaku Sewaktu Wawancara	0	1	2	3	4	Skor

	➤ Gelisah						
	➤ Tidak tenang						
	➤ Jari-jari gemetar						
	➤ Mengkerutkan dahi atau kening						
	➤ Muka tegang						
	➤ Tonus otot meningkat						
	➤ Napas pendek atau cepat						
	➤ Muka merah						
Jumlah Skor							

Sumber (Puwanto, 2019) Lembar Penilaian Kecemasan Ibu Hamil Trimester III

Dengan Menggunakan Skala *HARS (Halminton Anxiety Scale)* dan Dukungan Keluarga.

Keterangan Total :

- ☐ <14 : Tidak Ada Kecemasan
- ☐ 14-20 : Kecemasan Ringan
- ☐ 21-27 : Kecemasan Sedang
- ☐ 28-41 : Kecemasan Berat
- ☐ 42-56 : Kecemasan Berat Sekali

Lampiran 8 Satuan Acara Penyuluhan (SAP)

Satuan Acara Penyuluhan Kesehatan

Topik	: Dukungan Keluarga
Sub Topik	: Kecemasan Ibu Hamil Primigravida
Sasaran	: Ibu Hamil Primigravida
Hari / Tanggal	: Minggu 16 Juni 2024
Tempat	: Desa Kaliboto
Penyuluhan	: Eka Putri Prameswari

1. Tujuan Instruksional Umum

Setelah diberikan penyuluhan, sasaran mampu memahami tentang Dukungan Keluarga dan Kecemasan Ibu Hamil.

1. Tujuan Instruksional khusus

Setelah diberikan penjelasan selama 20 menit diharapkan sasaran dapat

- 1). Menyebutkan konsep dukungan keluarga
2. 2). Menyebutkan konsep kecemasan ibu hamil

2. Pokok Materi

1. 1). Konsep dukungan keluarga
2. 2). Konsep Kecemasan ibu hamil

3. Metode

- 1). Ceramah
- 2). Tanya Jawab

4. Media

1). Lembar Kuesioner

5. Kegiatan Penyuluhan

TAHAP	WAKTU	PENYULUHAN	PESERTA
Pendahuluan (Orientasi)	3.Menit	1. Mengucapkan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menyampaikan maksud dan tujuan 4. Kontrak waktu dan bahasa 5. Mengevaluasi penambahan peserta	1. Menjawab salam 2. Mendengarkan dan bersedia untuk diberikan penyuluhan
Penyampaian Materi	10 Menit	Menjelaskan materi tentang : 1. Dukungan keluarga 2. Kecemasan ibu hamil primigravida	1. Mendengarkan dan memperhatikan penjelasan dari penyuluhan 2. Menanyakan hal yang belum di mengerti
Diskusi	5 Menit	Tanya jawab : 1.memberikan kesempatan peserta untuk bertanya. 2. Menjawab pertanyaan	1.Peserta bertanya 2. Mendengar memperhatikan
Kesimpulan	2 Menit	1.Menyimpulkan materi 2. Mengucapkan salam	1. Mendengarkan memperhatikan 2. Menyahut slam

Sumber (Muhamad Eko) Penyuluhan Kesehatan Dalam Rangka
Pengabdian Masyarakat Tentang Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Di
Wilayah Kerja Puskesmas Guntung Manggis Tahun 2019.

Lampiran 9 Buklet



Daftar isi

Kata Pengantar	i
Daftar Isi	ii
Kecemasan kehamilan	1
faktor yang mempengaruhi kecemasan	2
tingkat kecemasan ibu hamil	3
tanda-tanda kecemasan	4
dukungan keluarga	5
faktor penyebab	6
tanda dukungan keluarga	7
komponen dukungan keluarga	8
daftar pustaka	9
profil penulis	10

ii



Kecemasan kehamilan

1

ibu hamil yang berusia 20 tahun atau lebih dari 35 tahun memiliki resiko yang lebih besar untuk mengalami gangguan janin dan berbagai masalah kehamilan. Yang dapat menyebabkan kecemasan bagi mereka yang sedang hamil dapat mendukung emosional ibu hamil



Faktor yang mempengaruhi kecemasan²

1. Faktor usia
2. Faktor pendidikan
3. Dukungan keluarga
4. Ekonomi
5. Pekerjaan



Tingkat Kecemasan Ibu Hamil

3

1. Kecemasan Ringan
Dikaitkan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari.
2. Kecemasan Sedang
Memungkinkan seseorang untuk memfokuskan perhatian mereka pada hal-hal yang penting
3. Kecemasan Berat
Seseorang cenderung fokus pada sesuatu yang spesifik dan tidak dapat berfikir tentang hal lain, orang tersebut membutuhkan banyak Pengarahan.



Tanda-tanda Kecemasan

4

1. Perasaan Cemas
2. Ketakutan
3. Gangguan Tidur
4. Ketegangan
5. Gangguan Kecerdasan
6. Gangguan Kecerdasan Kognitif
7. Hilangnya Minat
8. Gejala Sensorik
9. Gejala Pernafasan
10. Gejala Fisik (otot) atau somatik



Dukungan Keluarga

5



Dukungan keluarga adalah sikap tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya yang meliputi dukungan informasi, penilaian, dukungan internal dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah bentuk hubungan interpersonal penilaian, dukungan internal dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya sehingga anggota keluarga merasa diperhatikan.



Faktor Penyebab

6



- A. Faktor internal
 1. Tahap Perkembangan
 2. Pendidikan atau tingkat pengetahuan dan Pengalaman
 3. Faktor emosional
 4. Aspek spiritual

- B. Faktor Eksternal
 1. Praktik keluarga mendukung
 2. Faktor sosial-ekonomi, faktor sosial dan psikososial
 3. Latar belakang budaya, mempengaruhi nilai dan Kebiasaan
 4. Hubungan interpersonal





Tanda Dukungan Keluarga⁷

1. Dukungan psikologis adalah dukungan untuk aktivitas sehari-hari
2. Memberikan perhatian dan kasih sayang kepada anggota keluarga memberikan rasa aman, dan dukungan psikologis
3. Dukungan untuk mendorong orang untuk berpartisipasi dalam aktivitas spiritual

Komponen Dukungan Keluarga⁸

1. Bantuan dalam penilaian
2. Dukungan ini mencakup penyediaan dukungan Jasmani
3. Dukungan data
4. Dukungan Emosional



Daftar Pustaka⁹

Khadijah, S. (2020a). Hubungan dukungan keluarga terhadap kecemasan ibu hamil primigravida Trimester III dalam menghadapi persalinan di wilayah kerja klinik Raffa Desa Cempedak Lobang. 1-122

Sari, R., A. (2020). Hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan pada ibu hamil Trimester ketiga Di Klinik Pratama Medan. Universitas Medan Area, 1-104

Khadijah, S. (2020b). Kecemasan ibu hamil primigravida Trimester III Diajukan sebagai Salah Satu Syarat untuk memperoleh gelar sarjana di Fakultas Psikologi Siti Khodijah Psikologi universitas Medan

malla Avila, D.E (2020). Hubungan tingkat kecemasan. S. 5. 2018, 2003-2005. akultas kebidanan dan keperawatan, universitas Kader Bangsa, Palembang. Jurnal Ilmiah Obsgin: jurnal., 500-510. <https://stikes-nhme-jurnal.id/JOB/artikel/view/1553/1402>

sari, R. A (2030). .. hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan pada ibu hamil Trimester ketiga Di Klinik Pratama Medan. Universitas Medan Area, 1-104

Profil Penulis¹⁰



EKA PUTRI PRAMESWARI penulis lahir pada tanggal 07 Oktober 2001 di Lampung Tengah, menjadi anak pertama dari tiga bersaudara. Penulis masuk sekolah di TK PERTIWI 2006-2007, Masuk pendidikan SDN Negara Aji Tuha 2007-2013, pendidikan SMP PGRI 6 Anak Tuhan Tahun 2013-2016, Pendidikan SMK AL-IHSAN Sukanegara 2017-2020, Pendidikan DI Keperawatan Medika Wiyata Metro 2021-2022, Kemudian melanjutkan pendidikan DIII Kebidanan di STIKES Ganesha Husada Kediri pada Tahun 2022

Lampiran 10 Lembar Konsul

JADWAL KEGIATAN KONSUL PROPOSAL PENELITIAN DAN KTI TAHUN AKADEMIK 2024

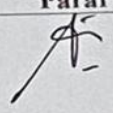
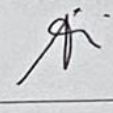
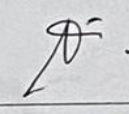
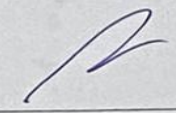
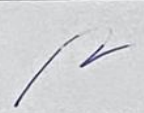
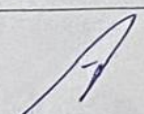
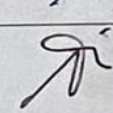
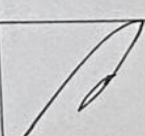
Nama : Eka Putri Prameswari

Nim : 21.13.2.013.4

Prodi : D III Kebidanan

Dosen pembimbing I : Diyan Wahyuningsih.SST.,M.Tr.Keb

Dosen pembimbing II : Lailaturohmah,SST.,M.Kes

No	Hari/Tanggal	Kegiatan	Keterangan	Paraf
1.	Jumat, 26 Januari 2024	Konsul Judul	Review Judul	
2.	Jumat, 16 Februari 2024	Konsul Judul	Review Acc Judul	
3.	Selasa 07 Mei 2024	Konsul Bab I	Bab I Revisi	
4.	13 Mei 2024 Selasa	Konsul Bab I	Review Bab I	
5.	Jumat, 16 Februari 2024	Konsul Judul	Acc Judul	
6.	13 Mei 2024 Selasa	Konsul Bab I sd II	Review Bab I-II	
7.	Rabu, 15 Mei 2024	Konsul Bab I sd III	Revisi Bab I sd III	
8.	Kamis, 16 Mei 2024	Konsul Bab III	Review BAB III lengkap lampiran	

9.	Senin, 20 Mei 2024	Konsul Bab III	Revisi judul sdtf sesuai sdtf di desa!	
10.	Selasa 21 Mei 2024	Konsul Bab I-III	Revisi Lampiran	
11.	Rabu 22 Mei 2024	Konsul Bab I - III	Revisi Bab I-III Kuesioner	
12.	Sabtu 25 Mei 2024	Kurang kisi 2	Revisi kisi 2 Bab 1 s/d 3 ACC.	
13.	Senin 27 Mei 2024	Konsul Bab I - III	Ka. wita Proposed kisi kisi 2 revisi	
14.	Selasa 28 Mei 2024	Konsul Bab I - III		
15.	Rabu Mei 2024	Konsul kisi**	Skoring kisi**	

16.	Kamis, 30 Mei 2024	Konsul Kisi 2	Skoring kisi 2	AS
17.	Jum'at 31 Mei 2024	Konsul Berkas lengkap	Acc maju ujian proposal KTI	AS
18.	Senin 10 Juni 2024	Revisi Pasca ujian	Revisi	Nuf
19.	Selasa 11 Juni 2024	Rum pur-z yin	Rum	
20.	Selasa, 11 Juni 2024	Revisi Pasca ujian	bc	

21.	Rabu 12 Juni 2024	Revisi Pasca Ujian	ACC	Handwritten signature
22.	Rabu 12 Juni 2024	Revisi pasca Ujian.	ACC penelitian	Handwritten signature
23.	19 Agustus 2024 Senin	Konsul BAB 4-	Revisi hasil pembahasan	Handwritten signature
24.	Selasa 20 Agustus 2024	Konsul BAB 4-5	Revisi hasil pembahasan	Handwritten signature
25.	Rabu 21 Agustus 2024	Konsul BAB 1-4	Revisi BAB 1-4	Handwritten signature
26.	Kamis 21 Agustus 2024	All Bab	Acc ujian	Handwritten signature
27.	Jumat 23 Agustus 2024	All Bab	Acc magang ujian	Handwritten signature
28.	Rabu 11 September 2024	All Bab	ACC KTI	Handwritten signature
29.	Rabu 11 September 2024	Revisi Pasca ujian ACC	ACC KTI	Handwritten signature
30.	Kamis 12 September 2024	Revisi Pasca ujian ACC	ACC KTI	Handwritten signature

Lampiran 11 SPSS

Dukungan Keluarga * Kecemasan BUMIL primigravida TM III Crosstabulation

Kecemasan BUMIL primigravida TM III								
			14 : Tidak Ada Kecem asa	14-20 : Kecema san Ringan	21-27 : Kece masan Sedan g	28- 41: Kece masa n Berat	42- 56: Kece masa n Berat Sekal i	Total
Dukungan Keluarga	≤24 :Kurang	Count	3	6	0	0	0	9
		% within Dukungan Keluarga	33.3%	60.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0 %
	≥24-37 : Baik	Count	2	2	0	1	0	5
		% within Dukungan Keluarga	40.0%	40.0%	0.0%	20.0 %	0.0%	100.0 %
	38-48 : Sangat Baik	Count	0	1	0	0	0	1
		% within Dukungan Keluarga	00.0%	00.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0 %
Total	Count	5	9	0	1	0	15	
	% within Dukungan Keluarga	33.3%	60.0%	0.0%	6.7%	0.0%	100.0 %	

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual
N		15
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	0,0000000
	Std. Deviation	0,64984406
Most Extreme Differences	Absolute	0,168
	Positive	0,166
	Negative	-0,168
Test Statistic		0,168
Asymp. Sig. (2-tailed)		.200 ^{c,d}

a. Test distribution is Normal.

- b. Calculated from data.
- c. Lilliefors Significance Correction.

Crosstabs

Notes		
Output Created		02-AUG-2024 09:30:00
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	15
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax		CROSSTABS /TABLES=dukungan BY kecemasan /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ /CELLS=COUNT /COUNT ROUND CELL.
Resources	Processor Time	00:00:00.05
	Elapsed Time	00:00:00.06
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	524245

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	3.067 ^a	4	0.547
Likelihood Ratio	3.591	4	0.464
Linear-by- Linear Association	0.372	1	0.542
N of Valid Cases	15		

a. 8 cells (88.9%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .07.

Lampiran 12 Foto Penelitian





