HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI TERHADAP TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL TRIMESTER III MENJELANG PERSALINAN DI PMB NELLY KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2025

SKRIPSI

OLEH :

UMMI SAFITRI RITONGA
21060092

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

2025

HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI TERHADAP TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL TRIMESTER III MENJELANG PERSALINAN DI PMB NELLY KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2025

OLEH :

UMMI SAFITRI RITONGA
21060092

SKRIPSI

Sebagai Salah Satu Syarat
untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan
pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2025

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Judul Penelitian	:	Hubungan Dukungan Suami Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Menjelang Persalinan Di PMB Nelly Kota Padangsidimpuan Tahun 2025
Nama Mahasiswa	:	Ummi Safitri Ritonga
NIM	:	21060092
Program Studi	:	Kebidanan Program Sarjana

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan Komisi Pembimbing, Komisi Penguji dan Ketua Sidang pada Ujian Akhir (Skripsi) Program Studi Kebidanan Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan dan dinyatakan Lulus pada tanggal 25 Februari 2025.

Menyetujui,
Komisi Pembimbing

Pembimbing Utama	Pembimbing Pendamping
Sri Sartika Sari Dewi, SST, M. Keb	**Bd. Ayannur Nasution, STr, Keb, M.K.M**
NUPTK. 8742767668230352	**NUPTK. 1047752653230163**

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana	Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan
Bd. Nurelilasari Siregar, M. Keb	**Arinil Hidayah, SKM, M.Kes**
NUPTK. 1854767668230292	**NUPTK. 8350765666230243**

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama	: Ummi Safitri Ritonga
NIM	: 21060092
Program Studi	: Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan bahwa :

1. Skripsi dengan Judul "Hubungan Dukungan Suami Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Menjelang Persalinan Di PMB Nelly Kota Padangsidimpuan Tahun 2025" adalah asli dan bebas dari plagiat.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arahan dari Komisi Pembimbing dan masukan dari Komisi Penguji.
3. Skripsi ini merupakan tulisan ilmiah yang dibuat dan ditulis sesuai dengan pedoman penulisan serta tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan oleh orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dan dicantumkan sebagai acuan dalam tulisan saya dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padangsidimpuan, 01 Agustus 2025
Pembuat Pernyataan

Ummi Safitri Ritonga
NIM. 21060092

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Ummi Safitri Ritonga

Tempat/Tanggal Lahir : Mahato/ 08 Januari 2002

Alamat : Panyanggar Baru,Saba Jae

No. Telp/HP : 081264746681

Email : ummisafitriritonga@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri No.100218 Janjimatogu : lulus tahun 2015
2. MTs Darul Mursydi sialogo : lulus tahun 2018
3. SMK Negeri 1 padangsidimpuan : lulus tahun 2021

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

Laporan Penelitian, 19 Juli 2025
Ummi Safitri Ritonga

Hubungan Dukungan Suami Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Menjelang Persalinan Di PMB Nelly Kota Padangsidimpuan Tahun 2025

ABSTRAK

Kecemasan yang dialami oleh ibu hamil pada trimester III, jika tidak ditangani dengan serius, dapat menimbulkan dampak negatif baik secara fisik maupun psikologis. Kondisi fisik yang kurang baik dapat berpengaruh buruk terhadap proses persalinan. Oleh karena itu, dukungan dari suami menjadi salah satu faktor yang sangat penting selama masa kehamilan dan menjelang persalinan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan suami terhadap tingkat kecemasan ibu hamil trimester III menjelang persalinan di PMB Nelly Kota Padangsidimpuan Tahun 2025. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *kuantitatif* dengan pendekatan studi *cross-sectional*. Populasi penelitian terdiri dari 36 ibu hamil trimester III yang berkunjung di PMB Nelly Kota Padangsidimpuan Juni-Juli tahun 2025, dengan menggunakan metode *total sampling*. Hasil penelitian mayoritas dukungan suami mendukung menjelang persalinan yaitu sebanyak 21 orang (58,3%) dan mayoritas tingkat kecemasan ringan ibu hamil trimester III menjelang persalinan yaitu sebanyak 16 orang (44,4%). Analisis data dilakukan menggunakan uji *Chi-Square*, yang menunjukkan hasil (p= 0,018), adanya hubungan dukungan suami terhadap tingkat kecemasan ibu hamil trimester III menjelang persalinan. Dpat disimpulkan bahwa terdapat hubungan dukungan suami terhadap tingkat kecemasan ibu hamil trimester III menjelang persalinan. Sebagai saran, ibu hamil trimester III dapat lebih memperhatikan keadaannya baik dari segi fisik maupun psikologi serta meminta suami untuk selalu memberikan dukungan dan ikut serta menjaga kehamilan maupun dalam mempersiapkan persalinan. Bagi suami dapat lebih memberikan dukungan penuh kepada ibu hamil trimester III.

Kata Kunci : Dukungan Suami, Kecemasan, Ibu Hamil Trimester III, Persalinan
Daftar Pustaka : 43 (2017-2023)

MIDWIFERY STUDY PROGRAM OF BACHELOR PROGRAM
FACULTY OF HEALTH AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN CITY

Research Report, July 19th 2025
Ummi Safitri Ritonga

The Relationship Between Husband's Support and the Anxiety Level of Pregnant Women in the Third Trimester Approaching Childbirth at the Nelly PMB in Padangsidimpuan City in 2025

ABSTRACT

Anxiety experienced by pregnant women in the third trimester, if not handled seriously, can have negative impacts both physically and psychologically. Poor physical condition can negatively affect the labor process. Therefore, support from the husband is one of the most important factors during pregnancy and before delivery. This study aims to determine the relationship between husband's support and the level of anxiety of pregnant women in the third trimester before delivery at PMB Nelly, Padangsidimpuan City in 2025. The method used in this study is quantitative with a cross-sectional study approach. The study population consisted of 36 pregnant women in the third trimester who visited PMB Nelly, Padangsidimpuan City in June-July 2025, using a total sampling method. The results of the study showed that the majority of husbands' support was supportive before delivery, namely 21 people (58.3%), and the majority of pregnant women in the third trimester before delivery had mild anxiety levels, namely 16 people (44.4%). Data analysis was performed using a Chi-Square test, which showed a correlation (p=0.018) between husband's support and the anxiety level of pregnant women in their third trimester approaching delivery. It can be concluded that there is a correlation between husband's support and the anxiety level of pregnant women in their third trimester approaching delivery. As a recommendation, pregnant women in their third trimester should pay more attention to their physical and psychological condition and ask their husbands to always provide support and participate in maintaining the pregnancy and preparing for delivery. Husbands can provide more full support to pregnant women in their third trimester.

Keywords: Husband's Support, Anxiety, Pregnant Women in the Third Trimester, Childbirth
Bibliography: 43 (2017-2023)

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
LEMBAGA PUSAT BAHASA

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan terimakasih kepada Allah SWT, yang telah melimpahkan hidayah-Nya hingga dapat menyusun skripsi penelitian dengan judul "Hubungan Dukungan Suami Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Menjelang Persalinan Di PMB Nelly Kota Padangsidimpuan Tahun 2025".

Skripsi ini ditulis dan disusun sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana kebidanan di Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
2. Bd. Nurelilasari Siregar, M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan, sekaligus Anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji dan memberi saran dalam skripsi ini.
3. Sri Sartika Sari Dewi, SST, M.Keb selaku Pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Ayannur Nasution, S.Tr.keb, M.K.M selaku Pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Mutia Sari Lubis, S.Tr.Keb, M.Keb selaku Ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji dan memberi saran dalam skripsi ini.
6. Bdn. Nelly, S.Keb Selaku Kepala PMB tempat penelitian

7. Seluruh Dosen dan Tenaga Kependidikan pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
8. Orang tua yang selalu mendoakan dan memberikan dukungan kepada saya untuk dapat menyelesaikan Studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana sampai pada penyelesaian skripsi ini.
9. Teman-teman seperjuangan khususnya mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.

Kritik dan saran yang bersifat membangun penulis harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Semoga penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan kebidanan. Amin.

Padangsidimpuan, 01 Agustus 2025

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN PENGESAHAN ..... **i**
HALAMAN KEASLIAN PENELITIAN ..... **ii**
DAFTAR RIWAT HIDUP ..... **iii**
ABSTRAK ..... **iv**
ABSTRACT ..... **v**
KATA PENGANTAR ..... **vi**
DAFTAR ISI…… ..... **viii**
DAFTAR TABEL ..... **x**
DAFTAR GAMBAR ..... **xi**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xii**
DAFTAR SINGKATAN ..... **xiii**
BAB 1 PENDAHULUAN **1**
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 6
1.3 Tujuan Penelitian 6
1.3.1 Tujuan Umum 6
1.3.2 Tujuan Khusus 6
1.4 Manfaat Penelitian 7
1.4.1 Manfaat Praktis 7
1.4.2 Manfaat Teoritis 7

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA **8**
2.1 Konsep Kehamilan Psikoligis 8
2.1.1 Pengertian Kehamilan Psikoligis 8
2.1.2 Bentuk Perubahan Psikologis Pada Masa Kehamilan 9
2.2 Konsep Kecemasan 12
2.2.1 Pengertian Kecemasan 12
2.2.2 Gejala Kecemasan 14
2.2.3 Jenis Kecemasan 14
2.2.4 Respon Ibu Hamil Terhadap Kecemasan 15
2.2.5 Mekanisme Kecemasan Ibu Hamil Menjelang Persalinan 16
2.2.6 Dampak Kecemasan Ibu Hamil Menjelang Persalinan 18
2.2.7 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Ibu Hamil Menjelang Persalinan 18
2.2.8 Penatalaksanaan Kecemasan 23
2.2.9 Tingkat Kecemasan 24
2.2.10 Alat Ukur Tingkat Kecemasan 26
2.3 Konsep Dukungan Suami 27
2.3.1 Pengertian Dukungan Suami 27
2.3.2 Fungsi Dukungan Suami 28
2.3.3 Manfaat Dukungan Suami 28
2.3.4 Jenis Dukungan Suami 29
2.3.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Suami 30
2.4 Kerangka Konsep 31
2.5 Hipotesis Penelitian 32

BAB 3 METODE PENELITIAN 33
3.1 Jenis dan Desain Penelitian..... 33
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian 33
3.2.1 Lokasi Penelitian..... 33
3.2.2 Waktu Penelitian..... 33
3.3 Populasi dan Sampel..... 34
3.3.1 Populasi 34
3.3.2 Sampel..... 34
3.4 Etika Penelitian..... 34
3.5 Defenisi Operasional 35
3.6 Instrumen Penelitian 36
3.7 Prosedur Pengumpulan Data 37
3.8 Pengolahan dan Analisa Data..... 38

BAB 4 HASIL PENELITIAN..... 42
4.1 Karakteristik Responden..... 42
4.2 Dukungan Suami Menjelang Persalinan..... 42
4.3 Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Menjelang Persalinan..... 43
4.4 Hubungan Dukungan Suami Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Menjelang Persalinan..... 43

BAB 5 PEMBAHASAN 45
5.1 Karakteristik Responden..... 45
5.2 Dukungan Suami Menjelang Persalinan..... 49
5.3 Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Menjelang Persalinan..... 51
5.4 Hubungan Dukungan Suami Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Menjelang Persalinan..... 53

BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN..... 57
6.1 Kesimpulan 57
6.2 Saran 57

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian 32

DAFTAR TABEL

		Halaman
Table 3.1	Waktu Penelitian …….	33
Tabel 3.2	Defenisi Operasional……	35
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Pendidikan dan Paritas di PMB Nelly Kota Padangsidimpuan Tahun 2025……..……	42
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Dukungan Suami Menjelang Persalinan Ibu Hamil Trimester III di PMB Nelly Kota Padangsidimpua Tahun 2025…….……	42
Table 4.3	Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Menjelang Persalinan di PMB Nelly Kota Padangsidimpuan 2025…….…….	43
Table 4.4	Hubungan Dukungan Suami Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Menjelang Persalinan di PMB Nelly Padangsidimpuan Tahun 2025……..…..	43

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Izin Survey dari Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan
Lampiran 2	Surat Balasan Izin Survey dari Tempat Penelitian
Lampiran 3	Surat Izin Penelitian dari Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan
Lampiran 4	Surat Balasan Izin Penelitian dari Tempat Penelitian
Lampiran 5	Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 6	Persetujuan Menjadi Responden *(informed consent)*
Lampiran 7	Lembar Kuesioner Penelitian
Lampiran 8	Master Data
Lampiran 9	Hasil Output SPSS
Lampiran 10	Lembar Konsultasi
Lampiran 11	Dokumentasi Penelitian

DAFTAR SINGKATAN

AKB	*Angka Kematian Bayi*
AKI	*Angka Kematian Ibu*
ANC	*Antenatal Care*
HARS	*Hamilton Anxiety Rating Scale*
Kemenkes RI	*Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*
pCRH	*Hormon Pelepas Kortikotropin Plasenta*
PMB	*Praktik Mandiri Bidan*
SDGs	*Sustainable Development Goals*
WHO	*World Health Organization*

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan membawa perubahan besar dalam kehidupan seorang perempuan, baik secara psikologis maupun fisik. Pada trimester ketiga, perubahan psikologis yang dialami oleh ibu hamil cenderung lebih signifikan dibandingkan dengan trimester pertama dan kedua. Hal ini terjadi karena semakin mendekatnya waktu persalinan, yang sering kali menimbulkan perasaan tidak nyaman dan berbagai kekhawatiran terkait tugas-tugas yang akan dihadapi setelah melahirkan (Andriani dkk, 2019).

Kesiapan fisik dan mental sangat penting bagi ibu hamil dalam menghadapi masa kehamilan dan proses persalinan. Ibu yang tidak mempersiapkan diri untuk melahirkan cenderung merasa cemas dan terfokus pada ketakutan, sehingga sering kali berperilaku diam hingga menangis. Meskipun kelahiran adalah sebuah proses fisiologis yang normal, kenyataannya, persalinan dapat membawa risiko seperti perdarahan, rasa sakit yang luar biasa, serta menimbulkan ketakutan yang tinggi, bahkan mengancam nyawa ibu maupun bayi. Kecemasan biasanya meningkat menjelang persalinan, terutama pada trimester ketiga kehamilan (Asiah dkk, 2021).

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2023, Angka Kematian Ibu (AKI) di seluruh dunia tercatat sebesar 189 per 100. 000 kelahiran hidup. AKI merujuk pada kematian yang disebabkan oleh berbagai komplikasi yang muncul selama kehamilan atau proses persalinan. Dalam upaya mencapai *Sustainable Development Goals* (SDGs), target yang ditetapkan untuk AKI adalah 70 per 100. 000 kelahiran hidup, serta Angka Kematian Bayi (AKB) yang

ditargetkan menjadi 12 per 1. 000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Secara global, prevalensi kecemasan di kalangan ibu hamil diperkirakan antara 15% hingga 23%. Dari persentase tersebut, sekitar 11,7% merasa mengalami kecemasan atau ketakutan yang spesifik terhadap proses persalinan (WHO, 2023).

Di Inggris, hingga 81% wanita mengalami tekanan psikologis selama kehamilan mereka. Pada saat yang sama, di Prancis, 7,9% ibu yang baru pertama kali melahirkan mengalami kecemasan selama kehamilan, 11,8% menderita depresi selama kehamilan, dan 13,2% menderita kecemasan dan depresi. Prevalensi kecemasan di Amerika Serikat diperkirakan sebesar 28,8% di antara wanita hamil, di Eropa dan Asia Tengah, diperkirakan sekitar antara 15% dan 23% dari populasi hamil (WHO, 2023).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023) mencatat bahwa angka kematian ibu hamil (AKI) di Indonesia pada tahun 2023 mencapai 4. 129 kasus per 100. 000 kelahiran hidup. Selain itu, sekitar 28,7% atau sekitar 107 juta dari total 375 juta ibu hamil di Indonesia mengalami kecemasan. Tingkat kecemasan ini cenderung lebih tinggi pada ibu yang sedang mengandung anak pertama mereka (primigravida). Perasaan cemas yang dialami oleh ibu hamil dapat berdampak negatif pada kesehatan mereka serta kesehatan janin. Oleh karena itu, untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi, sangat dianjurkan agar ibu hamil menjalani perawatan antenatal setidaknya enam kali selama masa kehamilan (Kemenkes RI, 2023).

Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (2023), angka kematian ibu (AKI) di Sumatera Utara mencapai 195 per 100. 000 kelahiran hidup. Pada tahun 2023, penyebab kematian ibu di wilayah ini meliputi pendarahan sebesar 27,03%, infeksi 6,06%, hipertensi dalam kehamilan 33,1%, komplikasi non-obstetrik 15,7%, komplikasi obstetrik 12,04%, serta penyebab lainnya sebesar 4,81%.

Kecemasan yang dialami ibu hamil dapat meningkatkan risiko kematian baik bagi ibu maupun bayi. Rasa cemas ini bisa mengakibatkan komplikasi selama proses persalinan, seperti pendarahan pascapersalinan. Di Pulau Sumatera, sekitar 52,3% dari 679.765 ibu hamil dilaporkan mengalami kecemasan dalam menghadapi proses persalinan (BPS, 2023).

Menurut data Profil Kesehatan Kota Padangsidimpuan tahun 2022, angka kematian ibu (AKI) tercatat sebanyak 2 orang, dengan kematian disebabkan oleh faktor lain (Dinkes Kota Padangsidimpuan, 2023). Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Sormin dan Wiwi (2023) menunjukkan bahwa tingkat kecemasan ibu hamil menjelang persalinan di Kota Padangsidimpuan mencapai sekitar 66,7%. Kecemasan ini sering kali berkaitan dengan kondisi emosional ibu yang merasa khawatir akan potensi bahaya yang mungkin timbul selama proses melahirkan.

Dampak kecemasan pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko kelahiran prematur atau berat badan lahir rendah. Hal ini disebabkan oleh peningkatan hormon stres, seperti kortisol dan katekolamin, serta hormon adrenalin yang diproduksi sebagai respons terhadap ketakutan. Peningkatan hormon-hormon ini dapat menghambat aliran darah ke rahim, sehingga janin berisiko kekurangan oksigen. Selain itu, pelepasan hormon tersebut juga dapat mengubah fungsi imunologi. Di trimester ketiga, perubahan psikologis sering kali membuat ibu hamil menjadi lebih sensitif, mudah merasa malas, membutuhkan perhatian lebih, serta mengalami kecemburuan dan kecemasan yang berlebihan. Terkadang, ibu juga merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir kapan saja (Simanjuntak, 2018).

Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan menghadapi persalinan salah satunya adalah kepercayaan ibu hamil terkait proses persalinan. Kepercayaan ini berkaitan dengan bagaimana ibu merespons mitos atau informasi

yang didengar dari orang lain, baik yang positif maupun negatif. Menjelang saat persalinan, ibu sering mengalami perasaan campur aduk, termasuk rasa takut atau ketidakpastian, serta kekhawatiran akan rasa nyeri yang mungkin dirasakan. Penting untuk dicatat bahwa komplikasi saat kelahiran dan risiko kematian ibu dapat diminimalkan melalui perawatan yang baik. Ini memerlukan upaya yang terkoordinasi antara keluarga terutama suami, masyarakat, dan pemerintah, untuk memberikan perlindungan dan dukungan secara menyeluruh (Liawati dan Yuntika, 2020).

Dukungan suami memegang peranan yang sangat penting bagi seorang ibu dalam menjalani kehidupan baru sebagai wanita hamil, terutama pada trimester ketiga, di mana mereka akan mengalami berbagai perubahan fisik dan emosional. Keterlibatan suami dalam memberikan dukungan kepada istri yang sedang hamil memiliki dampak signifikan terhadap kepedulian ibu terhadap kesehatan dirinya serta janin yang dikandung. Ibu hamil, terutama pada trimester terakhir, yang merasakan dukungan dari suami, cenderung merasa lebih percaya diri, bahagia, dan siap menghadapi proses kehamilan, persalinan, serta masa nifas (Sari, 2018).

Hasil penelitian Klara (2018) menunjukkan adanya hubungan signifikan antara dukungan suami dan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan di Puskesmas Jetis, Kota Yogyakarta, dengan nilai p = 0,004. Dukungan keluarga, terutama dari suami, memainkan peranan yang sangat penting dalam menjaga dan mempertahankan integritas individu, baik secara fisik maupun psikologis. Ketika seseorang mengalami stres, mereka cenderung mencari dukungan dari orang lain. Dengan adanya dukungan tersebut, diharapkan dapat membantu mengurangi kecemasan yang dialami.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Astiasih dkk (2020), yang menunjukkan adanya hubungan antara dukungan suami terhadap ibu hamil

trimester III dan tingkat kecemasan yang dihadapi saat persalinan di PBM Sukarni Lubang Buaya, Jakarta Timur, dengan nilai p = 0,000. Kehadiran suami terbukti dapat meningkatkan kesiapan psikologis atau mental ibu, mengurangi rasa cemas, memperkuat rasa percaya diri, serta memberikan rasa aman dan nyaman selama proses persalinan.

Hasil penelitian ini menunjukkan ketidaksesuaian dengan temuan yang diungkapkan oleh Kartika dkk (2021), yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara dukungan suami atau keluarga dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III dalam menghadapi proses persalinan di PMB Bd. C Kota Bandung, dengan nilai p sebesar 0,40. Minimnya dukungan dari keluarga atau suami dapat menyebabkan kecemasan pada ibu hamil, yang pada gilirannya berpotensi mengakibatkan bayi lahir prematur. Selain itu, hal ini juga dapat berdampak negatif pada perkembangan anak, seperti kesulitan belajar, hiperaktivitas, atau bahkan kemungkinan mengarah pada autism.

Berdasarkan data yang diperoleh dari PMB Nelly di Kota Padangsidimpuan, dimana ada diantara ibu hamil trimester III memiliki riwayat penyakit selama kehamilan yaitu tekanan darah tinggi. Berdasarkan survei awal di wilayah tersebut dengan melakukan wawancara terhadap 5 ibu hamil yang memiliki beragam karakteristik. Dari hasil wawancara, terungkap bahwa 2 ibu hamil mengungkapkan rasa cemas karena ini adalah kehamilan pertama mereka, sementara 1 ibu hamil lainnya merasa cemas akibat faktor usia yang dianggap berisiko. Di sisi lain, 2 ibu hamil lainnya tidak merasakan kecemasan, berkat dukungan penuh dari suami atau keluarga serta pengalaman sebelumnya yang membuat mereka lebih tenang.

Berdasarkan uraian tersebut di atas maka perlu dilakukan penelitian dengan judul “Hubungan Dukungan Suami Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu

Hamil Trimester III Menjelang Persalinan Di PMB Nelly Kota Padangsidimpuan Tahun 2025".

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut diatas, rumusan masalah "Apakah terdapat hubungan dukungan suami terhadap tingkat kecemasan ibu hamil trimester III Menjelang Persalinan Di PMB Nelly Kota Padangsidimpuan Tahun 2025"?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan dukungan suami terhadap tingkat kecemasan ibu hamil trimester III Menjelang Persalinan Di PMB Nelly Kota Padangsidimpuan Tahun 2025.

1.3.2 Tujuan Khusus

a. Mengetahui bagaimana karakteristik responden berdasarkan umur, pendidikan dan paritas di PMB Nelly Kota Padangsidimpuan Tahun 2024.
b. Mengetahui bagaimana dukungan suami dalam menghadapi proses persalinan di PMB Nelly Kota Padangsidimpuan Tahun 2024.
c. Mengetahui tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi proses persalinan di PMB Nelly Kota Padangsidimpuan Tahun 2024.
d. Mengetahui hubungan dukungan suami terhadap tingkat kecemasan ibu hamil trimester III Menjelang Persalinan Di PMB Nelly Kota Padangsidimpuan Tahun 2025.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Dapat meningkatkan pengetahuan peneliti dan dapat memberikan informasi mengenai hubungan dukungan suami dengan kecemasan ibu hamil trimester III menjelang persalinan sehingga lebih meningkatkan memanfaatkan dalam melakukan ANC.

b. Bagi Responden

Bagi responden berguna untuk meningkatkan wawasan dan ilmu pengetahuan tentang pentingnya hubungan dukungan suami dengan kecemasan ibu hamil trimester III menjelang persalinan.

c. Bagi Institusi Pelayanan

Diharapkan menjadi salah satu bahan masukan dan informasi mengenai hubungan dukungan suami dengan kunjungan *antenatal* pada ibu hamil trimester III, serta membantu memberikan informasi bagi institusi kesehatan dalam mengidentifikasi faktor ibu hamil melaksanakan kunjungan ANC atau tidak kunjungan ANC dalam upaya preventif terhadap kematian ibu dan bayi.

1.4.2 Manfaat Teoritis

Mengembangkan wawasan ilmu pengetahuan kesehatan, serta memberikan upaya promotif dan preventif untuk pengelolaan hubungan dukungan suami dengan kecemasan ibu hamil trimester III menjelang persalinan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kehamilan Psikologis

2.1.1 Pengertian Kehamilan Psikologis

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilitas atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi. Kehamilan normal berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Walyani, 2018).

Psikologis ibu hamil diartikan sebagai periode krisis, saat terjadinya gangguan dan perubahan identitas peran. Definisi krisis merupakan ketidakseimbangan psikologi yang disebabkan oleh situasi atau tahap perkembangan. Awal perubahan psikologi ibu hamil yaitu periode syok, menyangkal, bingung, dan sikap menolak. Persepsi wanita bermacam-macam ketika mengetahui dia hamil, seperti kehamilan suatu penyakit, kejelekan atau sebaliknya yang memandang kehamilan sebagai masa kreatifitas dan pengabdian kepada keluarga (Rukiyah, 2018).

Faktor penyebab terjadinya perubahan psikologi wanita hamil ialah meningkatnya produksi hormon progesteron. Hormon progesteron memengaruhi kondisi psikisnya, akan tetapi tidak selamanya pengaruh hormon progesteron menjadi dasar perubahan psikis, melainkan kerentanan daya psikis seorang atau lebih dikenal dengan kepribadian. Wanita hamil yang menerima atau sangat mengharapkan kehamilan akan lebih menyesuaikan diri dengan berbagai perubahan. Berbeda dengan wanita hamil yang bersikap menolak kehamilan.

Mereka menilai kehamilan sebagai hal yang memberatkan ataupun menganggu estetika tubuhnya seperti gusar, karena perut menjadi membuncit, pinggul besar, payudara membesar, capek dan letih. Tentu kondisi tersebut akan mempengaruhi kehidupan psikis ibu menjadi tidak stabil (Susanti, 2018).

2.1.2 Bentuk Perubahan Psikologis Pada Masa Kehamilan

Menurut Susanti (2018) mengungkapkan bahwa terdapat beberapa macam perubahan psikologi ibu pada masa kehamilan, antara lain :

a. Perubahan Emosional

Perubahan emosional trimester I (penyesuaian) ialah penurunan kemauan seksual karena letih dan mual, perubahan suasana hati seperti depresi atau khawatir, ibu mulai berpikir mengenai bayi dan kesejahteraannya dan kekhawatiran pada bentuk penampilan diri yang kurang menarik, dan menurunnya aktifitas seksual.

Perubahan emosional trimester II (kesehatan yang baik) terjadi pada bulan kelima kehamilan terasa nyata karena bayi sudah mulai bergerak sehingga ibu mulai memperhatikan bayi dan memikirkan apakah bayinya akan dilahirkan sehat. Rasa cemas pada ibu hamil akan terus meningkat seiring bertambah usia kehamilannya.

Perubahan emosional trimester III (penantian dengan penuh kewaspadaan) terutama pada bulan-bulan terakhir kehamilan biasanya gembira bercampur takut karena kehamilannya telah mendekati persalinan. Kekhawatiran ibu hamil biasanya seperti apa yang akan terjadi pasa saat melahirkan, apakah bayi lahir sehat, dan tugas-tugas apa yang dilakukan setelah kelahiran. Pemikiran dan perasaan seperti ini sangat sering terjadi pada ibu hamil. Sebaiknya kecemasan seperti ini dikemukakan istri kepada suaminya.

b. Cenderung Malas

Penyebab ibu hamil cenderung malas karena pengaruh perubahan hormon dari kehamilannya. Perubahan hormonal akan mempengaruhi gerakan tubuh ibu, seperti gerakannya yang semakin lamban dan cepat merasa letih. Keadaan tersebut yang membuat ibu hamil cenderung menjadi malas.

c. Sensitif

Penyebab wanita hamil menjadi lebih sensitif ialah karena faktor hormon. Reaksi wanita menjadi peka, mudah tersinggung, dan mudah marah. Apapun perilaku ibu hamil dianggap kurang menyenangkan. Oleh karena itu, keadaan seperti ini sudah sepantasnya harus dimengerti suami dan jangan membalas kemarahan karena akan menambah perasaan tertekan. Perasaan tertekan akan berdampak buruk dalam perkembangan fisik dan psikis bayi.

d. Mudah Cemburu

Penyebab mudah cemburu akibat perubahan hormonal dan perasaan tidak percaya atas perubahan penampilan fisiknya. Ibu mulai meragukan kepercayaan terhadap suaminya, seperti ketakutan ditinggal suami atau suami pergi dengan wanita lain. Oleh sabab itu, suami harus memahami kondisi istri dengan melakukan komunikasi yang lebih terbuka dengan istri.

e. Meminta Perhatian Lebih

Perilaku ibu ingin meminta perhatian lebih sering menganggu. Biasanya wanita hamil tiba-tiba menjadi manja dan ingin selalu diperhatikan. Perhatian yang diberikan suami walaupun sedikit dapat memicu tumbuhnya rasa aman dan pertumbuhan janin lebih baik.

f. Perasaan Ambivalen

Perasaan ambivalen sering muncul saat masa kehamilan trimester pertama. Perasaan ambivalen wanita hamil berhubungan dengan kecemasan terhadap perubahan selama masa kehamilan, rasa tanggung jawab, takut atas kemampuannya menjadi orang tua, sikap penerimaan keluarga, masyarakat, dan masalah keuangan. Perasaan ambivalen akan berakhir seiring dengan adanya sikap penerimaan terhadap kehamilan.

g. Perasaan Ketidaknyamaan

Perasaan ketidaknyamanan sering terjadi pada trimester pertama seperti nausea, kelelahan, perubahan nafsu makan dan kepekaan emosional, semuanya dapat mencerminkan konflik dan depresi.

h. Depresi

Depresi merupakan kemurungan atau perasaan tidak semangat yang ditandai dengan perasaan yang tidak menyenangkan, menurunnya kegiatan, dan pesimis menghadapi masa depan. Penyebab timbulnya depresi ibu hamil ialah akibat perubahan hormonal yang berhubungan dengan otak, hubungan dengan suami atau anggota keluarga, kegagalan, dan komplikasi hamil.

i. Stress

Pemikiran yang negatif dan perasaan takut selalu menjadi akar penyebab reaksi stres. Ibu mengalami stres selama hamil mempengaruhi perkembangan fisiologis dan psikologis bayi. Sebaliknya, ibu hamil yang selalu berfikir positif membantu pembentukan janin, penyembuhan interna, dan memberikan nutrisi kesehatan pada bayi. Stres berlebihan yang tidak berkesudahan dapat menyebabkan kelahiran prematur, berat badan dibawah rata-rata, hiperaktif, dan mudah marah.

j. *Ansietas* (kecemasan)

Ansietas merupakan istilah dari kecemasan, khawatir, gelisah, tidak tentram yang disertai dengan gejala fisik. Ansietas adalah respons emosional terhadap penilaian individu yang subjektif. Faktor penyebab terjadinya ansietas biasanya berhubungan dengan kondisi: kesejahteraan dirinya dan bayi yang akan dilahirkan, pengalaman keguguran kembali, rasa aman dan nyaman selama kehamilan, penemuan jati dirinya dan persiapan menjadi orang tua, sikap memberi dan menerima kehamilan, keuangan keluarga, support keluarga dan tenaga medis. Selain itu, gejala cemas ibu hamil dilihat dari mudah tersinggung, sulit bergaul dan berkomunikasi, stres, sulit tidur, palpitasi atau denyut jantung yang kencang, sering buang air kecil, sakit perut, tangan berkeringat dan gemetar, kaki dan tangan kesemutan, kejang otot, sering pusing, dan pingsan.

k. Insomnia

Sulit tidur merupakan gangguan tidur yang diakibatkan gelisah atau perasaan tidak senang, kurang tidur, atau sama sekali tidak bisa tidur. Sulit tidur sering terjadi pada ibu-ibu hamil pertama kali atau kekhawatiran menjelang kelahiran. Gejala-gejala insomnia dari ibu hamil dapat dilihat dari sulit tidur, tidak bisa memejamkan mata, dan selalu terbangun dini hari. Penyebab insomnia yaitu stres, perubahan pola hidup, penyakit, kecemasan, depresi, dan lingkungan rumah yang ramai. Dampak buruk dari insomnia yaitu perasaan mudah lelah, tidak bergairah, mudah emosi, stres (Susanti, 2018).

2.2 Konsep Tingkat Kecemasan

2.2.1 Pengertian Kecemasan

Kecemasan adalah kondisi jiwa yang penuh dengan ketakutan dan kekhawatiran atau perasaan tertekan dan tidak tenang, serta berpikiran kacau dengan disertai banyak penyesalan. Hal ini sangat berpengaruh pada tubuh,

hingga tubuh dirasa menggigil, menimbulkan banyak keringat, jantung berdegup cepat, lambung terasa mual, tubuh terasa lemas, kemampuan berproduktivitas berkurang, hingga banyak manusia yang melarikan diri kealam imajinasi sebagai bentuk terapi sementara (Stuart, 2017).

Kecemasan juga merupakan suatu perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Kecemasan tersebut ditandai dengan perasaan tidak nyaman, takut dan kekhawatiran terhadap ancaman yang akan datang yang mungkin terjadi meskipun individu itu sendiri tidak mengerti mengapa emosi yang mengancam tersebut terjadi. Kecemasan merupakan alat peringatan internal yang memberikan tanda bahaya kepada individu (Hawari, 2017).

Rasa cemas yang dialami oleh ibu hamil itu disebabkan oleh meningkatnya produksi *hormone progesterone*. *Hormone progesterone* mempengaruhi kondisi psikisnya. Selain membuat ibu hamil merasa cemas, peningkatan *hormone* itu juga menyebabkan gangguan perasaan dan membuat ibu hamil lebih cepat lelah. Kekhawatiran dan kecemasan pada ibu hamil apabila tidak ditangani dengan serius akan membawa dampak dan pengaruh terhadap fisik dan psikis. Fisik dan psikis adalah dua hal yang terkait dan saling mempengaruhi. Jika kondisi fisiknya kurang baik, maka proses berpikir, susana hati, tindakan yang bersangkutan dalam kehidupan sehari-hari akan terkena imbas negatifnya (Muzayyana dan Sitti, 2021).

Berdasarkan beberapa pendapat diatas, dapat disimpulkan bahwa kecemasan adalah respon emosional yang sifatnya subjektif yang membuat individu tidak nyaman berupa perasaan takut dan kekhawatiran terkait bahaya tidak terduga yang mungkin dapat terjadi.

2.2.2 Gejala Kecemasan

Kecemasan adalah suatu keadaan yang menggoncangkan karena adanya ancaman terhadap kesehatan. Individu-individu yang tergolong normal kadang

kala mengalami kecemasan yang menampak, sehingga dapat disaksikan pada penampilan yang berupa gejala-gejala fisik maupun mental. Gejala tersebut lebih jelas pada individu yang mengalami gangguan mental. Lebih jelas bagi individu yang mengidap penyakit mental yang parah (Muzayyana dan Sitti, 2021).

Keluhan-keluhan yang sering dikemukakan oleh seorang yang mengalami gangguan kecemasan antara lain sebagai berikut :

a. Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung.
b. Merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut.
c. Takut sendirian, takut pada keramaian dan banyak orang.
d. Gangguan pola tidur, mimmpi-mimpi yang menegangkan.
e. Gangguan konsentrasi dan daya ingat.
f. Keluhan-keluhan somatik, misalnya rasa sakit pada otot dan tulang, pendengaran bordering (tinnitus), berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan, sakit kepala dan lain sebagainya (Muzayyana dan Sitti, 2021).

2.2.3 Jenis Kecemasan

Sigmund freud sang pelopor psikoana lisis banyak mengkaji tentang kecemasan ini, dalam kerangka teorinya, kecemasan dipandang sebagai komponen utama dan memegang peranan penting dalam dinamika kepribadian seorang individu. Freud membagi kecemasan kedalam tiga tipe yaitu kecemasan realistik, kecemasan neurotik, dan kecemasan moral (Stuart, 2017) :

a. Kecemasan *realistic*

Kecemasan *realistic* yaitu rasa takut terhadap ancaman atau bahaya nyata yang ada dilingkungan maupun di dunia luar.

b. Kecemasan *neurotic*

Kecemasan *neurotic* yaitu rasa takut, jangan-jangan insting-insting akan lepas dari kendali dan menyebabkan dia bernuat sesuatu yang dapat membuatnya dihukum. Kecemasan neurotic bukanlah ketakutan terhadap insting-insting itu sendiri, melainkan ketakutan terhadap hukuman yang akan menimpanya juka suatu insting dilepaskan. Kecemasan neurotic berkembang berdasarkan pengalaman yang diperoleh pada masa kanak-kanak terkait dengan hukuman atau ancaman dari orang tua maupun orang lain yang mempunyai otoritas jika dia melakukan perbuatan implusif.

c. Kecemasan moral

Kecemasan moral yaitu rasa takut terhadap suara hati (super ego) orang-orang yang memiliki super ego baik cenderung merasa bersalah atau malah jika mereka berbuat berpikir sesuatu yang bertentangan dengan moral. Sama halnya dengan kecemasan neurotic, kecemasn morla juga berkembang pada masa kanak-kanak terkait dengan hukuman otoritas jika dia melakukan perbuatan yang melanggar norma (Stuart, 2017).

2.2.4 Respon Ibu Hamil Terhadap Kecemasan

Kecemasan yang timbul dapat diidentifikasi malalui respon yang dapat berupa respon fisik, emosional, dan kognitif atau intelektual.

a. Respon fisik

1) *Kardiovaskuler* yaitu tekanan darah meningkat atau menurun, nadi meningkat atau menurun.
2) Saluran pernafasan yaitu nafas cepat dangkal, rasa tertekan di dada, rasa seperti tercekik.
3) *Gastrointestinal* yaitu hilang nafsu makan, mual, rasa tak enak pada epigastrium, diare.

4) *Neuromuscular* yaitu peningkatan *reflex*, wajah tegang, insomnia, gelisah, kelelahan secara umum, ketakutan, tremor, gemetar, pusing.

5) Saluran kemih yaitu tak dapat menahan buang air kecil.

6) System kulit yaitu muka pucat, perasan panas/ dingin pada kulit, rasa terbakar pada muka, berkeringat setempat atau seluruh tubuh dan gatal-gatal.

b. Respon kognitif adalah konstrasi menurun, pelupa, raung persepsi berkurang atau menyempit, takut kehilangan control, obyektifitas hilang

c. Respon emosional adalah kewaspadaan meningkat, tidak sadar, takut, gelisah, pelupa, cepat marah, kecewa, menangis dan rasa tidak berdaya, lemah, panik (Hawari, 2017).

2.2.5 Mekanisme Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Menjelang Persalinan

Proses persalinan merupakan peristiwa yang melelahkan sekaligus beresiko. Tidak mengherankan, calon ibu yang akan melahirkan diselimuti perasaan takut, panik, dan gugup. Ibu menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya. Terdapat perasaan tidak menyenangkan ketika bayinya tidak lahir tepat pada waktunya. Ibu takut terhadap hidupnya dan bayinya dan tidak tahu kapan akan melahirkan. Ibu merasa takut akan rasa sakit dan bahaya yang akan timbul pada saat melahirkan (Kusumawati dan Hartono, 2018).

Perubahan *hormone* memengaruhi kesehatan mental ibu hamil. Kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan dapat dikaitkan dengan perubahan kadar hormone di dalam tubuh. Perubahan kadar *hormone* saat hamil bisa berpengaruh pada kadar zat kimia di otak yang berperan pada pengaturan persaan. Inilah sebabnya ibu hamil cenderung mudah cemas, gelisah dan khawatir.

a. Hormon pelepas *kortikotropin plasenta* (pCRH) : Kecemasan kehamilan yang tinggi merupakan prediktor yang konsisten untuk persalinan dan kelahiran yang lebih awal. Hormon pelepas *kortikotropin plasenta* (pCRH) memprediksi kelahiran lebih awal secara konsisten dan telah diidentifikasi sebagai mediator biologis dari hubungan antara kecemasan kehamilan dan lamanya kehamilan.
b. Progesteron adalah hormon lain yang berubah dan berfluktuasi saat mengandung anak. Penurunan progesteron secara tiba-tiba selama kehamilan membuat orang rentan terhadap serangan panik dan gejala terkait kecemasan lainnya.

Menurut Musbikin (2018) kecemasan menjelang persalinan tak kalah hebatnya ibu harus menghadapi rasa sakit saat bersalin, gangguan saat melahirkan dan aneka kekhawatiran lainnya. Sikap tenang sangat membantu kelancaran persalinan. Untuk itu, lakukan persiapan berikut :

a. Memilih tempat bersalin yang memadai

Pemilihan tempat bersalin yang baik menyangkut fasilitas penunjang, seperti perlengkapan alat laboratorium, dokter yang terpercaya, serta kamar perawatan yang nyaman. Perhatikan juga jarak tempuh dari rumah menuju tempat bersalin.

b. Pendampingan oleh pasangan

Keberadaan orang terdekat sangat penting. Suami, orangtua, saudara kandung dan sebagainya bisa memberi dorongan supaya ibu lebih tenang menjelang persalinan. Dengan begitu beban mental bisa sedikit berkurang.

c. Hindari kisah buruk

Mintalah orang-orang dirumah atau teman anda untuk tidak menceritakan kisah persalinan yang buruk. Cerita-cerita yang bernada membandingkan proses

persalinan juga kurang bijak karena hanya akan membuat ibu cemas (Musbikin, 2018).

2.2.6 Dampak Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Menjelang Persalinan

Dampak kecemasan yang dialami ibu saat persalinan ibu akan merasakan nyeri atau rasa sakit yang berlebihan. Rasa takut akan menghalangi proses persalinan karena ketika tubuh manusia mendapatkan sinyal rasa takut, tubuh akan mengaktifkan pusat siaga dan pertahanan. Akibatnya rahim hanya mendapatkan sedikit aliran darah sehingga menghalangi proses persalinan dan mengakibatkan rasa nyeri serta menyebabkan waktu melahirkan menjadi lebih panjang. Ibu akan menjadi lebih lelah, kehilangan kekuatan, pembukaan menjadi lebih lama. Perasaan takut selama proses persalinan dapat mempengaruhi his dan kelancaran pembukaan, sehingga dapat mengganggu proses persalinan (Kusumawati dan Hartono, 2018).

2.2.7 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Menjelang Persalinan

Menurut Simatupang (2019) mengemukakan bahwa terdapat faktor – faktor yang mendorong meningkatnya kecemasan ibu hamil menjelang persalinan diantaranya yaitu sebagai berikut :

a. Nyeri

Hampir semua wanita mengalami/merasakan nyeri selama persalinan, tetapi respons setiap wanita terhadap nyeri persalinan berbeda-beda. Nyeri adalah pengalaman yang berbeda yang dirasakan seseorang. Nyeri pada persalinan kala I adalah perasaan sakit dan tidak nyaman yang dialami ibu sejak awal mulainya persalinan sampai serviks berdilatasi maksimal (10 cm). Nyeri ini disebabkan oleh proses dari dilatasi serviks, hipoksia otot uterus, iskemia korpus uteri, peregangan segmen bawah uterus, dan kompresi saraf di serviks (ganglionik servikalis).

Subjektif nyeri ini dipengaruhi oleh paritas, ukuran dan posisi janin, tindakan medis, kecemasan, kelelahan, budaya dan mekanisme koping, serta lingkungan. Nyeri mengakibatkan ketegangan (stress) karena stress dapat melepaskan katekolamin yang mengakibatkan berkurangnya aliran darah ke uterus sehingga uterus kekurangan oksiegen.

Nyeri melibatkan dua komponen, yaitu fisiologis dan psikologis. Secara psikologis pengurangan nyeri akan menurunkan tekanan yang luar biasa bagi ibu dan bayinya. Ibu mungkin akan menemukan kesulitan untuk berinteraksi dengan bayinya setelah lahir karena ia mengalami kelelahan saat melahirkan dapat mempengaruhi responsnya terhadap aktivitas seksual atau untuk melahirkan yang akan datang.

b. Riwayat Persalinan Selama Kehamilan

Penyakit yang menyertai ibu dalam kehamilan adalah salah satu faktor yang menyababkan kecemasan. Seseorang yang menderita sesuatu penyakit akan lebih mudah mengalami kecemasan dibandingkan dengan orang yang tidak sedang menderita sakit. Seorang ibu yang hamil dengan suatu penyakit yang menyertai kahamilannya, maka ibu tersebut akan lebih cemas lagi karena kehamilan dan persalinan meskipun dianggap fisiologis, tetapi tetap beresiko terjadi hal-hal patologis.

c. Riwayat Pemeriksaan Kehamilan

Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) atau pemeriksaan kehamilan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan pada saat persalinan karena dapat membantu ibu memperoleh informasi terkait kehamilannya, sehingga ibu hamil dapat mengendalikan rasa cemas yang muncul pada saat kehamilannya. Kebijakan program pelayanan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 6 (enam) kali selama kehamilan, 2 kali pada trimester

pertama (K1), 1 kali pada trimester kedua (K2), dan 3 kali pada trimester ketiga (K6). Sedangkan apabila terdapat kelainan atau penyulit kehamilan, perdarahan, kelainan letak dan lain-lain, frekuensi ANC disesuaikan dengan kebutuhan (Simatupang, 2019).

Menurut Struat (2017) dalam Muzayyana dan Sitti (2021) faktor – faktor yang mempengaruhi kecemasan adalah :

a. Umur

Usia mempengaruhi faktor psikologis seseorang, semakin tinggi usia semakin baik tingkat kematangan emosi seseorang serta kemampuan dalam menghadapi berbagai persoalan (Stuart, 2017). Umur adalah usia individu yang terhitung dari mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Sedangkan menurut Huclok dalam Donsu (2017), semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kuat seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat, seseorang yang lebih dewasa akan lebih dipercaya dari orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya.

b. Pendidikan

Tingkat pendidikan rendah seseorang akan dapat meyebabkan orang tersebut mudah mengalami kecemasan, semakin tinggi pendidikannya maka akan mempengaruhi kemampuan dalam berpikir. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga prilaku *sheering* akan pola hidup, terutama dalam motivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan kesehatan. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki.

c. Dukungan suami/keluarga

Pendampingan oleh keluarga saat ibu akan bersalin mempengaruhi tingkat kecemasan pada ibu. Dukungan keluarga terutama dukungan yang didapatkan dari suami akan menimbulkan ketenangan batin, perasaan senang, aman dan nyaman sehingga kecemasan ibu hamil berkurang.

d. Ekonomi

Tingkat ekonomi terbukti sangat berpengaruh terhadap kondisi fisik dan psikologi ibu hamil. Jika kondisi ekonomi baik, maka ibu hamil akan mendapatkan kesejahteraan fisik dan pesikologis secara baik pula dan sebaliknya dengan kondisi ekonomi buruk maka ibu hamil tidak mendapat kesejahteraan fisik dan pesikologis secara baik. Pekerjaan ibu hamil tidak terlalu berat dan tidak terlalu banyak tenaga, dimana ibu bisa menjalaninya selama kehamilan, pekerjaan bisa membawa dampak positif. Ibu akan focus kepekerjaanya dan kecemasan ibu dapat teralihkan.

e. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan aktivitas yang dilakukan seseorang setiap hari dalam kehidupannya. Pengalaman dan pendidikan seseorang dari sejak kecil akan mempengaruhi sikap dan penampilan seseorang. Kesesuaian antara pekerjaan dalam diri seseorang memberikan kesan dan pengetahuan. Diketahui ibu yang bekerja lebih aktif dibanding dengan ibu yang tidak bekerja atau ibu yang bekerja lebih stabil dibanding ibu yang tidak bekerja. Pekerjaan ibu dapat mempengaruhi kecemasan karena adanya tekanan dari berbagai stersor di tempat pekerjaan. Beban kerja yang terlalu berat atau kemampuan fisik yang terlalu lemah dapat mengakibatkan seorang ibu hamil yang bekerja mengalami gangguan atau penyakit akibat kerja, seperti kondisi lingkungan.

f. Paritas

Paritas adalah jumlah kehamilan yang dilahirkan atau jumlah anak yang dimiliki baik dari hasil perkawinan sesudahnya atau sebelumnya. Pada primigravida, mereka secara aktif mempersiapkan diri untuk menghadapi persalinan. Walaupun persalinan adalah proses alami bagi seorang wanita untuk menjalaninya, tetapi seringkali ibu hamil tidak dapat menghilangkan rasa khawatir dan takut dalam menghadapi proses persalinan tersebut. Rasa takut dan cemas berlebihan dengan sendirinya menyebabkan ibu sakit. Kemudian, perasaan cemas berkepanjangan dapat membuat ibu hamil tidka bias berkonsentrasi dengan baik dan hilangnya rasa kepercayaan diri. Bahkan untuk beberapa ibu penderita cemas berat menghabiskan waktunya dengan merasakan kecemasan sehingga mengganggu aktivitasnya.

Paritas ibu pada prmigravida, kehamilan yang dialaminya merupakan pengalaman pertama kali, sehingga trimester III dirasakan semakin mencemaskan karena semakin dekat dengan proses persalinan. Ibu akan cenderung merasa cemas dengan kehamilannya, merasa gelisah, dan takut menghadapi persalinan, mengingat ketidaktahuan menjadi faktor penunjang terjadinya kecemasan. Sedangkan ibu yang pernah hamil sebelumnya (multigravida), mungkin kecemasan berhubungan dengan pengalaman masa lalu yang pernah dialaminya (Muzayyana dan Sitti, 2021).

2.2.8 Penatalaksanaan Kecemasan

Aspek klinik menyatakan bahwa kecemasan dapat dijumpai pada orang yang menderita stres normal, pada orang yang menderita sakit fisik berat lama dan kronik, dan pada orang dengan gangguan psikiatri berat. Kecemasan yang berkepanjangan menjadi patologis dan menghasilkan berbagai gejala hiperaktivitas otonom pada sistem muskuloskeletal, kardiovaskuler,

gastrointestinal bahkan genitourinarius. Respon kecemasan yang berkepanjangan dinamakan gangguan kecemasan (Muzayyana dan Sitti, 2021).

Penyembuhan gangguan kecemasan dapat dilakukan dengan cara farmakologis maupun non farmakologis menurut Suhada (2019) yaitu sebagai berikut :

a. Farmakologis

Anxiolytic mempunyai keunggulan efek terapeutik cepat dalam menurunkan tanda dan gejala kecemasan tetapi mempunyai kerugian risiko adiksi. Terapi kombinasi yang diberikan untuk menurunkan kecemasan merupakan obat *anxiolytic* dan psikoterapi. Obat *anxiolytic* diberikan sampai 2 minggu pengobatan, kemudian dilakukan psikoterapi yang dimulai pada awal minggu kedua. Pengobatan farmakologi *anxiolytic* mempunyai efek klinik tranquilaizer dan neroleptika.

b. Non Farmakologis

Psikoterapi yang digunakan untuk gangguan kecemasan merupakan psikoterapi *berorientasi insight*, terapi perilaku, terapi kognitif atau psikoterapi provokasi kecemasan jangka pendek. Menurunkan *stresor* yang dapat memperberat kecemasan dilakukan dengan beberapa cara sebagai berikut:

1) Menurunkan kecemasan dengan teknik distraksi yang memblok persepsi nyeri dalam korteks serebral.
2) Relaksasi dapat menurunkan respon kecemasan, rasa takut, tegang dan nyeri. Teknik relaksasi terdapat dalam berbagai jenis yaitu latihan nafas dalam, visualisasi dan guide imagery, biofeedback, meditasi, teknik relaksasi autogenik, relaksasi otot progresif dan sebagainya.

3) Pendidikan kesehatan membantu pasien dengan gangguan kecemasan untuk mempertahankan kontrol diri dan membantu membangun sikap positif sehingga mampu menurunkan ketergantungan terhadap medikasi.
4) Bimbingan yang diberikan dapat berupa bimbingan fisik maupun mental Memberikan bimbingan pada klien dengan gangguan kecemasan untuk membuat pilihan perawatan diri sehingga memungkinkan klien terlibat dalam aktivitas pengalihan.
5) Dukungan keluarga meningkatkan mekanisme koping dalam menurunkan stres dan kecemasan.

2.2.9 Tingkat Kecemasan

Menurut Struart (2017) tingkat kecemasan terbagi menjadi kecemasan ringan, sedang, berat dan panik :

a. Kecemasan ringan

Kecemasan ini berhubungan dengan kehidupan sehari-hari. Kecemasan dapat memotivasi belajar menghasilkan pertumbuhan serta kreatifitas. Tandadan gejala antara lain: persepsi dan perhatian meningkat, waspada, sadar akan stimulus internal dan eksternal, mampu mengatasi masalah secara efektif serta terjadi kemampuan belajar. Perubahan fisiologi ditandai dengan gelisah, sulit tidur, hipersensitif terhadap suara, tanda vital dan pupil normal.

b. Kecemasan sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga individu mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Respon fisiologi : sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, gelisah, konstipasi. sedangkan respon kognitif yaitu lahan persepsi menyempit,

rangsangan luar tidak mampu diterima, berfokus pada apa yang menjadi perhatiaannya.

c. Kecemasan berat

Kecemasan berat sangat mempengaruhi persepsi individu, individu cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik, serta tidak dapat berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Tanda dan gejala dari kecemasan berat yaitu: persepsinya sangat kurang, berfokus pada hal yang detail, rentang perhatian sangat terbatas, tidak dapat berkonsentrasi atau menyelesaikan masalah, serta tidak dapat belajar secara efektif. Pada tingkatan ini individu mengalami sakit.

d. Panik

Pada tingkat panik dari ke cemasan berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak dapat melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Panik menyebabkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, kehilangan pemikiran yang rasional. Kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan, dan jika berlangsung lama dapat terjadi kelelahan yang sangat bahkan kematian. Tanda dan gejala dari tingkat panik yaitu tidak dapat fokus pada suatu kejadian (Stuart, 2017).

2.2.10 Alat Ukur Tingkat Kecemasan

Menurut *Max Hamilton* dalam Suhada (2019) kecemasan dapat diukur dengan menggunakan alat ukur yang di sebut HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*). Skala ini adalah pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya symptom pada individu yang mengalami kecemasan. Menurut skala HARS ada 14

symptom yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan. Setiap item yang di observasi diberi 5 tingkatan skor antara 0 sampai dengan 4.

Skala HARS pertama kali diperkenalkan oleh Max Hamilton tahun 1959 dan sekarang telah menjadi standar dalam pengukuran kecemasan terutama pada penelitian trial clinic. Skala HARS telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan pada penelitian trial clinic yaitu 0,93 dan 0,97. Berdasarkan penelitian-penelitian sebelumnya, para peneliti tidak melakukan uji validitas dan reliabilitas karena instrument ini sudah baku. Menurut Nursalam (2018) juga telah melakukan uji validitas dan reliabilitas HARS. Hasil dari penelitiannya tersebut didapatkan korelasi dengan HARS (r hitung= 0,57- 0,84) dan (r table= 0,349). Hasil koefisien reliabilitas dianggap reliable jika r> 0,60. Hal ini menunjukkan bawah HRS-A cukup valid dan reliable.

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai kategori :

a. Tidak ada/ tidak ada gejala sama sekali diberi skor 0
b. Ringan/ satu dari gejala yang ada diberi skor 1
c. Sedang/ separuh dari gejala yang ada diberi skor 2
d. Berat/ lebih dari setengah gejala yang ada diberik skor 3
e. Panik/ semua gejala ada

Penentuan tingkat kecemasan menurut *Hamilton dalam Schlaepfer* dalam Syuhada (2019) dengan cara menjumlah nilai skor dan item 1- 14 dengan hasil:

a. Skor <14= tidak ada kecemasan
b. Skor 14-20 = kecemasan ringan
c. Skor 21-27 = kecemasan sedang
d. Skor 28-41 = kecemasan berat
e. Skor 42-56 = panik (Suhada, 2019)

2.3. Konsep Dukungan Suami

2.3.1 Pengertian Dukungan Suami

Dukungan suami sering dikenal dengan istilah lain yaitu dukungan yang berupa simpati yang merupakan bukti kasih sayang, perhatian dan keinginan untuk mendengarkan keluh kesah orang lain. Kebutuhan, kemampuan dan sumber dukungan mengalami perubahan sepanjang kehidupan seseorang. Keluarga merupakan lingkungan pertama yang dikenal oleh individu dalam proses sosialisasinya. Dukungan suami merupakan bantuan yang dapat diberikan kepada keluarga berupa informasi dan nasehat, yang mana membuat penerima dukungan akan merasa disayang dan dihargai (Efrata, 2023).

Dukungan suami secara umum didefinisikan sebagai informasi yang membangun kepercayaan dan kesadaran seseorang bahwa dia itu dipedulikan, dikasihi, dihargai dan dia merupakan bagian dari masyarakat yang saling mendukung dan saling membutuhkan (Friedman, 2018).

Persiapan pendamping persalinan juga perlu difikirkan menjelang persalinan. Kehadiran seorang suami dapat meningkatkan kesiapan psikologis atau mental, mengurangi kecemasan, meningkatkan rasa percaya diri dan memberikan rasa aman dan nyaman saat bersalin. Dukungan yang diperoleh ibu hamil dari suami akan memotivasu ibu untuk mengakses informasi dan mendapatkan pelayanan antenatal care termasuk diantaranya kelas ibu hamil (Efrata, 2023).

2.3.2 Fungsi Dukungan Suami

Lima fungsi dasar keluarga yang dikemukakan oleh Friedman (2018), yaitu:

a. Afektif

Berhubungan erat dengan fungsi internal keluarga yang merupakan basis kekuatan keluarga. Fungsi ini berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial. Fungsi afektif meliputi: saling mengasuh, saling menghargai, dan ikatan keluarga.

b. Sosialisasi

Adalah proses perkembangan dan perubahan yang dilalui individu yang menghasilkan interaksi sosial dan belajar berperan dalam lingkungan sosial.

c. Reproduksi

Keluarga berfungsi untuk meneruskan keturunan dan menambah sumber daya manusia.

d. Ekonomi

Fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarga.

e. Perawatan kesehatan

Perawatan kesehatan berfungsi untuk mencegah terjadinya gangguan kesehatan atau merawat anggota keluarga yang sakit (Friedman, 2018).

2.3.3 Manfaat Dukungan Suami

Menurut Nurheni (2018) manfaat dukungan suami yaitu:

a. Meningkatkan kesejahteraan psikologis dan penyusaian diri serta mengurangi stress dan kecemasan selama hamil.
b. Meningkatkan dan memelihara kesehatan fisik selama kehamilan (Nurheni, 2018).

2.3.4 Jenis Dukungan Suami

Menurut Friedman (2018) mendefinisikan dukungan adalah bentuk hubungan sosial meliputi emotional, informational, instrumental dan appraisal. Secara rinci dijabarkan sebagai berikut:

a. Dukungan Emosi (*Emotional*)

Adalah dukungan yang berupa tempat berteduh dan beristirahat, yang berpengaruh terhadap ketenangan emosional, mencakup pemberian empati, dengan mendengarkan keluhan, menunjukkan kasih sayang, kepercayaan, dan perhatian. Dukungan emosional akan membuat seseorang merasa lebih dihargai, nyaman, aman dan disayangi.

b. Dukungan Informasi (*Informational*)

Adalah dukungan yang berupa informasi, penjelasan tentang situasi dan segala sesuatu yang berhubungan dengan masalah yang sedang dihadapi oleh seseorang. Mengatasi permasalahan dapat digunakan seseorang dengan memberikan nasehat, anjuran, petunjuk dan masukan.

c. Dukungan penilaian (*appraisal*)

Adalah dukungan keluarga berfungsi sebagai pemberi umpan balik yang positif, menengahi penyelesaian masalah yang merupakan suatu sumber dan pengakuan identitas anggota keluarga. Keberadaan informasi yang bermanfaat dengan tujuan penilaian diri serta penguatan (pembenaran).

d. Dukungan instrumental (*instrumental*)

Adalah dukungan yang berupa sumber bantuan yang praktis dan konkrit. Bantuan mencakup memberikan bantuan yang nyata dan pelayanan yang diberikan secara langsung bisa membantu seseorang yang membutuhkan. Dukungan ekonomi akan membantu sumber daya untuk kebutuhan dasar dan kesehatan anak serta pengeluaran akibat bencana (Friedman, 2018).

2.3.5 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Dukungan Suami

Menurut Sari (2018) faktor yang mempengaruhi dukungan suami dalam proses persalinan adalah:

a. Pengetahuan tentang kehamilan

Dengan banyak membaca buku dan tulisan mengenai kehamilan, hal- hal yang tidak jelas dan membingungkan dapat teratasi dan semakin mudah bagi suami untuk turut merasakan yang dialami istri. Pengetahuan ini juga ankan membuat proses kehamilan menjadi lebih menarik bagi suami. Rendahnya partisipasi suami dalam kehamilan ibu dikarenakan kurang mendapat informasi yang berkaitan dengan masalah kehamilan.

b. Pengalaman

Pengalaman seorang suami dari orang lain menhgadapi kehamilan dan persalinan akan berpengaruh positif terhadap dukungan yang diberikan kepada istrinya. Seorang suami dari ibu primigravida belum dapat secara langsung berperan sebagai ayah yang ideal, karena kehamilan ini merupakan sesuatu yang baru yang belum pernah dihadapi.

c. Status perkawinan

Pasangan dengan status perkawinan yang tidak sah akan berkurang dukungan terhadap pasangannya, dibandingkan dengan pasangan yang status perkawinan yang sah.

d. Status sosial

Suami yang mempunyai status sosial ekonomi yang baik akan lebih baik mampu berperan dalam memberikan dukungan pada istrinya.

e. Budaya

Diberbagai wilayah di Indonesia terutama di dalam masyarakat yang masih tradisional (Patrilineal), menganggap istri adalah konco wingking, yang artinya bahwa kaum wanita tidak sedrajat dengan kaum pria, dan wanita hanyalah bertugas untuk melayani kebutuhan dan keinginan suami saja. Anggapan seperti ini mempengaruhi perlakuan suami terhadap kesehatan reproduksi istri.

f. Pendapatan

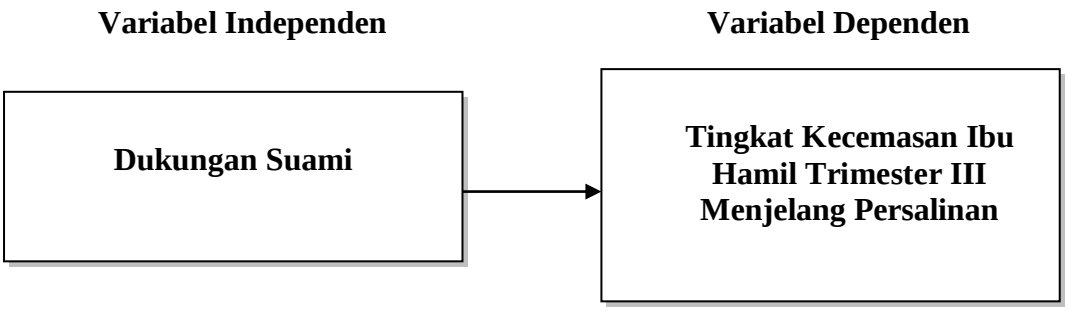
Pada masyarakat kebanyakan 75%-100% penghasilannya dipergunakan untuk membiayai keperluan hidupnya. Sehingga pada akhirnya ibu hamil tidak mempunyai kemampuan untuk membayar. Secara konkrit dapat dikemukakan bahwa pemberdayaan suami perlu dikaitkan dengan dengan pemberdayaan ekonomi keluarga sehingga kepala keluarga tidak mempunyai alasan untuk tidak mempertahankan kesehatan istrinya.

g. Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan akan mempengaruhi wawasan dan pengetahuan suami sebagai kepala rumah tangga. Semakin rendah pengetahuan suami maka akses terhadap informasi kesehatan istrinya akan berkurang sehingga suami akan kesulitan untuk mengambil keputusan secara efektif (Sari, 2018).

2.4 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah abstraksi dari suatu realita agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel, baik variabel yang diteliti maupun variabel yang tidak diteliti. Adapun kerangka konsep di bawah ini yang akan diteliti hubungan dukungan suami terhadap tingkat kecemasan ibu hamil trimester III menjelang persalinan di PMB Nelly Kota Padangsidimpuan Tahun 2024.



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian

2.5 Hipotesis Penelitian

1. Hipotesis Alternatif (H_a)

Ada hubungan dukungan suami terhadap tingkat kecemasan ibu hamil trimester III menjelang persalinan di PMB Nelly Kota Padangsidimpuan Tahun 2025.

2. Hipotesis Nol (H_0)

Tidak ada hubungan dukungan suami terhadap tingkat kecemasan ibu hamil trimester III menjelang persalinan di PMB Nelly Kota Padangsidimpuan Tahun 2025.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah *kuantitatif*. Desain penelitian ini *deskriptif korelasi* menggunakan pendekatan *cross sectional study* yaitu suatu bentuk studi observasional yang bertujuan untuk mencari atau mempelajari hubungan antara variabel independent (dukungan suami) dengan variabel dependent (tingkat kecemasan ibu hamil trimester III menjelang persalinan) dengan cara pendekatan, observasi, atau pengumpulan data sekaligus di ukur dalam waktu yang bersamaan (Sugiyono, 2017).

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di PMB Nelly Kota Padangsidimpuan Tahun 2025, dengan alasan masih terdapat ibu hamil trimester III memiliki riwayat penyakit selama kehamilan yaitu tekanan darah tinggi, sehingga ibu cemas menjelang persalinan.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan mulai bulan September 2024 s/d Juli 2025.

Tabel 3.1. Waktu Penelitian

No	Kegiatan	Waktu Penelitian						
		Sep	**Des**	**Jan**	**Feb**	**Mar**	**Apr-Jun**	**Jul**
1.	Pengajuan Judul							
2.	Perumusan Proposal							
3.	Seminar Proposal							
4.	Perbaikan Proposal							
5.	Pelaksanaan Penelitian							
6.	Seminar Hasil Skripsi							

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah subyek/objek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk di pelajari dan kemudian di tarik kesimpulan (Sugiyono, 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil trimester III yang berkunjung di PMB Nelly Kota Padangsidimpuan sebanyak 36 orang bulan Juni-Juli 2025.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki populasi tertentu. Teknik sampling merupakan metode pengambilan sampel (Sugiyono, 2017). Tehnik pengambilan sampel dalam yaitu *total sampling* dimana seluruh populasi dijadikan sampel dengan jumlah 36 orang ibu hamil trimester III.

3.4 Etika Penelitian

1. *Ethical Clearance*

Suatu instrumen untuk mengukur keberterimaan secara etik suatu rangkaian proses penelitian. Klirens etik penelitian merupakan acuan bagi peneliti untuk menjunjung tinggi nilai integritas, kejujuran, dan keadilan dalam melakukan penelitian.

2. *Informed consent* (persetujuan responden)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan.

3. *Anonimity* (tanpa nama)

Masalah etika kebidanan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak mencantumkan nama

responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

4. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya.

5. *Justice* (keadilan)

Keadilan adalah kondisi kebenaran ideal secara moral menganai sesuatu hal, baik menyangkut benda atau orang (Hidayat, 2017).

3.5 Defenisi Operasional

Tabel 3.2. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Independent				
Dukungan Suami	Sikap dan tindakan suami dalam membantu istri menghadapi proses persalinan, sehingan istri merasa lebih tenang dan siap menghadapi persalinan. Dukungan suami dapat berupa dukungan emosional, informasional, instrumental, dan penilaian.	Kuesioner	Ordinal	1. Tidak mendukung (skor 20-39) 2. Mendukung (skor 40-80)
Dependent				
Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Menjelang Persalinan	Keadaan ibu hamil trimester III yang menunjukan rasa khawatir, gugup, bahkan gelisah dalam menjelang persalinan.	Kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS)	Ordinal	1. Tidak ada kecemasan, skor <14 2. Kecemasan ringan, skor 14-20 3. Kecemasan sedang, skor 21-27 4. Kecemasan berat, skor 28-41

3.6 Instrumen Penelitian

Lembar observasi yang digunakan dalam penelitian ini diadopsi dari penelitian sebelumnya. Kuesioner dukungan suami di diadopsi dari Sari (2018) "Hubungan Dukungan Suami Dengan Tingkat Kecemasan Menghadapi Persalinan Pada Ibu Hamil Primigravida Trimester III Di Puskesmas Mlati II Sleman.". Uji validitas telah dilakukan di Puskesmas Mlati I pada tanggal 2 Maret- 9 Maret 2018 dengan jumlah responden 20 orang ibu hamil primigravida trimester III, rtabel (0,4438) pada taraf signifikansi 5% (0,05) didapatkan 25 pernyataan rhitung > 0,4438 sehingga dinyatakan valid. Pada kuisioner dukungan suami pada ibu hamil primigravida trimester III dilakukan uji reliabilitas menggunakan *Cronbach's Alpha* dengan tingkat kesalahan 5% pada 25 pertanyaan yang valid didapatkan hasil yaitu semua pernyataan dinyatakan valid dengan nilai rhitung 0,931 telah melampaui 0,6 atau mendekati angka satu.

Kuesioner kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi proses persalinan menggunakan lembar kuesioner 14 pertanyaan dengan skala ukur *HARS (Hammilton Anxietas Rating Scale).*

Instrumen yang digunakan lembar kuesioner dengan 3 kategori yaitu :

1. Data Demografi, secara umum berisi inisial nama, umur, pendidikan, dan pekerjaan.
2. Dukungan suami menjelang persalinan ibu hamil trimester III menggunakan lembar kuesioner dengan 20 pertanyaan dengan *skala likert.* Untuk pilihan jawaban tidak pernah (TR) diberi skor 1, kadang-kadang (KD) diberi skor 2, sering (SR) diberi skor 3 dan selalu (SL) diberi skor 4.
   a) Tidak mendukung <50% (jika skor 20-39)
   b) Mendukung ≥50% (jika skor 40-80)

3. Tingkat Kecemasan ibu hamil trimester III menjelang persalinan menggunakan lembar kuesioner 14 pertanyaan dengan skala ukur *HARS (Hammilton Anxietas Rating Scale)* sistem skoring yaitu: skor 0 = tidak ada gejala sama sekali, skor 1 = satu dari gejala yang ada, skor 2 = separuh dari gejala yang ada, skor 3 = lebih dari separuh gejala yang ada, skor 5 = semua gejala ada. Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlah nilai skor item dengan hasil :
   a) Tidak ada kecemasan, jika skor <14
   b) Kecemasan ringan, jika skor 14-20
   c) Kecemasan sedang, jika skor 21-27
   d) Kecemasan berat, jika skor 28-41

3.7 Prosedur Pengumpulan Data

1. Tahap persiapan dimulai dengan menetapkan tema judul penelitian, melakukan konsultasi dengan dosen pembimbing, membuat proposal penelitian, melakukan studi pendahuluan dan revisi.
2. Mengurus surat permohonan izin penelitian dari Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan, kemudian mengirim permohonan izin penelitian kepada Kepala PMB Nelly Kota Padangsidimpuan.
3. Peneliti meminta izin kepada Kepala PMB Nelly untuk melakukan penelitian.
4. Peneliti menanyakan kepada petugas di PMB Nelly jumlah ibu hamil trimester III.
5. Peneliti melakukan pengambilan data tempat penelitian dan menentukan responden berdasarkan yang telah ditetapkan dalam penelitian.
6. Peneliti menemui responden saat berkunjung di PMB Nelly untuk melakukan pengumpulan data dengan kuesioner.

7. Sebelumnya peneliti memperkenalkan diri terlebih dahulu dan menjelaskan tentang tujuan penelitian, menjelaskan *informed consent* tentang kewajiban dan hak dari responden penelitian dan meminta persetujuan responden untuk bersedia menandatangi lembar persetujuan menjadi responden.
8. Peneliti membagikan lembar kuesioner penelitian.
9. Setelah responden menandatangani lembar persetujuan, kemudian peneliti memberikan kuesioner penelitian kepada responden dan menjelaskan tentang tata cara pengisian kuesioner.
10. Responden diberikan watu selama ± 15 menit untuk mengisi pertanyaan yang terdapat kuesioner.
11. Setelah responden mengisi kuesioner maka kuesioner dikumpulkan kepada peneliti.
12. Peneliti segera meneliti jawaban dari setiap pertanyaan di kuesioner.
13. Bila ada jawaban yang belum lengkap atau kurang jelas dari responden, maka responden dapat diminta kembali untuk mengisi ulang kuesioner.
14. Selanjutnya, peneliti melakukan proses pengolahan data dan analisa data.

3.8 Pengolahan dan Analisa Data

3.8.1 Pengolahan Data

1. *Editing*

Editing data adalah tahapan dimana data yang sudah dikumpulkan dari hasil pengisian kuesioner disunting kelengkapan jawabannya. Jika pada tahapan penyuntingan ternyata ditemukan ketidaklengkapan dalam pengisian jawaban, maka harus melakukan pengumpulan data ulang.

2. *Coding*

Coding yaitu pemberian kode pada setiap data yang telah dikumpulkan untuk memperoleh memasukkan data ke dalam tabel.

3. *Scoring*

Memberikan skor pada setiap jawaban yang diberikan pada responden. Jawaban yang benar diberi nilai 1 dan jawaban yang salah diberi nilai 0, selanjutnya menghitung skor jawaban dari pertanyaan yang diberikan.

4. *Data Entry*

Data entry adalah mengisi kolom dengan kode sesuai dengan jawaban maisng-masing pertanyaan.

5. *Tabulating*

Tabulating yaitu pengorganisasian data sedemikian rupa agar dengan mudah dapat dijumlah, disusun dan ditata untuk disajikan dan dianalisis. Dalam penelitian ini tabulasi dilakukan dengan menggunakan *personal computer* (PC) melalui program SPSS (Sugiyono, 2017).

3.8.2 Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisa ini digunakan untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi atau besarnya proporsi berdasarkan tabel yang di teliti. Distribusi frekuensi tentang variabel independent (umur, pendidikan, paritas dan dukungan suami), variabel dependent (tingkat kecemasan ibu hamil trimester III menjelang persalinan).

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variable independen dan variable dependen. Uji statistik yang digunakan adalah *Fisher's Exact Test.* Untuk menguji hubungan antara variabel yang satu dengan variable lainnya, dengan tingkat signifikasinya p=0,05. Jika ($p<0,05$) maka H_0 ditolak Ha diterima, sebaliknya jika ($p>0,05$) maka H_0 diterima dan Ha ditolak (Notoatmodjo, 2017).

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Pendidikan dan Paritas di PMB Nelly Kota Padangsidimpuan Tahun 2025

Karakteristik	n	%
Umur Ibu		
20-35 tahun	21	58,3
>35 tahun	15	41,7
Pendidikan Ibu		
SD	2	5,6
SMP	3	8,3
SMA	25	69,4
Perguruan Tinggi	6	16,7
Paritas Ibu		
Primigravida	15	41,7
Multigravida	21	58,3
Total	**36**	**100**

Berdasarkan tabel 4.1 di atas dapat diketahui bahwa umur ibu hamil trimester III mayoritas umur 20-35 tahun sebanyak 21 orang (58,43%) dan minoritas umur >35 tahun sebanyak 15 orang (41,7%). Mayoritas pendidikan SMA sebanyak 25 orang (69,4%) dan minoritas pendidikan SD sebanyak 2 orang (5,6%). Kemudian mayoritas paritas multigravida sebanyak 21 orang (58,3%) dan minoritas primigravida sebanyak 15 orang (41,7%).

4.2 Dukungan Suami Menjelang Persalinan

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Dukungan Suami Menjelang Persalinan di PMB Nelly Kota Padangsidimpuan Tahun 2025

Dukungan Suami	n	%
Tidak mendukung	15	41,7
Mendukung	21	58,3
Total	**36**	**100**

Berdasarkan tabel 4.2 di atas dapat diketahui bahwa dukungan suami menjelang persalinan mayoritas mendukung sebanyak 21 orang (58,3%) dan minoritas tidak mendukung sebanyak 15 orang (41,7%).

4.3 Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Menjelang Persalinan

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Menjelang Persalinan di PMB Nelly Kota Padangsidimpuan Tahun 2025

Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Proses Persalinan	n	%
Tidak ada kecemasan	8	22,2
Kecemasan ringan	16	44,4
Kecemasan sedang	12	33,4
Total	**36**	**100**

Berdasarkan tabel 4.3 di atas dapat diketahui bahwa tingkat kecemasan ibu hamil trimester III menjelang persalinan mayoritas kecemasan ringan sebanyak 16 orang (44,4%) dan minoritas tidak ada kecemasan sebanyak 8 orang (22,2%).

4.4 Hubungan Dukungan Suami Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Menjelang Persalinan

Tabel 4.4 Hubungan Dukungan Suami Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Menjelang Persalinan di PMB Nelly Kota Padangsidimpuan Tahun 2025

Dukungan Suami	Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Menjelang Persalinan						Jumlah		*P-value*
	Tidak ada kecemasan		Kecemasan ringan		Kecemasan sedang				
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Tidak mendukung	1	6,7	5	33,3	9	60,0	15	100	*0,018*
Mendukung	7	33,3	11	52,4	3	14,3	21	100	
Total	**8**	**22,2**	**16**	**44,4**	**12**	**33,4**	**36**	**100**	

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat bahwa lebih banyak kecemasan ringan dialami ibu hamil trimester III menjelang persalinan sebanyak 11 orang (52,4%) yang suaminya mendukung, dibandingkan dukungan suami tidak mendukung sebanyak 5 orang (33,3%).

Berdasarkan hasil analisa *Fisher' Exact Test* didapatkan *p=0.018* (p<0,05), terdapat hubungan dukungan suami terhadap tingkat kecemasan ibu hamil trimester III menjelang persalinan di PMB Nelly Kota Padangsidimpuan Tahun 2025.

.

BAB 5
PEMBAHASAN

5.1 Karakteristik Responden

5.1.1 Umur

Hasil penelitian yang dilakukan di PMB Nelly Kota Padangsidimpuan pada tahun 2025, ditemukan bahwa sebagian besar ibu hamil pada trimester III berumur antara 20 hingga 35 tahun dengan jumlah 21 orang (58,43%), sementara yang berumur lebih dari 35 tahun hanya sebanyak 15 orang (41,7%). Masyarakat yang berumur 20-35 tahun lebih banyak dijumpai karena rentang umjur ini dianggap sebagai fase reproduksi yang sehat bagi wanita untuk hamil dan melahirkan.

Hal ini diperkuat oleh penelitian dari Wiknjosastro (2019), yang menyatakan bahwa usia ideal bagi seorang wanita untuk melahirkan berada di antara 20 hingga 35 tahun. Ini disebabkan oleh fakta bahwa pada usia tersebut, secara fisik, organ reproduksi wanita sudah dalam kondisi yang matang dan siap untuk menerima hasil pembuahan. Sementara itu, dari segi mental, wanita pada usia 20 hingga 35 tahun umumnya lebih bersiap untuk menjadi seorang ibu dibandingkan dengan wanita yang berusia di bawah 20 tahun.

Prawirohardjo (2018) umur memiliki dampak besar pada proses reproduksi, rentang umur yang ideal untuk hamil dan melahirkan adalah antara 20 hingga 35 tahun. Sementara itu, umur di atas 35 tahun dan di bawah 20 tahun dianggap berisiko. Manuaba (2018) menyatakan bahwa umur seseorang dapat memengaruhi kondisi kehamilan. Jika seorang wanita hamil dalam masa subur, risiko mengalami komplikasi menjadi lebih rendah dibandingkan dengan wanita yang hamil di bawah usia subur. Temuan dari penelitian Asih (2021) mengungkapkan bahwa kecemasan dapat dilihat berdasarkan usia ibu.

Asumsi peneliti mengenai umur ibu hamil yang termasuk dalam kategori berisiko dan tidak berisiko. Umur yang dianggap berisiko berarti ibu yang berumur 35 tahun atau lebih dihadapkan pada kemungkinan besar mengalami masalah selama kehamilan. Sementara itu, umur yang tidak berisiko merujuk pada ibu yang berumur antara 20 hingga 35 tahun, di mana mereka dianjurkan untuk hamil. Ibu yang hamil di rentang umur 20 hingga 35 tahun mungkin sudah siap menyambut kehadiran buah hati dan melaksanakan segala tanggung jawabnya sebagai seorang ibu, namun kehamilan pada usia ini bisa mengubah kehidupan mereka secara drastis.

5.1.2 Pendidikan

Berdasarkan hasil peelitian yang dilaksanakan di PMB Nelly Kota Padangsidimpuan pada tahun 2025, sebagian besar lulusan SMA berjumlah 25 orang (69,4%) sementara itu, hanya ada 2 orang (5,6%) yang berpendidikan SD. Individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memberikan tanggapan yang lebih logis dan lebih mampu mengelola perasaan mereka, termasuk kecemasan, dibandingkan dengan mereka yang memiliki tingkat pendidikan lebih rendah. Pendidikan yang minim sering kali menyebabkan seseorang lebih mudah merasakan kecemasan dan stres karena adanya keterbatasan informasi yang diterima oleh individu tersebut.

Menurut Hawari (2018), pendidikan seseorang memengaruhi cara berpikir dan prosesnya, sehingga mereka lebih cepat dalam menyerap informasi baru. Selain itu, tingkat pendidikan juga berperan dalam seberapa mudah seseorang dapat memahami dan menyerap pengetahuan mengenai proses persalinan yang mereka terima. Namun, seiring bertambahnya usia kehamilan, seorang ibu hamil bisa lebih siap secara psikologis untuk menghadapi proses persalinan, yang dapat mengurangi beban pikiran menjelang momen tersebut (Evi R, 2018).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Suryani (2020) menunjukkan bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini memiliki pendidikan menengah, dengan jumlah 17 orang (56,7%). Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa tingkat pendidikan yang lebih tinggi biasanya berkaitan dengan pengetahuan yang lebih baik, sehingga kecemasan ibu dapat berkurang. Kekhawatiran dan ketakutan yang dialami oleh wanita hamil cenderung meningkat menjelang waktu persalinan. Ketika usia kehamilan semakin mendekati waktu melahirkan, perhatian dan pikiran ibu akan lebih terfokus pada proses kelahiran yang akan datang. Dengan demikian, setiap perubahan yang terjadi bisa menjadi sumber stres bagi ibu tersebut.

Asumsi yang dipegang oleh peneliti adalah bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka orang tersebut akan semakin berkualitas dalam pengetahuannya dan semakin matang dari segi pemikirannya. Dengan memperoleh pendidikan tinggi, individu cenderung lebih peduli terhadap kesehatan diri dan kesehatan keluarganya. Pendidikan memiliki dampak yang signifikan terhadap perilaku kesehatan pada ibu hamil, khususnya pada ibu hamil di trimester ketiga.

5.1.3 Paritas

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di PMB Nelly di Kota Padangsidimpuan pada tahun 2025, sebagian besar wanita yang hamil berulang berjumlah 21 orang (58,3%), sementara yang hamil pertama kali hanya 15 orang (41,7%). Para ibu yang hamil untuk pertama kali sering merasa cemas menjelang waktu melahirkan karena mereka belum memiliki pengalaman sebelumnya. Sementara itu, ibu hamil yang sudah pernah melahirkan sebelumnya memiliki pengalaman yang dapat mempengaruhi persiapan mereka untuk melahirkan. Kecemasan bisa muncul karena kekhawatiran mengenai keamanan metode

persalinan saat proses melahirkan berlangsung. Kadang-kadang, perasaan cemas ini tidak disampaikan, sehingga penting bagi bidan untuk menangkap tanda-tanda tersebut. Banyak wanita merasa takut terhadap rasa sakit saat melahirkan atau tindakan episiotomi karena kurangnya pemahaman tentang anatomi dan proses persalinan (Evi, 2018).

Menurut teori Manuaba (2018), paritas dapat berdampak pada tingkat kecemasan karena paritas berkaitan dengan faktor psikologis. Ibu yang melahirkan terlalu sering berisiko terhadap kesehatan dirinya dan bayinya, karena akan terjadi kerusakan pada pembuluh darah dinding rahim yang dapat memengaruhi sirkulasi nutrisi ke janin. Hal ini akan mengakibatkan berkurangnya jumlah nutrisi yang tersedia, sehingga berpotensi menyebabkan gangguan dalam pertumbuhan dan perkembangan janin yang nantinya bisa lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zega dan Suyanti (2018) yang menunjukkan koefisien korelasi sebesar 0,496. Ini menunjukkan adanya keterkaitan yang signifikan antara paritas ibu hamil di trimester ketiga dan tingkat kecemasan saat menghadapi proses melahirkan. Dalam hal ini, kekuatan korelasi yang positif menunjukkan bahwa semakin rendah risiko paritas ibu hamil (paritas 2-3), maka tingkat kecemasan yang dialami juga semakin ringan. Ketakutan yang muncul menjelang persalinan dapat mempengaruhi kecemasan bagi ibu bersalin primigravida, karena mereka menghadapi pengalaman melahirkan untuk pertama kalinya dan belum memiliki pengalaman sebelumnya.

Asumsi peneliti mengenai kelahiran kedua dan ketiga dianggap sebagai situasi yang cukup aman untuk melahirkan selama masa reproduksi, karena pada saat persalinan tersebut kondisi patologis dinding rahim tidak mengalami banyak perubahan sehingga janin dapat tumbuh dengan baik. Ibu yang mengetahui

kondisi janinnya dengan baik mampu mengurangi tingkat kecemasan dalam menghadapi proses kelahiran.

5.2 Dukungan Suami Menjelang Persalinan

Berdasarkan studi yang dilakukan di PMB Nelly Kota Padangsidimpuan pada tahun 2025, mayoritas suami memberikan dukungan menjelang persalinan, yaitu sebanyak 21 orang (58,3%), sementara yang tidak memberikan dukungan hanya 15 orang (41,7%). Ini mengindikasikan bahwa sebagian besar suami memberikan dukungan ketika istri mereka akan melahirkan. Dukungan dari suami bisa berpengaruh signifikan dalam mengurangi gejala kecemasan, tergantung pada seberapa baik mereka merespons dengan memberikan penghiburan atau mengabaikan kesedihan yang diungkapkan (Astiah, 2022).

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat 15 individu (41,7%) yang mengalami kurangnya dukungan dari suami saat menjelang proses melahirkan istrinya. Situasi ini terjadi karena suami merasa bingung mengenai tindakan yang perlu diambil, disebabkan oleh kurangnya pengetahuan tentang kehamilan sebelumnya. Kurangnya dukungan dari suami dapat menimbulkan kecemasan pada ibu hamil, yang dapat mengakibatkan durasi persalinan menjadi lebih lama.

Dukungan suami adalah bentuk perhatian, cinta, dan kepedulian yang ditunjukkan kepada istrinya. Jenis dukungan ini bisa berubah seiring perjalanan hidup seseorang. Dukungan yang diberikan suami dapat berupa bantuan dalam bentuk nasihat dan informasi untuk keluarga, yang membuat orang yang menerimanya merasa dicintai dan dihargai. Selain itu, dukungan dari suami juga berfungsi sebagai sumber daya sosial dalam menghadapi situasi-situasi yang membutuhkan bantuan, seperti saat menghadapi proses melahirkan (Aprianawati dan Sulistyorini, 2017).

Bentuk dukungan atau perilaku positif yang diberikan suami terbagi dalam empat kategori, yakni instrumental, informasional, emosional, dan evaluasi. Dalam kategori instrumental, dukungan suami terlihat dari cara ia memenuhi kebutuhan fisik istri selama masa kehamilan atau saat menjelang persalinan. Untuk kategori informasional, dukungan suami diwujudkan melalui pengetahuan tentang kehamilan dan persalinan. Sementara itu, kategori emosional dan evaluasi mencakup dukungan berupa kasih sayang, cinta, dan perhatian tulus kepada istri (Friedman, 2018).

Hasil penelitian oleh Maureen (2022) menunjukkan bahwa sebagian besar suami memberikan dukungan, yaitu sebanyak 24 responden (61,5%) saat menghadapi proses persalinan bagi ibu yang sedang hamil di trimester III. Dukungan dari seorang suami adalah sikap yang diterima oleh keluarga (ibu) dalam bentuk dorongan, yang mencakup dukungan informasi, penilaian, dukungan praktis, dan dukungan emosional. Perhatian serta dukungan dari kerabat atau keluarga dekat, terutama suami, dapat membantu mengatasi kecemasan yang dialami ibu hamil terkait perubahan fisik dan psikologis selama masa kehamilan. Dukungan suami berperan penting dalam memperkuat kesehatan mental dan psikologis, membantu ibu merasa memiliki, meningkatkan kepercayaan diri, serta mengurangi stres selama kehamilan.

Asumsi peneliti menunjukkan bahwa dukungan dari suami berperan sangat penting bagi ibu yang sedang hamil. Sikap yang ditunjukkan oleh istri akan memberikan pengaruh terhadap keadaan mental ibu hamil di trimester ketiga. Energi positif yang diberikan oleh suami kepada ibu hamil akan berdampak baik bagi perkembangan janin, kesehatan ibu, serta kondisi psikologis ibu. Sistem dukungan dari suami tidak hanya ditinjau dari aspek finansial, tetapi juga melibatkan perhatian, kasih sayang, dan dorongan semangat, yang semuanya

dapat meningkatkan rasa percaya diri istri. Selain itu, penting untuk selalu mengajak istri berkomunikasi tentang keluhan yang dirasakan dengan jujur dan terbuka, serta suami harus siap secara mental.

5.3 Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Menjelang Persalinan

Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan di PMB Nelly Kota Padangsidimpuan pada tahun 2025, sebagian besar ibu hamil trimester III yang mendekati proses melahirkan mengalami tingkat kecemasan yang rendah, dengan total 16 orang (44,4%). Sementara itu, sekelompok kecil yang tidak merasakan kecemasan berjumlah 8 orang (22,2%). Kecemasan yang dialami oleh ibu hamil pada trimester III dapat berdampak pada pertumbuhan serta perkembangan bayi yang sedang dikandung dan dapat menyebabkan berat badan lahir yang rendah (BBLR) serta meningkatkan aktivitas pada otak, khususnya hipotalamus.

Hasil studi menunjukkan bahwa ada 16 orang (44,4%) yang termasuk dalam kategori kecemasan ringan. Hal ini disebabkan oleh pengalaman yang dimiliki responden terkait kehamilan mereka, serta perasaan cemas menghadapi persalinan dan kekhawatiran mengenai masalah pada bayi dalam kandungan. Selanjutnya, terdapat 12 orang (33,4%) yang masuk dalam kategori kecemasan sedang, yang disebabkan oleh tingkat pendidikan responden yang rendah (SMP). Pendidikan yang lebih tinggi biasanya berhubungan dengan pemahaman yang lebih baik, sehingga responden lebih mampu menerima informasi yang diberikan.

Selain itu, ada 8 orang (22,2%) yang mengalami kecemasan berat. Responden mengungkapkan bahwa ini adalah pengalaman pertama mereka menghadapi kehamilan, dan mereka merasa perlu mempersiapkan kondisi mental dan emosional untuk menghadapi persalinan. Kecemasan adalah reaksi ketika seseorang merasakan tekanan atau ancaman, baik dari luar maupun dari dalam diri, yang tidak diketahui asal-usulnya. Kecemasan selama kehamilan dan

persalinan adalah reaksi fisiologis yang umum dialami oleh banyak ibu hamil menjelang waktu persalinan.

Hal ini sejalan dengan pandangan yang disampaikan oleh Legawati (2018), bahwa emosi yang dirasakan menjelang kelahiran berkaitan erat dengan rasa takut atau ketidak takut yang dialami oleh ibu. Rasa cemas juga berhubungan dengan ketakutan, di mana perasaan takut dapat menyebabkan seseorang kehilangan kontrol sehingga tidak bisa melakukan apapun meskipun telah diberi arahan. Kecemasan pada wanita hamil akan semakin meningkat saat waktu persalinan semakin mendekat. Kecemasan yang timbul saat persalinan disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk kekhawatiran mengenai proses persalinan itu sendiri, kondisi janin, dan keberhasilan jalannya proses melahirkan.

Saat mendekati persalinan di trimester ketiga, biasanya muncul pertanyaan mengenai kemungkinan melahirkan secara normal, kemampuan menahan rasa sakit saat proses melahirkan, dan kesiapan merawat bayi setelah lahir. Hal-hal tersebutlah yang memicu perasaan cemas pada ibu. Tingkat kecemasan yang dialami ibu juga akan meningkat dan menjadi lebih intens seiring dengan semakin dekatnya waktu persalinan. Rasa cemas ini dapat membuat ibu kesulitan tidur karena membayangkan proses melahirkan yang akan dihadapinya. Ibu merasa takut akan kemungkinan adanya komplikasi dan juga merasa cemas tentang keadaannya sendiri maupun kondisi bayi yang akan dilahirkan. Situasi ini membuat ibu hamil mengalami kecemasan yang bervariasi dari ringan, sedang, hingga berat (Angesti, 2020).

Hasil penelitian Prameswari dan Ulfah (2019) menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil pada trimester III di Puskesmas Batu Aji mengalami kecemasan ringan, dengan persentase mencapai 57,5%. Pengalaman sebelumnya dalam melahirkan memberikan pengaruh terhadap tingkat kecemasan yang

dirasakan ibu saat menghadapi proses persalinan. Bagi ibu yang belum pernah hamil atau melahirkan, banyak yang mengalami kecemasan berat akibat ketakutan terhadap pikiran dan imajinasi mereka tentang persalinan, dan juga karena mendengar berbagai cerita menakutkan dari orang lain mengenai pengalaman melahirkan.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Asih (2021), ibu hamil pada trimester III mengalami tingkat kecemasan sedang menjelang persalinan. Kecemasan ini disebabkan oleh pandangan yang kurang tepat dari ibu tentang proses kelahiran. Mereka sering menganggap kelahiran sebagai suatu proses yang menakutkan dan menyakitkan. Beberapa ibu juga merasa trauma akibat pengalaman persalinan pertama mereka yang penuh tantangan dan rasa sakit, sehingga ragu untuk merencanakan kehamilan selanjutnya.

Asumsi dari peneliti adalah bahwa wanita hamil pada trimester ketiga sering mencari informasi tentang persiapan melahirkan, baik di puskesmas maupun di media sosial, sehingga mereka dapat lebih mempersiapkan kondisi fisik dan mental. Di samping itu, penelitian menunjukkan bahwa wanita hamil yang mengalami tingkat kecemasan yang ringan hingga sedang adalah para ibu hamil yang telah melahirkan sebelumnya, yang sudah memiliki pengalaman dalam mempersiapkan diri secara mental untuk persalinan mereka.

5.4 Hubungan Dukungan Suami Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Menjelang Persalinan

Berdasarkan hasil analisa *Fisher's Exact Test* didapatkan *p=0.018* ($p<0,05$), terdapat hubungan dukungan suami terhadap tingkat kecemasan ibu hamil trimester III menjelang persalinan di PMB Nelly Kota Padangsidimpuan Tahun 2025. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa ada seorang ibu hamil (6,7%) yang tidak merasakan rasa cemas saat menghadapi persalinan, meskipun ia

tidak mendapatkan dukungan sepenuhnya dari suaminya. Secara umum, ibu hamil yang kurang mendapat perhatian dari pasangan biasanya merasa cemas dan tidak siap menghadapi proses persalinan. Namun, dalam penelitian ini, ibu tersebut justru tidak merasakan kecemasan, karena ia memiliki pengalaman sebelumnya dalam melahirkan. Wanita yang pernah hamil lebih dari sekali (multipara) mungkin mengalami kecemasan menjelang persalinan. Tingkat kecemasan dapat bervariasi, tergantung pada pengalaman melahirkan yang dimiliki sebelumnya. Semakin positif pola pikir yang dimiliki dalam menghadapi proses tersebut, mereka akan merasa lebih siap dan mampu untuk menjalani pengalaman itu.

Dari penelitian yang dilakukan, ditemukan bahwa ada tiga suami (7,0%) yang memberikan dukungan kepada istri mereka. Namun, meskipun ada dukungan tersebut, ibu hamil tetap merasakan kecemasan menjelang proses melahirkan. Kecemasan ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor lain yang tidak berkaitan dengan dukungan dari suami. Beberapa sebab yang dapat menimbulkan kecemasan pada ibu hamil adalah ketakutan terhadap peningkatan nyeri serta kekhawatiran akan kemungkinan menghadapi kematian saat melahirkan.

Menurut Nurheni (2018), ada beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan bagi ibu hamil, seperti pengalaman melahirkan sebelumnya, ketidakpahaman mengenai kesejahteraan ibu dan bayi, rasa aman dan nyaman selama masa kehamilan, persiapan mental dan psikologis, serta dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan. Dukungan dari suami sangat penting bagi ibu hamil untuk meningkatkan kesejahteraan mental dan penyesuaian diri, serta mengurangi stres dan kecemasan selama kehamilan, serta menjaga kesehatan fisik selama masa tersebut.

Menurut Friedman (2018), dukungan dari suami adalah sikap dan tindakan yang menunjukkan penerimaan terhadap anggota keluarganya, yaitu ibu, dalam

bentuk dukungan informasi, penilaian, dukungan praktis, dan emosional. Perhatian serta bantuan dari orang-orang terdekat, terutama suami, sangat berperan dalam mengurangi kecemasan yang dialami oleh ibu hamil akibat berbagai perubahan fisik dan psikologis selama masa kehamilan. Dukungan suami dapat memperbaiki kesejahteraan mental dan kemampuan beradaptasi melalui rasa memiliki, peningkatan kepercayaan diri, pencegahan masalah psikologis, pengurangan stres, dan penyediaan sumber daya atau bantuan yang diperlukan selama kehamilan. Keterlibatan aktif suami dalam mendukung istri yang hamil berpengaruh pada perhatian ibu terhadap kesehatan dirinya dan janin. Ibu hamil cenderung merasa lebih percaya diri, bahagia, dan lebih siap menghadapi proses kehamilan, persalinan, dan periode pasca melahirkan (Angesti, 2020).

Kecemasan merupakan suatu emosi yang sering muncul dalam kehidupan sehari-hari, termasuk pada wanita hamil, terutama pada ibu yang akan melahirkan. Kecemasan yang berlebihan dapat menyebabkan ketegangan pada otot, yang dalam proses persalinan dapat mengakibatkan rasa sakit yang parah, sehingga berpotensi memperlambat kontraksi dan memperpanjang waktu persalinan. Diharapkan dengan menjaga kesehatan mental dan fisik ibu hamil, rasa cemas saat menghadapi persalinan bisa diminimalkan (Hawari, 2018).

Menurut penelitian Sari (2018), terdapat hubungan antara dukungan suami dan tingkat kecemasan ibu hamil di trimester III saat menghadapi persalinan dengan nilai p= 0,000. Selama masa kehamilan, dukungan dari suami sangat penting untuk meredakan kecemasan, dan dengan dukungan tersebut, ibu hamil dapat mempersiapkan diri lebih baik untuk proses persalinan.

Penelitian Astiasih (2022) menunjukkan adanya hubungan dukungan suami dengan tingkat kecemasan saat persalinan, dengan nilai p= 0,001 di PBM Sukarni. Dukungan yang diberikan suami menunjukkan pengaruh positif terhadap

proses persalinan dan kelahiran istri; dengan kata lain, semakin banyak bantuan yang diberikan oleh suami, semakin tenang dan bebas dari stres yang dialami oleh ibu yang melahirkan. Dukungan dapat diartikan sebagai ketersediaan sumber daya yang memberikan kenyamanan psikologis dan fisik, yang muncul dari kesadaran bahwa seseorang dihargai, dicintai, dan diperhatikan oleh orang lain serta sebagai bagian dari komunitas berdasarkan kepentingan yang sama.

Asumsi peneliti menganggap bahwa dukungan dari suami sangat penting untuk perkembangan kehamilan dan persiapan persalinan ibu. Sebagai contoh, suami dapat berkontribusi dalam mempersiapkan berbagai kebutuhan, baik dari segi nutrisi maupun dukungan emosional bagi ibu. Kehadiran suami dapat memberikan dukungan psikologis yang berpotensi meningkatkan rasa percaya diri dan mengurangi kecemasan menjelang persalinan. Dukungan suami tidak hanya terbatas pada aspek finansial, tetapi juga mencakup perhatian, kasih sayang, serta dorongan yang dapat meningkatkan rasa percaya diri istri. Selain itu, penting juga untuk selalu mengajak istri berdiskusi mengenai keluhan yang dirasakan dengan cara yang jujur dan terbuka, serta suami perlu mempersiapkan mentalnya.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Karakteristik responden di PMB Nelly Kota Padangsidimpuan Tahun 2025 umur ibu hamil trimester III mayoritas umur 20-35 tahun sebanyak 21 orang (58,43%), mayoritas pendidikan SMA sebanyak 25 orang (69,4%), mayoritas paritas multigravida sebanyak 21 orang (58,3%).
2. Mayoritas dukungan suami mendukung menjelang persalinan yaitu sebanyak 21 orang (58,3%) di PMB Nelly Kota Padangsidimpuan Tahun 2025.
3. Mayoritas tingkat kecemasan ringan ibu hamil trimester III menjelang persalinan yaitu sebanyak 16 orang (44,4%) di PMB Nelly Kota Padangsidimpuan Tahun 2025.
4. Terdapat hasil penelitian *p= 0,018,* bahwa ada hubungan hubungan dukungan suami terhadap tingkat kecemasan ibu hamil trimester III menjelang persalinan di PMB Nelly Kota Padangsidimpuan Tahun 2025.

6.2 Saran

1. Bagi Responden

Diharapkan ibu hamil trimester III dapat lebih memperhatikan keadaannya baik dari segi fisik maupun psikologi serta meminta suami untuk selalu memberikan dukungan dan ikut serta menjaga kehamilan maupun dalam mempersiapkan persalinan. Diharapkan bagi suami dapat lebih memberikan dukungan kepada ibu hamil trimester III terutama suami untuk dapat mempedulikan istri saat istri sedang sedih, menerima setiap nasehat istri sebagai nasehat yang baik, membantu istri mengerjakan pekerjaan rumah, dan turut serta

menganjurkan istri untuk memeriksakan kesehatan ketika istri mengeluh dengan kesehatannya.

2. Bagi PMB Nelly Kota Padangsidimpuan

Diharapkan kepada bidan PMB Nelly Kota Padangsidimpuan dapat memberikan informasi tentang hasil pemeriksaan dan memberikan saran kepada suami jika pasien mengalami masalah terutama tingkat kecemasan ibu hamil trimester III menjelang persalinan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan kepada peneliti selanjutnya untuk melanjutkan penelitian ini mengenai intervensi selanjutnya untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan tentang tentang dukungan suami terhadap tingkat kecemasan ibu hamil trimester III menjelang persalinan.

DAFTAR PUSTAKA

Andriani Desi., Husna Yetti dan Roza Sriyanti. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Di Wilayah Kerja Puskesmas Air Tawar Kota Padang. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi, 19(3), pp 661-665*

Angesti, E. P. W. (2020). *Hubungan Tingkat Kecemasan Dan Pengetahuan Ibu Hamil Trimester 3 Dengan Kesiapan Menghadapi Persalinan Di Masa Pandemi COVID-19 Di Puskesmas Benowo Dan Tenggilis*. Universitas Airlangga

Aprianawati dan Sulistyorini. (2017). Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Kelahiran Anak Pertama pada Masa Triwulan Ketiga. *Jurnal Psikologi. Vol 6, No 4. Yogyakarta: Fakultas Psikologi UGM*

Asiah., Suzana Indragiri dan Cici Agustin. (2021). Hubungan Dukungan Suami Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Menghadapi Persalinan Pada Pandemic Covid 19. *Jurnal Kesehatan Mahardika, Vol 8, No 2*

Asih N.W.Y. (2021). Gambaran Tingkat Kecemasan Menjelang Perslainan Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Barat Tahun 2021. *Infokes Vol 11, No 2, Juli 2021*

Astiasih, Timi. (2022). Hubungan Dukungan Suami Pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Kecemasan Menghadapi Persalinan Di PBM Sukarni Lubang Buaya Jakarta Timur. *Sentry: Jurnal Riset Ilmuaih, 1(3), 716-727*

Badan Pusata Statistik Sumatera Utara. (2023). *Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) Dan Angka Kematian Balita (AKBA*). Medan: BPS Sumatera Utara

Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan. (2022). *Profil Kesehatan Kota Padangsidimpuan.* Padangsidimpuan: Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan

Efrata. (2023). *Dukungan Suami Dalam Persalinan*. Tangerang : Pustaka ID

Evi, R. (2018). Karakteristik Ibu (Usia, Paritas, Pendidikan) Dan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III. MEDISAINS: *Jurnal Ilmiah Ilmu-Ilmu Kesehatan, Vol 16 No 1, APRIL 2018.Hal.14-20*

Friedman, M.M. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori Dan Praktik.* Jakarta: ECG

Hawari, Dadang. (2017). *Manajemen Stress, Cemas Dan Depresi (Edisi Pertama).* Jakarta: EGC

Hawari. (2018). *Pendekatan Holistic Pada Gangguan Jiwa. Skizofrenia*. Jakarta : FKUI

Hidayat, A. Alimul. (2017). *Metode Penelitian Keperawatan Dan Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika

Kartika, Ira., Ida Suryani dan Tiara Putri Claudya. (2021). Hubungan Dukungan Suami/Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Menghadapi Proses Persalinan Di PMB Bd. C Kota Bandung. *Journal Of Midwifery And Public Health*

Kementrian Kesehatan RI. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023.* Jakarta: Kementrian Kesehatan RI

Klara, Weni Cindi. (2018). *Hubungan Dukungan Suami Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Di Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta.* Skripsi Universitas 'Aisyiyah

Kusumawati F dan Hartono Y. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika

Liawati dan Yuntika Ima. (2020). Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Proses Persalinan Di Kelurahan Suka Asih Tahun 2020. *Jurnal Kesehatan Kartika. Vol 15, No 3*

Legawati. (2018). *Asuhan Persalinan & Bayi Baru Lahir.* Malang: Wineka Medika

Manuaba. (2018). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: EGC

Maureen, R.R.N. (2022). *Hubungan Dukungan Suami Dan Pengetahaun Ibu Hamil Dengan Tingkat Kecemasan Menghadapi Persalinan Ibu Hamil Primigravida Trimester III Pada Era Pandemic Covid-19 Di Puskesmas Babakan Kota Mataram.* Surakarta: Skripsi Universitas Muhammadiyah Surakarta

Musbikin, I. (2018). *Panduan Bagi Ibu Hamil dan Melahirkan*. Yogyakarta: Mitra Pustaka

Muzayyana dan Sitti Nurul Hikma Saleh. (2021). *Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Di Masa Pandemi Covid 19*. Tasikmalaya : PT.Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia

Notoatmodjo, S. (2017). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

Nurheni A. (2018). *Panduan Lengkap Kehamilan Dan Kelahiran Sehat*. Yogyakarta: Ar Group

Prawirohardjo. (2018). *Ilmu Kebidanan.* Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Prameswari, Y., & Ulfah, Z. (2019). *Faktor Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Menghadapi Persalinan di Puskesmas Batu Aji Kota Batam TAHUN 2018*. Psyche, 12(1), 30–39

PMB Nelly. (2024). *Laporan KIA.* Kota Padangsidimpuan: Praktik Mandiri Bidan Nelly

Rukiyah. (2018). *Asuhan Kebidanan Kehamilan.* Jakarta : Trans Info Media

Sari, Widya Nur Indah. (2018). *Hubungan Dukungan Suami Dengan Tingkat Kecemasan Menghadapi Persalinan Pada Ibu Hamil Primigravida Trimester III Di Puskesmas Mlati II Sleman.* Skripsi : Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Shariatpanahi, S., Mahbobeh, F, Shahnaz, B., Azadeh, F dan Hoda, S. (2023). *Prevalensi Dan Faktor Risiko Gangguan Kecemasan Prenatal: Sebuah Studi Cross-Sectonal*. NCBI

Simanjuntak, Chintya Grace. (2018). *Pengaruh Senam Hamil Terhadap Kecemasan Ibu Pada Kehamilan Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Di Klinik Sumiariani, SST Medan Johor Tahun 2018.* Undergraduate Thesis, Institute Kesehatan Helvetia

Sormin, Lin Angriani dan Wiwi Wrdani Tanjung. (2023). Pengaruh Terapi Usik Religi Terhadap Penurunan Kecemasan Ibu Hamil Selama Kehamilan Di Desa Purbatua. *Jurnal Kebidanan Darmais, Vol,2 No, 1 Juni 2024*

Stuart, G. W. (2017). *Buku Saku Keperawatan Jiwa Alih Bahasa Ramona Dan Egi*. Jakarta: ECG

Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D.* Bandung: Alfabeta

Suhada Puput. (2019). *Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Di Puskesmas Cakranegara*. Karya Tulis Ilmiah

Suryani. (2020). Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Status Pekerjaan Dengan Tingkat Kecemasan Pad Aibu Hamil Trimester III. *Jurnal Kesehatan Masyrakat, Vol 8, No 1*

Susanti, N.N. (2018). *Psikologi Kehamilan*. Jakarta: EGC

Walyani, E. S. (2018). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press

Wiknjosastro H. (2019). *Ilmu Kebidanan.* Yayasan Bina Pustaka. Sarwono Prawirohardjo

World Health Organization. (2023). *Angka Kematian Ibu. WHO*

Zega Amiana dan Suyanti Suwardi. (2018). Hubungan Tingkat Kecemasan Ibu Primipara Dalam Menghadapi Persalinan Dengan Partus Lama Di Klinik Bunda Patimah Medan. *Jurnal Persepsi Psikologi, Vol 1, No 2, Agustus 2018:83-89*

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN
Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor:461/KPT/2019,17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidimpuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e -mail: aufa.royhan@yahoo.com http//:unar.ac.id

Nomor : 522/FKES/UNAR/E/PM/VII/2024 Padangsidimpuan, 10 Mei 2025
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.
Bidan Nelly Marliana Harahap, S. Keb
Di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama : Ummi Safitri Ritonga
Nim : 21060092
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Dapat diberikan Izin Survey Pendahuluan di PMB Nelly Marliana Harahap, S. Keb untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Dukungan Suami Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Menjelang Persalinan Di Klinik Bidan Emmi Kota Padangsidimpuan Tahun 2024".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan

Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN: 0118108703

BIDAN NELLY MARLIANA HARAHAP, S. Keb
JALAN. OP NAPOTAR, KELURAHAN PANYANGGAR
KECAMATAN PADANGSIDIMPUAN UTARA

Padangsidimpuan, 20 Mei 2025

Nomor :
Lampiran : -
Perihal : **Balasan Izin Survey Pendahuluan**

Kepada Yth
Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan
Kota Padangsidimpuan
di
Tempat

Dengan **Hormat,**

Membalas surat Dekan Fakultas Kesehatan perihal Izin Survey Pendahuluan dalam rangka penyusunan skripsi sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program studi kebidanan program sarjana di Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan, dengan ini kami sampaikan bahwa:

Nama	: Ummi Safitri Ritonga
Nim	: 21060092
Institusi	: Universitas Aufa Royhan
Program Studi	: Kebidanan Program Sarjana

Dengan ini telah memberikan Izin Survey Pendahuluan di Di PMB Nelly Harahap dengan judul:

"Hubungan Dukungan Suami Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Menjelang Persalinan Di Klinik Bidan Emmi Kota Padangsidimpuan Tahun 2024".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan kerja sama kami ucapkan terima kasih.

Pimpinan PMB

PRAKTEK MANDIRI BIDAN

(Bdn. Nelly Marliana Harahap S. Keb)

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN
Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019,17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. BatunaduaJulu, Kota Padangsidimpuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e -mail: aufa.royhan@yahoo.com http//: unar.ac.id

Nomor : 714/FKES/UNAR/I/PM/VII/2025 Padangsidimpuan, 17 Juli 2025
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Bidan Bd.Nelly Hrp
Di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Ummi Safitri Ritonga
NIM : 21060092
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Diberikan Izin Penelitian di PMB Bd.Nelly Hrp untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Dukungan Suami Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Menjelang Persalinan Di PMB Bd.Nelly Hrp Kota Padangsidimpuan Tahun 2024".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Wakil Dekan

Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep
NUPTK. 7444766667237082

BIDAN NELLY MARLIANA HARAHAP, S. Keb
JALAN. OP NAPOTAR, KELURAHAN PANYANGGAR
KECAMATAN PADANGSIDIMPUAN UTARA

Padangsidimpuan, 21 Juli 2025

Nomor :
Lampiran : -
Perihal : **Balasan Izin Penelitian Pendahuluan**

Kepada Yth
Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan
Kota Padangsidimpuan
di
Tempat

Dengan Hormat,

Membalas surat Dekan Fakultas Kesehatan perihal Izin Penelitian dalam rangka penyusunan skripsi sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program studi kebidanan program sarjana di Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan, dengan ini kami sampaikan bahwa:

Nama	: Ummi Safitri Ritonga
Nim	: 21060092
Institusi	: Universitas Aufa Royhan
Program Studi	: Kebidanan Program Sarjana

Dengan ini telah memberikan Izin Survey Pendahuluan di Di PMB Nelly Harahap dengan judul:

"Hubungan Dukungan Suami Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Menjelang Persalinan Di Klinik Bidan Emmi Kota Padangsidimpuan Tahun 2024".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan kerja sama kami ucapkan terima kasih.

Pimpinan PMB

(Bdn. Nelly Marliana Harahap S. Keb)

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Calon Responden Penelitian di PMB Nelly Kota Padangsidimpuan

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan Program Studi Kebidanan Program Sarjana.

Nama : Ummi Safitri Ritonga
NIM : 21060092

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul: "Hubungan Dukungan Suami Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Menjelang Persalinan Di PMB Nelly Kota Padangsidimpuan Tahun 2025**".**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Dukungan Suami Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Menjelang Persalinan Di PMB Nelly Kota Padangsidimpuan Tahun 2025. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk keperluan peneliti. Kerahasiaan data dan identitas saudara tidak akan disebarluaskan.

Saya sangat menghargai kesediaan saudara untuk meluangkan waktu menandatangani lembar persetujuan yang disediakan ini. Atas kesediaan dan kerja samanya saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya
Peneliti,

Ummi Safitri Ritonga

FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Dengan ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Ummi Safitri Ritonga, mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Faklutas Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan yang berjudul "Hubungan Dukungan Suami Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Menjelang Persalinan Di PMB Nelly Kota Padangsidimpuan Tahun 2025".

Saya mengerti dan memahami bahwa penelitian ini tidak akan beraibat negative terhadap saya, oleh karena itu saya bersedia untuk menjadi responden pada penelitian ini.

Padangsidimpuan, Juli 2025

Responden,

……...

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI TERHADAP TINGKATKECEMASAN IBU HAMIL TRIMESTER III MENJELANG PERSALINAN DI PMB NELLY KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2025

I. Petunjuk Pengisian

1. Bacalah petunjuk pengisian dan pertanyaan sebelum menjawab
2. Menjawab pertanyaan dan memberikan tanda checklist (√) di kolom yang telah tersedia.
3. Semua pertanyaan diisi dengan satu jawaban.

A. Identitas

II. Nomor Responden

Kode Kuesioner :

Nama Ibu : (inisial)

Umur : ☐ <20 tahun
☐ 20-35 tahun
☐ >35 tahun

Pendidikan : ☐ SD
☐ SMP
☐ SMA
☐ Perguruan Tinggi

Paritas : ☐ Primigravida
☐ Multigravida

KUESIONER

B. Dukungan Suami

Berilah tanda **checklist (√)** pada setiap kolom yang tersedia
Selalu (SL) : 4
Sering (SR) : 3
Kadang-kadang (KD) : 2
Tidak Pernah (TP) : 1

No	Pernyataan	SL 4	SR 3	KD 2	SJ 1
	Dukungan Informasional				
1.	Suami saya memberikan informasi kepada saya tentang persalinan dari buku dan majalah.				
2.	Saya dan suami saya mencari informasi tentang persalinan di rumah sakit/puskesmas/klinik.				
3.	Suami saya peduli informasi tentang tanda-tanda persalinan.				
4.	Suami mendampingi saya saat konsultasi ke petugas kesehatan untuk memperoleh informasi tentang kehamilan dan persalinan.				
5.	Suami menganjurkan saya untuk memeriksakan kesehatan ketika saya mengeluh dengan keshatan saya.				
	Dukungan Penilaian				
6.	Suami menghargai pengorbanan saya yang telah susah payah mengandung buah hati/ anaknya.				
7.	Suami memberikan pujian pada saya saat ia telah meminum obat yang di berikan oleh bidan.				
8.	Suami memahami keadaan saya yang sudah tidak sebugar dulu lagi.				
9.	Suami menerima setiap saran saya sebagai saran yang baik.				
10.	Suami memberikan pujian pada hasil pekerjaan saya.				
	Dukungan Instrumental				
11.	Suami membantu saya mengerjakan pekerjaan rumah.				
12.	Suami memperhatikan setiap jenis makanan yang saya konsumsi				
13.	Suami mengantar saya saat saya ingin membeli perlengkapan bayi.				
14.	Suami menyediakan dana yang di pergunakan untuk priksa kehamilan.				
15.	Suami memperhatikan tentang perlengkapan bayi.				
	Dukungan Emosional				
16.	Suami bersedia mendengarkan keluhan yang saya rasakan.				

17.	Suami mengerti dengan keadaan saya yang akan mengalami persalinan.				
18.	Suami mengerti dengan keadaan saya yang akan mengalami persalinan.				
19.	Suami ikut serta memikirkan masalah yang saya hadapi.				
20.	Suami peduli jika saya sedang sedih dan sakit.				

Sumber : Sari (2018)

B. Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Menjelang Persalinan

***HAMILTON ANXIETY RATING SCALE* (HARS)**
(INDONESIA – TRANSLATION)

Nomor Responden :
Nama Responden :
Tanggal Pemeriksaan :
Skor : 0 = tidak ada gejala
1 = gejala ringan
2 = gejala sedang
3 = gejala berat
4 = gejala berat sekali/panik

Total Skor : Skor <14 = tidak ada cemas
Skor 14-20 = kecemasan ringan
Skor 21-27 = kecemasan sedang
Skor 28-41 = kecemasan berat
Skor 42-56 = panik

No	Pertanyaan	0	1	2	3	4
1	Saya mengalami perasaan cemas dalam menghadapi persalinan diantaranya: - Firasat Buruk - Takut Akan Pikiran Sendiri - Mudah Tersinggung					
2	Saya mengalami ketegangan menjelang persalinan: - Merasa Tegang - Lesu - Tak Bisa Istirahat Tenang - Mudah Terkejut - Mudah Menangis - Gemetar - Gelisah					
3	Saya merasa ketakutan akan menghadapi persalinan ditandai dengan: - Pada Gelap - Pada Orang Asing - Ditinggal Sendiri - Pada Binatang Besar - Pada Keramaian Lalu Lintas - Pada Kerumunan Orang Banyak					

4	Saya mengalami ganggaun tidur menjelang persalinan seperti: - Sukar Masuk Tidur - Terbangun Malam Hari - Tidak Nyenyak - Bangun dengan Lesu - Mimpi Buruk - Mimpi Menakutkan					
5	Saya mengalami gangguan terhadap kecerdasan menjelang persalinan seperti: - Sukar Konsentrasi - Daya Ingat Buruk - Sering bingung					
6	Saya mengalami perasaan depresi menjelang persalinan yang di tandai dengan: - Hilangnya Minat - Berkurangnya Kesenangan Pada Hobi - Sedih - Bangun Dini Hari - Perasaan Berubah-Ubah Sepanjang Hari					
7	Saya mengalami gangguan gejala somatik menjelang persalinan seperti: - Sakit dan Nyeri di Otot-Otot - Kaku - Kedutan Otot - Gigi Gemerutuk - Suara Tidak Stabil					
8	Saya mengalai gangguan gejala sensorik menjelang persalinan seperti: - Tinitus - Penglihatan Kabur - Muka Merah atau Pucat - Merasa Lemah - Perasaan ditusuk-Tusuk					
9	Saya mengalami gangguan gejala kardiovaskuler menjelang persalinan seperti: - Takhikardia - Berdebar-debar - Nyeri di Dada - Denyut Nadi Mengeras - Perasaan Lesu/Lemas Seperti Mau Pingsan - Detak Jantung Menghilang (Berhenti Sekejap)					
10	Saya mengalami gangguan gejala pernapasan menjelang persalinan seperti: - Rasa Tertekan atau Sempit Di Dada - Perasaan Tercekik - Sering Menarik Napas - Napas Pendek/Sesak					

11	Saya mengalami gangguan gejala gastrointestinal menjelang persalinan seperti: - Sulit Menelan - Mual muntah - Berat badan menurun - Konstipasi atau sulit buang air besar - Perut melilit - Gangguan pencernaan - Nyeri lambung sebelum atau sesudah makan - Rasa panas di perut - Perut terasa penuh					
12	Saya mengalami gangguan gejala uroginetal menjelang persalinan seperti: - Sering Buang Air Kecil - Tidak Dapat Menahan Air Seni - Amenorrhoe - Menjadi Dingin (Frigid)					
13	Saya mengalami gangguan gejala autonomy menjelang persalinan seperti: - Mulut Kering - Muka Merah kering - Mudah Berkeringat - Pusing, Sakit Kepala - Bulu roma Berdiri					
14	Saya mengalami gangguan gejala perilaku dan sikap menjelang persalinan seperti: - Gelisah - Tidak Tenang - Mengerutkan dahi muka tegang - Tonus Otot Meningkat - Napas Pendek dan Cepat - Muka Merah					

Skor Total =

OUTPUT SPSS

Statistics

		umur ibu	pendidikan ibu	paritas	Dukungan Suami	Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Menjelang Persalinan
N	Valid	36	36	36	36	36
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		2.42	2.97	1.58	1.58	2.11
Median		2.00	3.00	2.00	2.00	2.00
Std. Deviation		.500	.696	.500	.500	.747
Minimum		2	1	1	1	1
Maximum		3	4	2	2	3

Analisa Univariat

Frequency Table

umur ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-35 tahun	21	58.3	58.3	58.3
	>35 tahun	15	41.7	41.7	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

pendidikan ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	2	5.6	5.6	5.6
	SMP	3	8.3	8.3	13.9
	SMA	25	69.4	69.4	83.3
	Perguruan Tinggi	6	16.7	16.7	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Primipara	15	41.7	41.7	41.7
	Multipara	21	58.3	58.3	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Dukungan Suami

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak mendukung	15	41.7	41.7	41.7
	Mendukung	21	58.3	58.3	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Menjelang Persalinan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ada kecemasan	8	22.2	22.2	22.2
	Kecemasan ringan	16	44.4	44.4	66.7
	Kecemasan sedang	12	33.3	33.3	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Analisa Bivariat

Dukungan Suami * Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Menjelang Persalinan

Crosstabulation

			Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Menjelang Persalinan			Total
			Tidak ada kecemasan	Kecemasan ringan	Kecemasan sedang	
Dukungan Suami	Tidak mendukung	Count	1	5	9	15
		Expected Count	3.3	6.7	5.0	15.0
		% within Dukungan Suami	6.7%	33.3%	60.0%	100.0%
		% within Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Proses Persalinan	12.5%	31.3%	75.0%	41.7%
	Mendukung	Count	7	11	3	21
		Expected Count	4.7	9.3	7.0	21.0
		% within Dukungan Suami	33.3%	52.4%	14.3%	100.0%
		% within Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Proses Persalinan	87.5%	68.8%	25.0%	58.3%
Total		Count	8	16	12	36
		Expected Count	8.0	16.0	12.0	36.0
		% within Dukungan Suami	22.2%	44.4%	33.3%	100.0%
		% within Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Proses Persalinan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.000[a]	2	.011	.013	
Likelihood Ratio	9.503	2	.009	.021	
Fisher's Exact Test	8.570			.018	
Linear-by-Linear Association	8.205[b]	1	.004	.005	.003
N of Valid Cases	36				

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.33.

b. The standardized statistic is -2.864.

DOKUMENTASI

HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI TERHADAP TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL TRIMESTER III MENJELANG PERSALINAN DI PMB NELLY KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2025





Pengisian Informend Consent dan Kuesioner Pada Responden





Pengisian Informend Consent dan Kuesioner Pada Responden

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : **UMMI SAFITRI RITONGA**
NIM : **21060092**
Nama Pembimbing : **1. Sri Sartika Sari Dewi, SST, M.Keb**
2. Ayannur Nasution, S.Tr.Keb, M.K.M

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda tangan Pembimbing
	17/7/25		perbaikan penulisan dan Daftar pustaka	
	20/7/25		perbaikan BAB 4	
	23/7/25		Acc seminar hasil	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : **UMMI SAFITRI RITONGA**
NIM : **21060092**
Nama Pembimbing : **1. Sri Sartika Sari Dewi, SST, M.Keb**
2. Ayanmur Nasution, S.Tr.Keb, M.K.M

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda tangan Pembimbing
	17/7/25		perbaikan BAB 4	
	20/7/25		perbaikan kuesioner & dokumentasi	
	23/7/25		Acc Seminarhasil	