

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
KECEMASAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER KETIGA DI
KLINIK PRATAMA MEDAN**

SKRIPSI

OLEH :

RIZKY AMANDA SARI

17.860.0193



**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS MEDAN AREA
MEDAN
2022**

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Document Accepted 26/7/22

Access From (repository.uma.ac.id)26/7/22

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KECEMASAN PADA
IBU HAMIL TRIMESTER KETIGA DI KLINIK PRATAMA MEDAN**

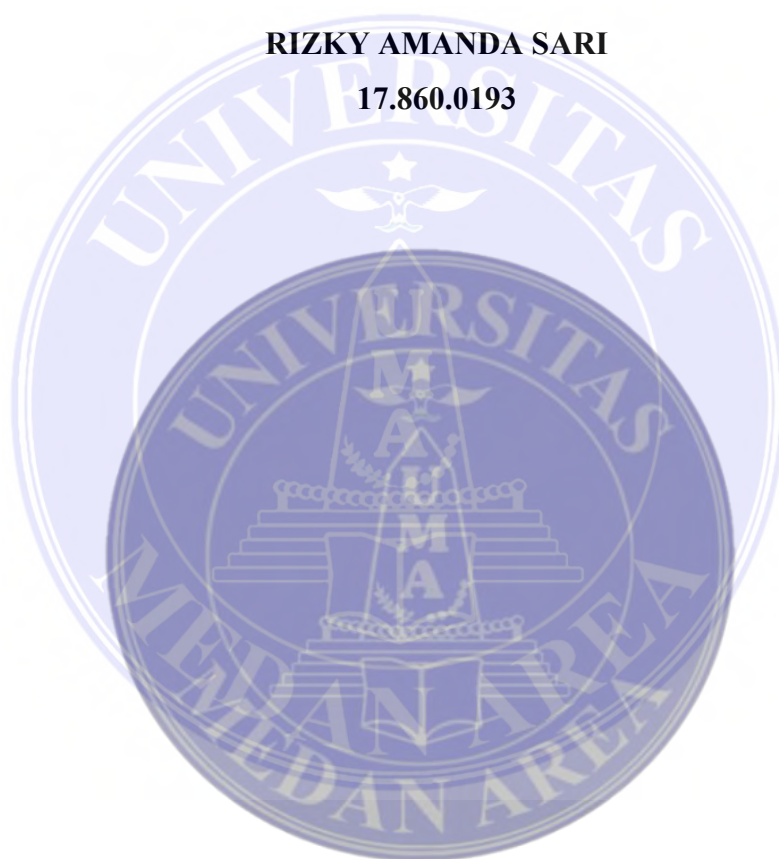
SKRIPSI

Diajukan Kepada Fakultas Psikologi Universitas Medan Area Guna Memenuhi
Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Psikologi

OLEH :

RIZKY AMANDA SARI

17.860.0193



**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS MEDAN AREA
MEDAN
2022**

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Document Accepted 26/7/22


Access From (repository.uma.ac.id)26/7/22

HALAMAN PERSETUJUAN

JUDUL SKRIPSI : HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA
DENGAN KECEMASAN PADA IBU HAMIL
TRIMESTER KETIGA PADA KLINIK
PRATAMA MEDAN
NAMA MAHASISWA : RIZKY AMANDA SARI
NO. STAMBUK : 17.860.0193
BAGIAN : PSIKOLOGI PERKEMBANGAN

MENYETUJUI :
KOMISI PEMBIMBING

PEMBIMBING



(Prof. Dr. H. Abdul Munir, M.Pd)

MENGETAHUI :

KEPALA BAGIAN


(Dinda Permatasari Hrp, S.Psi., M.Psi., Psikolog)

DEKAN


(Hasanuddin, Ph.D)

Tanggal Sidang Meja Hijau

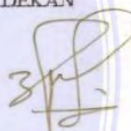
31 Maret 2022

HALAMAN PENGESAHAN

DIPERTAHANKAN DI DEPAN DEWAN PENGUJI SKRIPSI
FAKULTAS PSIKOLOGI UNIVERSITAS MEDAN AREA
DAN DITERIMA UNTUK MEMENUHI SEBAGIAN
DARI SYARAT-SYARAT GUNA MEMPEROLEH
DERAJAT SARJANA (S1) PSIKOLOGI
PADA TANGGAL

31 Maret 2022

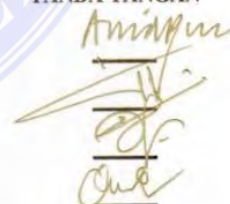
MENGESAHKAN
FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS MEDAN AREA
DEKAN


(Hasanuddin, Ph.D)

DEWAN PENGUJI

1. Anna Wati Dewi Purba, S.Psi., M.Si
2. Prof. Dr. H. Abdul Munir, M.Pd
3. Endang Haryati, S.Psi., M.Psi., Psikolog
4. Anggi Tri Lestari Purba, S.Psi., M.Psi

TANDA TANGAN



LEMBAR PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa skripsi yang saya susun, sebagai syarat memperoleh gelar sarjana merupakan hasil karya tulis saya sendiri. Adapun bagian-bagian tertentu dalam penulisan skripsi ini yang saya kutip dari hasil karya orang lain telah dituliskan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah dan etika penulisan ilmiah.

Saya bersedia menerima sanksi pencabutan gelar akademik yang saya peroleh dan sanksi-sanksi lainnya dengan peraturan yang berlaku, apabila dikemudian hari ditemukan adanya plagiat dalam skripsi ini.

Medan, 31 Maret 2022



Kizky Amanda Sari

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

TUGAS AKHIR/SKRIPSI/TESIS UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Universitas Medan Area, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

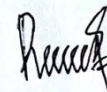
Nama : Rizky Amanda Sari
NPM : 17.860.0193
Program Studi : Ilmu Psikologi
Fakultas : Psikologi
Jenis karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Medan Area **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :
Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester Ketiga Di Klinik Pratama Medan.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Medan Area berhak menyimpan, mengalih media/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir/skripsi/tesis saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Medan, 31 Maret 2022

Yang menyatakan



(Rizky Amanda Sari)

MOTTO

Kesempatan bukanlah hal yang kebetulan. Kau harus menciptakannya.

Balas dendam terbaik adalah dengan memperbaiki dirimu.



Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester Ketiga Di Klinik Pratama Medan

Rizky Amanda Sari
178600193

Fakultas Psikologi Universitas Medan Area

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Ibu Hamil Trimester Ketiga Di Klinik Pratama. Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif korelasional. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 45 orang. Dengan menggunakan total sampling sebanyak 45 Ibu Trimester Ketiga. Pengukuran dukungan keluarga dilakukan dengan menggunakan skala *Likert*. Pengukuran kecemasan dilakukan dengan menggunakan skala *Guttman*. Metode analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah *product moment* dari Karl Pearson. Diketahui bahwa ada hubungan negatif antara dukungan keluarga dengan kecemasan, dimana $r_{xy} = -0,558$ dengan signifikan $p = 0,000 < 0,050$. Artinya hipotesis yang diajukan dinyatakan diterima. Koefisien determinan (r^2) dari hubungan antara variabel bebas X dengan variabel terikat Y adalah sebesar $r^2 = 0,311$. Ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga berkontribusi terhadap kecemasan sebesar 31,1%. Hal ini menunjukkan ada 68,9 % faktor lain yang mempengaruhi kecemasan. Berdasarkan hasil perhitungan nilai rata-rata hipotetik dan empirik dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga tergolong rendah dengan nilai mean hipotetik sebesar 80 dan nilai mean empirik sebesar 49,22. Selanjutnya dapat disimpulkan juga bahwa kecemasan tergolong sedang dengan nilai hipotetik sebesar 16 dan nilai empirik sebesar 17,22. Hipotesis dalam penelitian ini dinyatakan diterima.

Kata Kunci : Kecemasan, Dukungan Keluarga

***The Correlation of Between Family Support and Anxiety in Third Trimester
Expectant Mother at Clinic Pratama Medan***

**Rizky Amanda Sari
178600193**

Faculty of Psychology, University of Medan Area

ABSTRACT

This study aims to determine the correlation between family support and anxiety in third trimester pregnant women at the Clinic Pratama. This type of research uses correlational quantitative research methods. The population in this study amounted to 45 people. Using a total sampling of 45 pregnant women in the third trimester taken from interviews. Measurement of family support was carried out using a Likert Scale. Anxiety measurements were carried out using the Guttman Scale. The data analysis method used in this study is the product moment of Karl Pearson. It is known that there is a negative relationship between family support and anxiety, where $r_{xy} = -0.558$ with a significant $p = 0.000 < 0.050$. This means that the proposed hypothesis is accepted. The determinant coefficient (r^2) of the relationship between the independent variable X and the dependent variable Y is $r^2 = 0.311$. This shows that family support contributes to anxiety by 31,1%. This shows that there are 68,9% of other factors that influence anxiety. Based on the results of the calculation of the hypothetical and empirical mean values, it can be concluded that family support is low with a hypothetical mean value of 80 and an empirical mean of 49.22. Furthermore, it can be concluded that anxiety is classified as moderate with a hypothetical value of 16 and an empirical value of 17.22. The hypothesis in this study was declared accepted.

Keywords: Anxiety, Family Support

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim,

Puji syukur peneliti ucapkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayahnya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini. Dalam hal ini peneliti telah banyak menerima bantuan serta bimbingan maka pada kesempatan ini perkenankanlah peneliti mengucapkan terimakasih sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Drs. M. Erwin Siregar, MBA Yayasan Haji Agus Salim Universitas Medan Area.
2. Bapak Prof. Dr. Dadan Ramdan, M.Eng., M.Sc. selaku Rektor Universitas Medan Area.
3. Bapak Dr. Hasanuddin PhD selaku Dekan Fakultas Psikologi Universitas Medan Area.
4. Bapak Prof. Dr. H. Abdul Munir, M.Pd. selaku Dosen Pembimbing Skripsi saya Fakultas Psikologi Universitas Medan Area.
5. Anna Wati Dewi Purba, S.Psi., M.Si. selaku ketua sidang meja hijau saya Fakultas Psikologi Universitas Medan Area.
6. Ibu Endang Haryati, S.Psi., M.Psi., Psikolog. selaku Dosen Pembimbing Skripsi saya Fakultas Psikologi Universitas Medan Area.
7. Ibu Anggi Tri Lestari Purba, S.Psi., M.Psi. selaku sekertaris skripsi saya Fakultas Psikologi Universitas Medan Area.

8. Ibu Dinda Permatasari Harahap, S.Psi., M.Psi., Psikolog selaku Kepala Bagian Psikologi Perkembangan Fakultas Psikologi Universitas Medan Area.
9. Para Dosen Fakultas Psikologi Universitas Medan Area yang telah berkontribusi memberikan ilmu pengetahuan dan memotivasi penulis hingga saat ini dan para staf tata usaha Program Studi Psikologi Universitas Medan Area yang turut memperlancar proses penyelesaian kuliah dan skripsi peneliti.
10. Keluarga, terutama orang tua yaitu Mama. Terimakasih karena selalu mencurahkan kasih sayang dan dukungan yang tiada henti, serta tak pernah lupa untuk menyebutkan saya dalam setiap do'a. Terima kasih telah begitu sabar menunggu saya untuk menyelesaikan pendidikan dan mendapatkan gelar Sarjana Psikologi. Tidak ada yang bisa saya ucapkan selain terimakasih dan memohon doa terbaik kepada Allah untuk Mama.
11. Untuk kakak laki-laki saya dan adik laki-laki saya yang telah memberikan motivasi dan arahan selama ini.
12. Ibu dokter dan suster-suster pada Klinik Pratama Wipa Medan yang telah membantu dan memberikan izin kepada saya untuk melakukan penelitian disana.
13. Responden saya yaitu ibu-ibu hamil trimester ketiga yang telah membantu saya untuk pengambilan data.

14. Teman seperjuangan saya Debby, Indah, Fika dan Wealthy serta teman-teman satu kelas yang tengah sama-sama berjuang menyelesaikan tugas akhir ini dan kak Kiki telah membantu saya.
15. Decca Argianto yang selalu memberikan motivasi dan dukungan kepada saya.
16. Dan terima kasih kepada diri saya sendiri karena sudah mampu berjuang dan bertahan sampai sejauh ini.

Saya menyadari bahwa skripsi yang saya susun ini masih jauh dari kata sempurna dan masih banyak terdapat kekurangan. Oleh karena itu saya sangat mengharapkan kritik serta saran yang membangun sehingga skripsi yang saya susun dapat lebih baik lagi. Akhir kata semoga skripsi ini memberikan manfaat kepada kita semua. Aamiin.

Hormat Saya

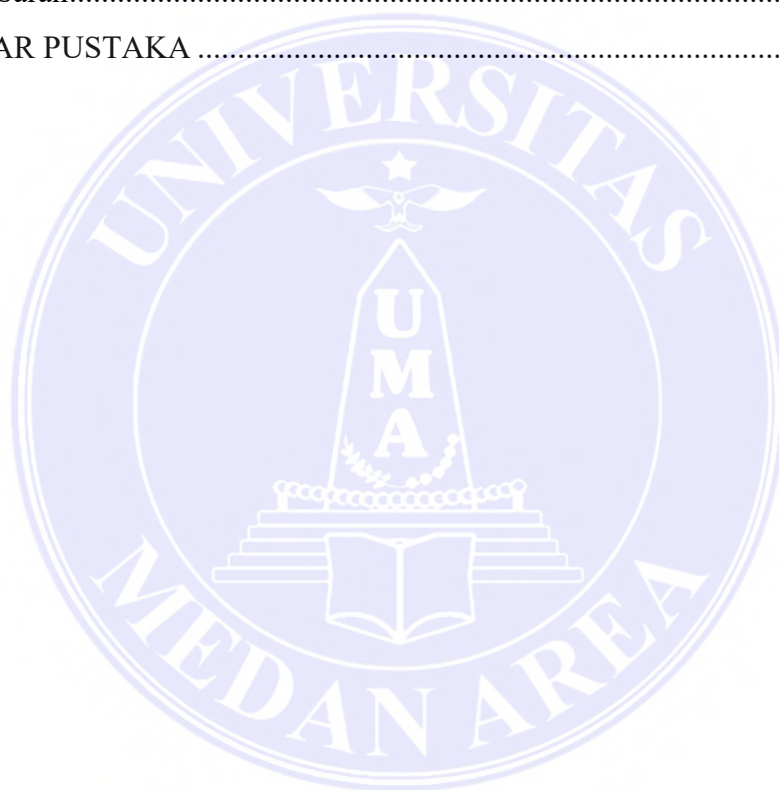
Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PERNYATAAN.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	iv
MOTTO	v
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT.....	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Identifikasi Masalah.....	6
C. Batasan Masalah.....	7
D. Rumusan Masalah	8
E. Tujuan Penelitian	8
F. Manfaat Penelitian	8
BAB II.....	10
TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Kehamilan	10
1. Pengertian Kehamilan	10
2. Adaptasi psikologis masa kehamilan	11
3. Faktor-faktor mempengaruhi kehamilan	15
B. Kecemasan	21
1. Pengertian kecemasan	21

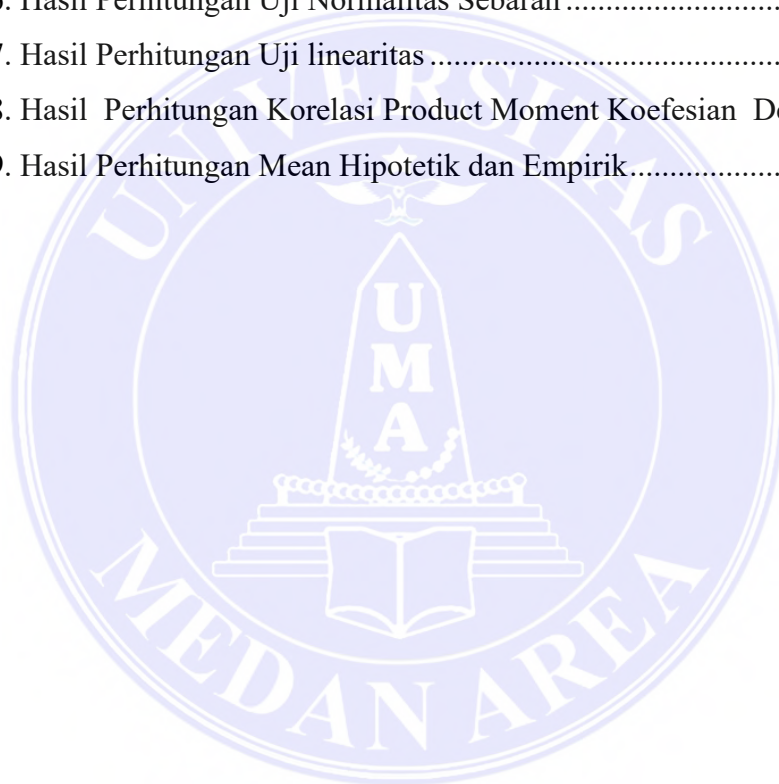
2.	Faktor-faktor mempengaruhi kecemasan	22
3.	Aspek-aspek kecemasan.....	25
4.	Jenis-jenis kecemasan.....	26
5.	Kecemasan Pada Ibu Hamil.....	28
6.	Gangguan kecemasan	31
7.	Dampak kecemasan ibu hamil.....	32
C.	Dukungan Keluarga	33
1.	Pengertian Dukungan Keluarga.....	33
2.	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga.....	35
3.	Aspek Dukungan Keluarga.....	37
D.	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan Ibu Hamil	42
E.	Kerangka Konseptual	43
F.	Hipotesis.....	44
BAB III	45
METODOLOGI PENELITIAN	45
A.	Tipe Penelitian	45
B.	Identifikasi Variabel Penelitian.....	45
C.	Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	45
D.	Populasi dan Sampel	46
E.	Teknik Pengumpulan Data.....	47
F.	Validitas dan Reliabilitas	48
G.	Analisis Data	49
BAB IV	51
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	51
A.	Orientasi Kancan Penelitian.....	51
B.	Persiapan Penelitian	52
1.	Persiapan Administrasi.....	52
2.	Persiapan alat ukur penelitian.....	52
C.	Pelaksanaan Penelitian	55
D.	Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas.....	56
E.	Analisis Data dan Hasil Penelitian.....	59

1. Uji Asumsi.....	60
2. Uji Hipotesis.....	61
3. Hasil perhitungan mean hipotetik dan mean empirik.....	62
F. Pembahasan.....	65
BAB V.....	68
KESIMPULAN DAN SARAN.....	68
A. Kesimpulan	68
B. Saran.....	69
DAFTAR PUSTAKA	70



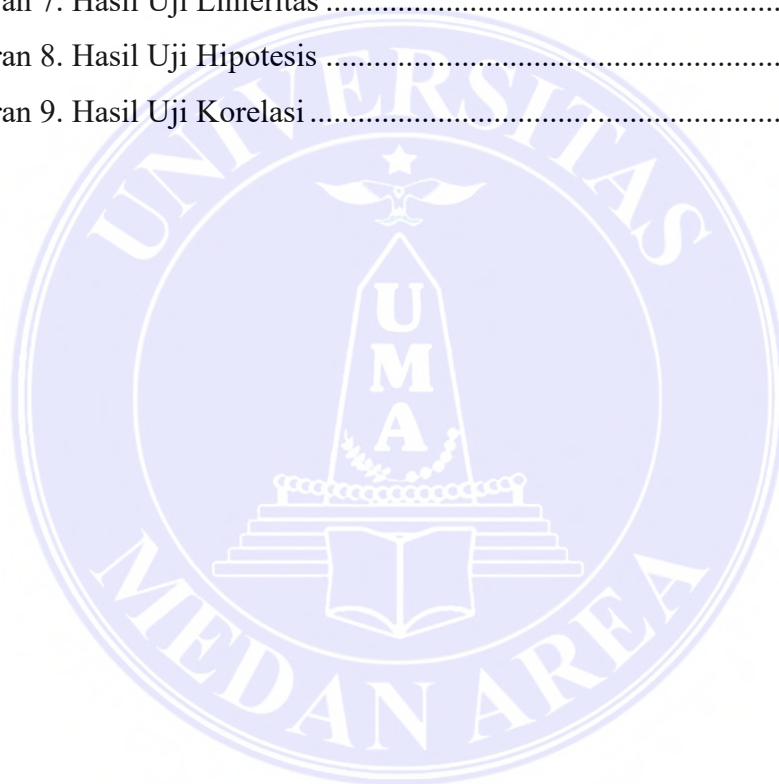
DAFTAR TABEL

Tabel 1. Distribusi Skala Dukungan Keluarga Sebelum Uji Coba	54
Tabel 2. Distribusi Skala Kecemasan Sebelum Uji Coba	55
Tabel 3. Tabel Distribusi Skala Dukungan Keluarga Setelah Uji Coba	57
Tabel 4. Distribusi Skala Kecemasan Setelah Uji Coba	58
Tabel 5. Hasil Uji reliabilitas	59
Tabel 6. Hasil Perhitungan Uji Normalitas Sebaran	60
Tabel 7. Hasil Perhitungan Uji linearitas	61
Tabel 8. Hasil Perhitungan Korelasi Product Moment Koefesian Determinan ..	62
Tabel 9. Hasil Perhitungan Mean Hipotetik dan Empirik.....	63



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Alat Ukur Penelitian	74
Lampiran 2. Data Uji Coba Skala Dukungan Keluarga.....	79
Lampiran 3. Data Uji Coba Skala Kecemasan.....	83
Lampiran 4. Uji Validitas dan Reliabilitas Skala Dukungan Keluarga	87
Lampiran 5. Uji Validitas dan Reliabilitas Skala Kecemasan	91
Lampiran 6. Hasil Uji Normalitas.....	95
Lampiran 7. Hasil Uji Linieritas	97
Lampiran 8. Hasil Uji Hipotesis	98
Lampiran 9. Hasil Uji Korelasi	101



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Setiap wanita yang menantikan proses menjadi seorang ibu pasti dihadapkan dengan fase-fase kehamilan yang tentu saja tidak mudah, seperti peristiwa yang terjadi pada seorang wanita mulai dari proses fertilisasi (konsepsi) sampai kelahiran bayi. Masa kehamilan dimulai dari periode akhir menstruasi sampai kelahiran bayi, sekitar 266-280 hari atau 37-40 minggu, yang terdiri dari tiga trimester. Periode perkembangan kehamilan terdiri dari tiga tahap. Tahap pertama, perkembangan zigot, yaitu pembentukan sel, pembelahan sel menjadi blastosit dan implantasi. Tahap kedua, perkembangan embrio, yaitu dari diferensiasi sampai organogenesis. Tahap ketiga, perkembangan fetus (janin) atau pertumbuhan bakal bayi (Hardinsyah dan Supariasa, 2016). Pada setiap masa kehamilan ibu akan mengalami beberapa perubahan, baik perubahan fisik maupun perubahan psikologis yang cukup spesifik sebagai reaksi dari apa yang ia rasakan pada masa kehamilan. (Janiwarty dan Pieter, 2013).

Perubahan psikis pada trimester pertama, biasanya seorang ibu mudah mengalami depresi, timbul rasa kecewa, cemas, penolakan terhadap kehamilannya dan rasa sedih atas perubahan-perubahan yang dialami selama masa kehamilan. Pada trimester ke dua keadaan psikologi ibu nampak lebih tenang dan mulai dapat beradaptasi terhadap perubahan-perubahan yang

menyertainya pada masa kehamilan. Pada trimester ketiga, perubahan psikologi ibu tampak lebih kompleks dan meningkat kembali dibanding keadaan psikologi pada trimester sebelumnya, hal ini dikarenakan ibu semakin menyadari adanya janin dalam rahimnya yang semakin lama semakin membesar dan sejumlah ketakutan mulai bertambah, ibu semakin merasa cemas dengan kehidupan bayi dan keadaan bayi serta keadaan ibu sendiri (Janiwarty dan Pieter, 2013).

Gejala cemas yang timbul berbeda-beda pada setiap individu. Gejala cemas dapat berupa gelisah, pusing, jantung berdebar, gemeteran, dan lain sebagainya. Cemas dapat mengganggu kehidupan sehari-hari. Menurut Mandagi dan Debora (2013), Salah satu sumber stressor kecemasan adalah kehamilan, terutama pada ibu hamil yang labil jiwanya. Menurut Usman (2016), pada umumnya seorang ibu yang mengalami kehamilan untuk pertama kalinya akan merasa senang dan semakin tinggi rasa ingin tau terhadap perubahan diri dan perkembangan janin. Tetapi, di saat yang sama timbul pula rasa cemas dalam diri ibu hamil. Menurut Shodiqoh dan Syahrul (2014), kecemasan merupakan keadaan yang normal terjadi dalam berbagai keadaan, seperti pertumbuhan, adanya perubahan dan pengalaman baru. Menurut Mandagi dan Debor (2013), kecemasan dapat dirasakan oleh setiap orang jika mengalami tekanan dan perasaan mendalam yang menyebabkan masalah psikiatrik dan dapat berkembang dalam jangka waktu lama.

Menurut Handayani (2015), proses persalinan seringkali mempengaruhi aspek psikologis yang dapat menyebabkan berbagai permasalahan psikologis pada ibu hamil trimester III, salah satunya adalah kecemasan. Seperti yang dijelaskan bahwa kecemasan adalah suatu perasaan yang paling umum dialami oleh ibu hamil menjelang persalinan. Kecemasan yang sering terjadi pada ibu hamil trimester III sebagian besar berfokus pada proses persalinan atau masa perawatan dan penyembuhan yang akan dihadapi. Para ahli membagi bentuk kecemasan dalam 2 tingkat, yaitu tingkat psikologis: yaitu kecemasan yang berwujud sebagai gejala-gejala kejiwaan, seperti tegang, khawatir, bingung, susah berkonsentrasi, perasaan tidak menentu dan sebagainya, tingkat fisiologis: yaitu kecemasan yang telah mempengaruhi atau terwujud pada gejala-gejala fisik, terutama pada system syaraf, seperti perut mual, susah tidur, gemetar, jantung berdebar-debar dan sebagainya.

Kecemasan pada ibu yang hamil untuk pertama kalinya, pada usia kandungan tujuh bulan keatas menganggap bahwa melahirkan merupakan proses yang menakutkan, menegangkan dan lebih menyakitkan dari peristiwa apapun didalam kehidupan seorang ibu. Kecemasan yang tinggi pada ibu hamil dapat meningkatkan resiko kelahiran prematur dan dapat meningkatkan resiko hipertensi sedangkan pada kecemasan ibu yang akan menghadapi persalinan atau stress dapat mengakibatkan persalinan lama kontraksi yang tidak adekuat (Indrayani, 2016). Dampak dari kecemasan yaitu tekanan darah meningkat secara tidak normal dan tidak bisa tidur. Hal tersebut memicu

persalinan prematur atau bahkan keguguran. Dampak kecemasan biasanya disebabkan kurangnya dukungan dari orang terdekat.

Berdasarkan hasil observasi terlihat bahwa fenomena kecemasan terdapat pada ibu-ibu yang hamil trimester ketiga di Klinik Pratama. Kecemasan saat hamil umumnya disebabkan oleh perubahan kadar hormon di dalam tubuh. Perubahan kadar hormon saat hamil bisa berpengaruh pada kadar zat kimia di otak yang berperan pada pengaturan perasaan gelisah, bingung, gugup dan tegang. Dampak buruk dari kecemasan ibu hamil memicu terjadinya rangsangan kontraksi rahim. Hal ini membuat ibu hamil ketakutan untuk menghadapi persalinan. Gambaran kecemasan pada ibu hamil tentu saja terlihat dari perilaku ibu hamil cenderung sensitif dan mudah panik. Ketika perawat memanggil nama ibu hamil saat akan diperiksa, terlihat bahwa ibu hamil merasa gugup dan mengajak pendampingnya dengan buru-buru untuk menemani ibu hamil masuk kedalam ruangan pemeriksaan. Selain itu ibu hamil mengatakan bahwa mereka sering mengalami sulit untuk berjalan dikarenakan kaki mengalami pembengkakan, sering mengalami buang air kecil, susah tidur karena memikirkan bahwa kondisi mereka merupakan kondisi buruk dalam hidupnya. Hal ini dikarenakan usia kehamilan semakin tua dan adanya rasa kecemasan yang berlebihan pada ibu hamil. Menurut Stuart dan Sundeen (dalam Sari, 2018), salah satu faktor yang mempengaruhi kecemasan adalah dukungan keluarga. Pendampingan oleh keluarga saat ibu akan bersalin mempengaruhi tingkat kecemasan pada ibu.

Dukungan yang diterima dari keluarga bisa berupa kata-kata yang memotivasi dan memberikan keyakinan pada ibu bahwa proses persalinan yang di jalani ibu akan berlangsung dengan baik, sehingga ibu tidak perlu merasa cemas, tegang atau ketakutan (Musbikin; dalam Legawati, 2018). Dukungan keluarga bisa diperoleh dari orang-orang terdekat misalnya suami. Setiap ibu hamil menginginkan orang terdekat seperti suami untuk mendampingi pada saat melakukan pemeriksaan. Oleh karena itu dalam penelitian ini dukungan keluarga dalam penelitian ini adalah suami.

Dukungan suami yang rendah tergambar pada saat seorang istri membutuhkan suami, tidak menghiraukan, memilih untuk bekerja dibandingkan menemani seorang istri, suami menganggap ada hal yang lebih penting daripada menemani istri. Dukungan suami yang sedang tergambar pada saat mengantarkan istri, suami hanya mengantarkan istri tanpa menemaninya sampai selesai. Dukungan suami yang tinggi terlihat pada saat suami menemani sang istri dalam keadaan apapun pada saat istri membutuhkan suami, suami bersedia menemani istrinya. Istri yang mendapatkan dukungan suami akan merasa lebih siap dalam menghadapi proses persalinan.

Dukungan yang diberikan membuat ibu merasa dicintai, sehingga ibu tidak akan merasa sendirian dan terbebas dari cemas di masa kehamilan. Fenomena kecemasan tinggi juga terdapat pada ibu hamil trimester ketiga berdasarkan wawancara yang telah dilakukan. Berikut kutipan wawancara singkat yang dilakukan di Klinik Pratama :

“Saya was-was sekali dengan kandungan saya karena takutnya nanti pas persalinan ada banyak hambatan, terus saya enggak bisa bertahan, apalagi suami saya sering sibuk dengan pekerjaannya” (Wawancara personal, Mei 2021).

“Saya sangat was-was dengan kandungan saya karena ini kehamilan pertama saya” (Wawancara Personal, Mei 2021).

Adapun penelitian terdahulu Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Proses Persalinan Di Puskesmas Budilatama Kecamatan Gadung Kabupaten BOUL (Arifin dkk, 2015). Hasil Penelitian menggunakan uji chi-square menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kecemasan ibu hamil dengan nilai $P = 0,009$ ($P < 0,05$) dengan menggunakan chi-square.

Berdasarkan uraian, observasi dan wawancara yang telah dilakukan, maka peneliti tertarik untuk meneliti Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester Ketiga Di Klinik Pratama Medan.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang dapat diidentifikasi masalah dalam penelitian ini bahwa ibu hamil trimester ketiga memiliki kecemasan dalam melahirkan. Ibu hamil yang memiliki kecemasan cenderung melamun, tidak bersemangat, sulit berkonsentrasi, tidak banyak bicara dan tekanan darah naik

dan ibu hamil merasa lemas, pusing, sulit tidur dan tidak nafsu makan. Kecemasan yang terjadi terus menerus dapat menyebabkan penghambatan pernapasan ke paru-paru guna mengalirkan oksigen ke jantung sehingga jantung dengan kuat memompa darah guna dialirkan ke seluruh tubuh, termasuk yang dialirkan ke dalam janin melalui plasenta dalam rahim ibu.

Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor penting yang dapat mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil trimester ketiga. Setiap ibu hamil pasti akan merasa bahagia ketika keluarganya ikut ambil bagian dan menemani dirinya selama proses persalinan. Kurangnya kepedulian dari keluarga salah satu penyebab ibu merasa tidak diperhatikan. Perasaan kecewa memang ada saat itu terjadi, sehingga kecemasan ini sering kali muncul pada ibu hamil yang sudah mendekati proses persalinan. Dalam beberapa peneliti menyebutkan adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan kecemasan ibu hamil trimester ketiga.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti ingin meneliti bagaimana Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester Ketiga Di Klinik Pratama Medan.

C. Batasan Masalah

Dalam penelitian ini agar lebih fokus, peneliti membatasi masalah pada “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester Ketiga Di Klinik Pratama”.

D. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas peneliti dapat merumuskan masalah yaitu “Adakah Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester Ketiga Di Klinik Pratama?”

E. Tujuan Penelitian

Sebagaimana penelitian ilmiah lainnya harus mempunyai tujuan penelitian. Maka tujuan dari penelitian yaitu untuk mengetahui Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Ibu Hamil Trimester Ketiga Di Klinik Pratama.

F. Manfaat Penelitian

Ada pun manfaat penelitian yang dapat diambil dari hasil penelitian ini meliputi :

1. Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis dari penelitian ini yaitu sebagai tambahan ilmu pengetahuan dan pengalaman berharga untuk peneliti dalam melakukan penelitian psikologi secara umum dan kecemasan pada ibu hamil trimester ketiga secara khususnya. Penelitian ini juga dapat menjadi pengetahuan bagi peneliti selanjutnya khususnya yang meneliti Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Ibu Hamil Trimester Ketiga. Dan Sebagai informasi bagi masyarakat untuk mengetahui kecemasan pada ibu hamil trimester ketiga.

2. Manfaat Praktis

Manfaat praktis dari penelitian ini yaitu agar dapat menjadi informasi tentang kecemasan ibu hamil trimester ketiga. Penelitian ini juga untuk menginformasikan pada keluarga bahwa pentingnya dukungan kepada ibu yang sedang mengandung khususnya ditrimester ketiga kehamilan.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan masa dimana tubuh seorang ibu hamil mengalami perubahan fisik dan perubahan psikologi akibat peningkatan hormon kehamilan (Sulistyorini; dalam Diani dan Susilawati, 2013). Selama masa kehamilan terjadi penambahan hormon estrogen sebanyak sembilan kali lipat dan progesteron sebanyak dua puluh kali lipat yang dihasilkan sepanjang siklus menstruasi normal (Munthe; dalam Diani dan Susilawati, 2013).

Adanya perubahan hormonal ini menyebabkan emosi perempuan selama kehamilan cenderung berubah-ubah, sehingga tanpa ada sebab yang jelas seorang wanita hamil merasa sedih, mudah tersinggung, marah atau justru sebaliknya merasa sangat bahagia (Diani dan Susilawati, 2013). Perasaan-perasaan yang muncul antara lain berkaitan dengan keadaan janin yang dikandung, ketakutan dan kecemasan dalam menghadapi persalinannya, serta perubahan fisik dan psikis yang terjadi.

Menurut Federasi Obstetri dan Ginekologi Internasional, kehamilan merupakan fertilisasi atau penyatuan antara spermatozoa (dari pria) dan ovum (sel telur dari wanita) yang dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bagi seorang wanita hamil pertama kali yang mengalami proses kehamilan dan persalinan disebut primigravida (Pilliteri; dalam Saputra dkk, 2013).

Kehamilan pada umumnya memberikan arti emosional yang sangat besar pada setiap wanita karena kehamilan merupakan salah satu ekspresi perwujudan jati diri seorang wanita dan perwujudan identitas sebagai calon ibu (Ricci & Kyle; dalam Wahyuni, 2017). Gangguan emosional seperti kegelisahan selama kehamilan berdampak pada kualitas tidurnya. Perubahan kualitas tidur selama kehamilan dapat meningkat dari 13% menjadi 80% pada trimester pertama, kemudian dari 66% menjadi 97% pada trimester ketiga (Rezaei et al; dalam Wahyuni, 2017).

Berdasarkan dari beberapa penelitian, peneliti merangkum bahwa kehamilan merupakan proses natural dari wanita, penyatuan antara spermatozoa dan ovum yang dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi.

2. Adaptasi psikologis masa kehamilan

a. Peran Perubahan Ibu

Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan, ibu akan mengalami perubahan psikologis dan pada saat ini pula wanita akan mencoba untuk beradaptasi terhadap peran barunya melalui tahapan (Sulistyawati dan ari, 2009). Tahap-tahap perubahan dan adaptasi psikologis selama masa kehamilan menurut (Sulistyawati, 2009) yaitu :

1. Tahap Antisipasi

Dalam tahap ini wanita akan mengawali adaptasi perannya dengan merubah peran sosialnya melalui latihan formal (misalnya kelas-kelas khusus kehamilan) dan informal melalui model peran (*role model*). Meningkatnya

frekuensi interaksi dengan wanita hamil dan ibu muda lainnya akan mempercepat proses adaptasi untuk mencapai penerimaan peran barunya sebagai seorang ibu.

2. Tahap Honeymoon

Pada tahap ini wanita sudah mulai menerima peran barunya dengan cara mencoba menyesuaikan diri. Secara internal wanita akan mengubah posisinya sebagai penerima kasih sayang dari ibunya menjadi pemberi kasih sayang terhadap bayinya. Untuk memenuhi kebutuhan akan kasih sayang, wanita akan menuntut dari pasangannya. Ia akan mencoba menggambarkan figur ibunya dimasa kecilnya dan membuat suatu daftar hal-hal positif dari ibunya untuk kemudian ia adaptasi dan terapkan kepada bayinya nanti. Aspek lain yang berpengaruh dalam tahap ini adalah seiring dengan sudah mapannya beberapa persiapan yang berhubungan dengan kelahiran bayi, termasuk dukungan semangat dari orang-orang terdekatnya.

3. Tahap Stabil

Tahap sebelumnya mengalami peningkatan sampai ia mengalami suatu titik stabil dalam penerimaan peran barunya. Ia akan melakukan aktivitas-aktivitas yang bersifat positif dan berfokus untuk kehamilannya, seperti mencari tahu tentang informasi seputar persiapan kelahiran, cara mendidik dan merawat anak, serta hal yang berguna untuk menjaga kondisi kesehatan keluarga.

4. Tahap Akhir (perjanjian)

Meskipun ia cukup stabil dalam menerima peranya, namun ia tetap mengadakan “perjanjian” dengan dirinya sendiri untuk sedapat mungkin “menepati janji” mengenai kesepakatan-kesepakatan internal yang telah ia buat berkaitan dengan apa yang akan ia perankan sejak saat ini sampai bayinya lahir kelak.

b. Perubahan Psikologis

Pada awal kehamilan walaupun belum tampak seperti hamil tetapi kemungkinan besar ibu sudah merasakannya. Tubuh ibu sedang bersiap menghadapi bulan-bulan yang mendatang. Ada beberapa anggapan terhadap perubahan psikologis yang terjadi selama kehamilan, hal ini berkaitan dengan beberapa perubahan biologi (Lubis, 2013). Perubahan psikologis menurut Janiwarty dan Pieter, (2013), yaitu:

1. Trimester Pertama

Trimester pertama (13 minggu pertama kehamilan) sering timbul rasa cemas bercampur rasa bahagis, rasa sedih, rasa kecewa, sikap penolakan, ketidakyakinan atau ketidakpastian, sikap ambivalen (bertentangan), perubahan seksual, fokus pada diri sendiri, stres dan guncangan psikologis sehingga menimbulkan rasa tidak nyaman dan pertengkaran.

2. Trimester Kedua

Bentuk perubahan psikologi ibu hamil pada trimester kedua seperti rasa khawatir, perubahan emosional dan terjadi peningkatan libido. Trimester

kedua kehamilan dibagi menjadi dua fase, yaitu *pre-quickening* (sebelum gerakan janin dirasakan oleh ibu) dan *post-quickening* (setelah gerakan janin dirasakan oleh ibu). Fase *pre-quickening* merupakan fase untuk mengetahui hubungan interpersonal dan dasar pengembangan interaksi sosial ibu dengan janin, perasaan menolak dari ibu yang tampak dari sikap negatif seperti tidak mempedulikan dan mengabaikan, serta ibu yang sedang mengembangkan identitas keibuannya. Sedangkan, fase *post-quikening* merupakan fase dimana identitas keibuan semakin jelas. Pada fase ini, sifat ketergantungan ibu hamil terhadap pasangannya semakin meningkat seiring dengan pertumbuhan janin.

3. Trimester Ketiga

Pada trimester ketiga kehamilan, perubahan psikologis ibu hamil semakin kompleks dan meningkat dibandingkan trimester sebelumnya akibat kondisi kehamilan yang semakin membesar. Beberapa kondisi psikologis yang terjadi, seperti perubahan emosional dan rasa tidak nyaman, sehingga ibu hamil membutuhkan dukungan dari suami, keluarga dan tenaga medis. Perubahan emosi tersebut akibat dari adanya perasaan khawatir, rasa takut, bimbang dan ragu dengan kondisi kehamilannya.

Dari penjelasan diatas peneliti merangkum bahwa ibu hamil beradaptasi dalam perubahan peran sebagai ibu melalui tahap antisipasi, tahap honeymoon, tahap stabil dan tahap akhir sedangkan perubahan psikologi selama kehamilan melalui trimester satu, trimester dua dan trimester tiga.

3. Faktor-faktor mempengaruhi kehamilan

a. Faktor Fisik

1. Status Kesehatan

Menurut Sulistyawati, (2009) dalam masa kehamilan pada usia tua ada status kesehatan yang perlu diperhatikan, yaitu:

a. Segi negatif kehamilan pada usia tua

Kondisi fisik ibu hamil dengan usia lebih dari 35 tahun akan sangat menentukan proses kelahirannya. Hal ini pun turut mempengaruhi kondisi janin. Pada proses pembuahan, kualitas sel telur wanita usia ini sudah menurun jika dibandingkan dengan sel telur pada wanita dengan usia reproduksi sehat (25-30 tahun). Jika pada proses pembuahan, ibu mengalami gangguan sehingga menyebabkan terjadinya gangguan pertumbuhan dan perkembangan buah kehamilan, maka kemungkinan akan menyebabkan terjadinya intra-uterine growth retardation (IUGR) yang berakibatkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Kontraksi uterus juga sangat dipengaruhi oleh kondisi fisik ibu. Jika ibu mengalami penurunan kondisi, terlebih pada primipara (hamil pertama dengan usia ibu lebih dari 40 tahun) maka keadaan ini harus benar-benar diwaspadai.

b. Segi positif kehamilan pada usia tua

Perubahan pada tubuh ibu yang sedang hamil menuntutnya untuk menjaga kesehatan secara lebih maksimal. Setiap aktivitas yang menjadi kebiasaan ini akan membawa dampak positif secara berkepanjangan seperti, kepuasan peran sebagai ibu, merasa lebih siap, pengetahuan mengenai

perawatan kehamilan dan bayi lebih baik, rutin melakukan pemeriksaan kehamilan, mampu mengambil keputusan, karier baik, status ekonomi lebih baik, perkembangan intelektual anak lebih tinggi, periode menyusui lebih lama dan toleransi pada kelahiran lebih besar.

c. Kehamilan Multipel (kehamilan bayi kembar)

Pada kasus kehamilan multipel (kehamilan lebih dari satu janin) biasanya kondisi ibu lemah. Ini disebabkan oleh adanya beban ganda yang harus ditanggung, baik dari pemenuhan nutrisi, oksigen dan lain-lain. Biasanya kehamilan multipel mengindikasikan adanya beberapa penyulit pada proses persalinannya, sehingga persalinan operatif (*sectio caesaria-SC*) lebih dipertimbangkan. Dengan demikian jika dilihat dari segi biaya, proses persalinan dari kehamilan multipel akan lebih tinggi jika dibandingkan dengan kehamilan tunggal, mengingat adanya kemungkinan terjadinya persalinan secara SC. Selain itu risiko adanya kematian dan cacat harus juga dipertimbangkan. Ketika bayi sudah lahir kemungkinan ketegangan dalam merawat bayi akan terjadi, karena ibu harus berkonsentrasi dua kali lipat dari pada bayi tunggal, namun adanya keunikan-keunikan akan membawa kebahagiaan tersendiri bagi keluarga.

d. Kehamilan dengan HIV

Pada kehamilan dengan ibu yang mengidap HIV, janin akan menjadi sangat rentan terhadap penularan selama proses kehamilannya. Virus HIV kemungkinan besar akan ditrasfer melalui plasenta ke dalam tubuh bayi. Pada penderita HIV dalam proses perjalanan penyakitnya akan mengalami

penurunan kondisi tubuh jika tidak mendapatkan penanganan dan pemantauan yang adekuat dari tenaga kesehatan. Terlebih pada penderita HIV yang sedang menjalani proses kehamilan, karena pada kondisi tersebut banyak terjadi perubahan pada sistem tubuhnya. Selain adanya pengaruh fisik terhadap ibu dan bayi, hal ini yang tak kalah pentingnya dan harus dipertimbangkan oleh tenaga kesehatan ketika memberikan asuhan adalah kondisi psikologis ibu. Pada ibu hamil dengan HIV akan mengalami kehilangan, cemas dan depresi, dilema, serta khawatir dengan kesehatan bayinya.

2. Status Gizi

Pemenuhan kebutuhan nutrisi yang adekuat sangat mutlak dibutuhkan oleh ibu hamil agar dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi yang dikandungnya dan persiapan fisik ibu untuk menghadapi persalinan dengan aman. Selama proses kehamilan, bayi sangat membutuhkan zat-zat penting yang hanya dapat dipenuhi dari ibu. Biasanya masyarakat di era sekarang ini lebih mementingkan selera dengan mengabaikan kualitas makanan yang dikonsumsi. Pemenuhan gizi seimbang selama hamil akan meningkatkan kondisi kesehatan bayi dan ibu, terutama dalam menghadapi masa nifas sebagai modal awal untuk menyusui (Sulistyawati, 2009).

3. Gaya Hidup

Selain pola makan yang dihubungkan dengan gaya hidup masyarakat sekarang, ternyata ada beberapa gaya hidup lain yang cukup merugikan kesehatan seorang wanita hamil. Misalnya kebiasaan begadang, berpergian

jauh dengan berkendara motor dan lain-lain. Gaya hidup ini akan mengganggu kesejahteraan bayi yang dikandungnya karena kebutuhan istirahat mutlak harus dipenuhi (Sulistyawati, 2009).

4. Perokok/Alkoholik

Ibu hamil yang merokok akan sangat merugikan dirinya dan bayinya. Bayi akan kekurangan oksigen dan racun yang diisap melalui rokok dapat ditransfer lewat plasenta ke dalam tubuh bayi. Pada ibu hamil dengan merokok berat kita harus waspada akan risiko keguguran, kelahiran prematur, BBLR, bahkan kematian janin (Sulistyawati, 2009).

5. Hamil di luar nikah/kehamilan yang tidak diharapkan

Jika kehamilan tidak diharapkan, maka secara otomatis ibu akan sangat membenci kehamilannya, sehingga tidak ada keinginan dari ibu untuk melakukan hal-hal positif yang dapat meningkatkan kesehatan bayinya. Pada kasus ini kita waspada adanya keguguran, premature dan kematian janin. Pada kehamilan diluar nikah hampir bisa dipastikan bahwa pasangan masih belum siap dalam hal ekonomi. Selain itu, kekurangsiapan ibu untuk merawat bayinya juga perlu diwaspadai agar tidak terjadi *postpartum blues* (Sulistyawati, 2009).

b. Faktor Psikologis

Menurut Sulistyawati, (2009) dalam masa kehamilan pada usia tua ada lima penyebab terganggunya psikologi ibu hamil, yaitu:

1. Stresor Internal

Ini meliputi faktor-faktor pemicu stres ibu hamil yang berasal dari diri ibu sendiri. Adanya beban psikologis yang ditanggung oleh ibu dapat menyebabkan gangguan perkembangan bayi yang nantinya akan terlihat ketika bayi lahir. Anak akan tumbuh menjadi seseorang dengan kepribadian yang tidak baik, bergantung pada kondisi stres yang dialami oleh ibunya, seperti anak yang menjadi seorang dengan kepribadian temperamental, autisme atau orang yang terlalu rendah diri (*minder*). Ini tentu saja tidak kita harapkan. Oleh karena itu, pemantauan kesehatan psikologis pasien sangat perlu dilakukan.

2. Stresor Eksternal

Pemicu stres yang berasal dari luar, bentuknya sangat bervariasi. Misalnya masalah ekonomi, konflik keluarga, pertengkaran dengan suami, tekanan dari lingkungan (respon negatif dari lingkungan pada kehamilan) dan masih banyak kasus yang lain.

3. Dukungan Keluarga

Setiap tahap usia kehamilan, ibu akan mengalami perubahan baik yang bersikap fisik maupun psikologis. Ibu harus melakukan adaptasi pada setiap perubahan yang terjadi, dimana sumber stres terbesar terjadi karena dalam rangka melakukan adaptasi terhadap kondisi tertentu. Dalam menjalani proses itu, ibu hamil sangat membutuhkan dukungan yang intensif dari keluarga dengan cara menunjukkan perhatian dan kasih sayang.

4. Penyalahgunaan obat terlarang

Kekerasan yang dialami oleh ibu hamil dimasa kecil akan sangat membekas dan memengaruhi keperibadiannya. Ini perlu kita beri perhatian karena pada pasien yang mengalami riwayat ini, tenaga kesehatan harus lebih maksimal dalam menempatkan dirinya sebagai teman atau pendamping yang dapat dijadikan tempat bersandar bagi ibu hamil dalam masalah kesehatan. Ibu hamil dengan riwayat ini biasanya tumbuh dengan keperiadian yang tertutup.

5. Kekerasan yang dilakukan oleh pasangan (*partner abuse*)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa korban kekerasan terhadap perempuan adalah wanita yang telah bersuami. Setiap bentuk kekerasan yang dilakukan oleh pasangan harus selalu diwaspadai jangan sampai kekerasan yang terjadi akan membahayakan ibu dan bayinya. Efek psikologis yang muncul adalah gangguan rasa aman dan nyaman pada ibu hamil. Sewaktu-waktu ibu akan mengalami perasaan terancam yang akan berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan janinya.

Dari penjelasan diatas peneliti merangkum bahwa faktor yang mempengaruhi kehamilan yaitu faktor fisik dan faktor psikologi ibu saat mengandung, ibu harus memperhatikan kesehatan dan harus mendapat dukungan penuh dari keluarga agar ibu dapat berfikir positif dalam menjalani proses persalinan.

B. Kecemasan

1. Pengertian kecemasan

Kecemasan adalah kondisi psikologis seseorang yang penuh dengan rasa takut dan khawatir, dimana perasaan takut dan khawatir akan sesuatu hal yang belum pasti akan terjadi. Kecemasan berasal dari bahasa Latin (*anxius*) dan dari bahasa Jerman (*anst*), yaitu suatu kata yang digunakan untuk menggambarkan efek negatif dan rangsangan fisiologis (Muyasaroh dkk, 2020). Menurut American Psychological Association (APA) dalam (Muyasaroh dkk, 2020), kecemasan merupakan keadaan emosi yang muncul saat individu sedang stress, dan ditandai oleh perasaan tegang, pikiran yang membuat individu merasa khawatir dan disertai respon fisik (jantung berdetak kencang, naiknya tekanan darah, dan lain sebagainya).

Menurut Shodiqoh dan Syahrul (2014), kecemasan merupakan keadaan yang normal terjadi dalam berbagai keadaan, seperti pertumbuhan, adanya perubahan dan pengalaman baru.

Menurut Maimunah (dalam Rahmitha, 2017) Kecemasan adalah emosi tidak menyenangkan yang ditandai dengan kekhawatiran, keprihatinan dan rasa takut yang timbul secara alami dan dalam tingkat yang berbeda-beda.

Menurut Stuart (dalam Widiarti, 2017) faktor yang mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil diantaranya yaitu status kesehatan ibu dan bayi, umur, pendidikan, pekerjaan, ekonomi dan dukungan keluarga khususnya suami.

Kecemasan merupakan emosi yang tidak menyenangkan, yang ditandai dengan kekhawatiran, keperihatinan dan rasa takut yang kadang-kadang kita alami dalam tingkat yang berbeda (Atkinson; dalam Maimunah, 2009).

Kecemasan seringkali disertai dengan gejala fisik seperti sakit kepala, jantung berdebar cepat, dada terasa sesak, sakit perut atau tidak tenang dan tidak dapat duduk dengan tenang (Mahmudah, 2010).

Berdasarkan dari beberapa penelitian, peneliti merangkum bahwa kecemasan merupakan perasaan takut dan kekhawatiran yang tidak jelas akan masa mendatang.

2. Faktor-faktor mempengaruhi kecemasan

Menurut Stuart dan Sundeen (dalam Sari, 2018), faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan adalah :

a. Usia

Usia mempengaruhi faktor psikologis seseorang, semakin tinggi usia semakin baik tingkat kematangan emosi seseorang serta kemampuan dalam menghadapi berbagai persoalan (Stuart, 2008).

b. Pendidikan

Tingkat pendidikan rendah seseorang akan dapat menyebabkan orang tersebut mudah mengalami kecemasan, semakin tinggi pendidikannya maka akan mempengaruhi kemampuan dalam berpikir (Stuart, 2008).

c. Dukungan 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 (Manuaba, 2007).

d. Ekonomi

Menurut jurnal Handayani (2012) tingkat ekonomi terbukti sangat berpengaruh terhadap kondisi fisik dan psikologi ibu hamil. Jika kondisi ekonomi baik, maka ibu hamil akan mendapatkan kesejahteraan fisik dan psikologis secara baik pula dan sebaliknya dengan kondisi ekonomi buruk maka ibu hamil tidak mendapat kesejahteraan fisik dan psikologis secara baik.

e. Pekerjaan

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 (Efendi, 2009).

f. Paritas

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 tidak bisa berkonsentrasi dengan baik dan hilangnya rasa kepercayaan diri.

Menurut Darajat (dalam Zainal, 2017), faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan antara lain:

a. Usia

Usia sangat mempengaruhi tingkat kecemasan seseorang karena kecemasan berlebihan pada masa kanak-kanak dan masa remaja dianggap mempunyai resiko berkembangnya gangguan kecemasan umum pada saat dewasa. Gangguan kecemasan banyak dialami oleh individu yang memasuki masa dewasa dini yaitu rata-rata timbul pada usia 20.

b. Lingkungan Sosial Budaya

Seseorang bila dihadapkan pada situasi dan kondisi lingkungan sosial dan budaya yang mengancam akan sangat mempengaruhi kecemasannya. Lingkungan sosial yaitu tempat tinggal, kampus atau sekolah, keluarga, pergaulan dengan teman-teman atau orang terdekat, sedangkan lingkungan budaya yaitu daerah atau tempat asal, adat-istiadat atau budaya setempat.

Berdasarkan uraian di atas peneliti merangkum bahwa faktor-faktor kecemasan bisa dari diri sendiri maupun dari luar diri, seperti usia merupakan sesuatu yang memang datang dari diri sendiri sedangkan lingkungan datang dari luar diri (pengaruh orang lain yang menjadi faktor datangnya kecemasan).

3. Aspek-aspek kecemasan

Berikut aspek kecemasan menurut Clark dan Beck (2020), mengemukakan bahwa terdapat empat aspek dalam kecemasan yaitu :

a. Aspek afektif

Perasaan individu yang sedang merasakan kecemasan, seperti tersinggung, gugup, tegang, gelisah, kecewa dan tidak sabar.

b. Aspek Fisiologis

Merupakan ciri fisik yang muncul ketika individu sedang mengalami kecemasan, seperti sesak nafas, nyeri dada, nafas menjadi lebih cepat, denyut jantung meningkat, mual, diare, kesemutan, berkeringat, menggigil, kepanasan, pingsan, lemas, gemetar, mulut kering dan otot tegang.

c. Aspek Kognitif

Dengan ciri aspek kognitif yaitu rasa takut tidak dapat menyelesaikan masalah, takut mendapatkan komentar negatif, kurangnya perhatian, fokus dan kurangnya konsentrasi, sulit melakukan penalaran.

d. Aspek Perilaku

Respon yang biasanya muncul adalah menghindari situasi yang mengancam, mencari perlindungan, diam, banyak bicara atau terpaku dan sulit bicara.

Sedangkan menurut Gail W. Stuart (dalam Annisa & ifdil, 2016) mengelompokkan kecemasan (anxiety) dalam respon perilaku, kognitif dan afektif, diantaranya :

a. Aspek Perilaku

Diantaranya gelisah, ketegangan fisik, tremor, reaksi terkejut, bicara cepat, kurang koordinasi, cenderung mengalami cedera, menarik diri dari hubungan interpersonal, inhibisi, melarikan diri dari masalah, menghindari, hiperventilasi dan sangat waspada.

b. Aspek Kognitif

Diantaranya perhatian terganggu, konsentrasi buruk, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, preokupasi, hambatan berpikir, lapang persepsi menurun, kreativitas menurun, produktivitas menurun, bingung, sangat waspada, keasadaran diri, kehilangan objektivitas, takut kehilangan kendali, takut pada gambaran visual, takut cedera atau kematian, kilas balik dan mimpi buruk.

c. Aspek Afektif

Diantaranya mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, gugup, ketakutan, waspada, kengerian, kekhawatiran, kecemasan, mati rasa, rasa bersalah dan malu.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa aspek perilaku mencakup keseluruhan bagian dari diri seseorang yang mengalami kecemasan.

4. Jenis-jenis kecemasan

Menurut Kartono (dalam Saputra, 2014) terdapat jenis-jenis kecemasan antara lain sebagai berikut :

a. Kecemasan *Super Ego*

Kecemasan ini khusus mengenai diri setiap orang, dalam arti diri sendiri tubuh dan kondisi psikis sendiri, misalnya cemas kalau nanti dirinya gagal, sakit, mati, ditertawakan orang, dituduh, dihukum, hilang muka, kehilangan barang-barang atau orang yang disayangi.

b. Kecemasan *Neurotis*

Kecemasan yang erat kaitannya dengan mekanisme-mekanisme pelarian diri yang negative banyak disebabkan rasa bersalah atau berdosa, serta konflik-konflik emosional serius dan kronis berkesinambungan dan frustrasi-frustrasi serta ketegangan-ketegangan batin.

c. Kecemasan *Psikotis*

Kecemasan karena merasa terancam hidupnya dan kacau kalau ditambah kebingungan yang hebat, disebabkan oleh dispersonalisasi dan disorganisasi psikis.

Sedangkan Menurut Freud (dalam Saputra, 2014) ada tiga jenis kecemasan, antara lain :

a. Kecemasan *Realistik*

Ketakutan terhadap bahaya dari dunia eksternal, dan taraf kecemasannya sesuai dengan ancaman yang ada. Dalam kehidupan sehari-hari kecemasan jenis ini disebut sebagai rasa takut. Persis inilah yang dimaksud Freud dalam bahasa Jerman, tapi penerjemahnya dianggap “takut” (fear) terkesan terlalu umum. Contohnya sangat jelas, jika seseorang melempar seekor ular berbisa kedepan orang lain, maka orang tersebut pasti akan mengalami kecemasan ini.

b. *Kecemasan Moral*

Kecemasan ini akan dirasakan ketika ancaman datang bukan dari dunia luar atau dari dunia fisik, tapi dari dunia sosial super ego yang telah diinternalisasikan ke dalam diri seseorang. Kecemasan moral ini adalah kata lain dari rasa malu, rasa bersalah atau rasa takut mendapat sanksi. Kecemasan bentuk ini merupakan ketakutan terhadap hati nurani sendiri.

c. *Kecemasan Neurotik*

Perasaan takut jenis ini muncul akibat rangsangan-rangsangan ide, jika seseorang pernah merasakan kehilangan ide, gugup, tidak mampu mengendalikan diri, perilaku, akal dan bahkan pikiran, maka orang tersebut saat itu sedang mengalami kecemasan neurotik. Neurotik adalah kata lain dari perasaan gugup. Kecemasan jenis terakhir inilah yang paling menarik perhatian Freud dan biasanya disebut dengan kecemasan saja.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa jenis-jenis kecemasan merupakan sesuatu yang berada dari dalam diri sendiri, pelarian diri ke hal yang negatif, tidak dapat memfokuskan diri, memiliki rasa takut menurut kondisi dan takut akan hati nurani sendiri.

5. **Kecemasan Pada Ibu Hamil**

Wanita hamil itu umumnya akan merasa gelisah, was-was yang mungkin disebabkan oleh kekhawatiran melihat perubahan tubuh yang akan memudar kecantikannya, kekhawatiran menghadapi tanggung jawab yang semakin berat, pola kehidupan yang berubah, perannya sebagai seorang ibu dan sebagainya (Cherry; dalam Mahmudah, 2010).

Menurut Athur & Coleman (dalam Mahmudah, 2010) mengatakan bahwa menghadapi kelahiran bayi merupakan pengalaman konkret yang dapat menimbulkan kondisi psikologis tidak stabil pada perempuan hamil, misalnya: perasaan tegang, khawatir atau takut.

Menurut Santrock (dalam Mahmudah, 2010) menjelaskan bahwa ketika seorang perempuan hamil mengalami ketakutan, kecemasan dan emosi lain yang mendalam, terjadi perubahan psikologis antara lain, meningkatnya pernapasan dan sekresi kelenjar. Dengan makin tuanya kehamilan, maka perhatian dan pikiran ibu hamil mulai tertuju pada sesuatu yang dianggap klimaks, sehingga kegelisahan dan ketakutan yang dialami ibu hamil akan semakin intensif saat menjelang persalinan (Kartono; dalam Mahmudah, 2010).

Menurut Kartono (dalam Zainal, 2017) mengemukakan bahwa kecemasan yang dialami wanita selama kehamilan akan semakin intensif pada minggu-minggu terakhir menjelang persalinan. Sumber kecemasan dan ketakutan menjelang persalinan tersebut antara lain :

a. Kecemasan terhadap diri sendiri

Meliputi takut mati, takut berpisah dengan bayi (trauma kelahiran), cemas terhadap kesehatan, cemas terhadap rasa nyeri saat persalinan, kemungkinan komplikasi saat hamil atau bersalin, cemas disebabkan rasa bersalah pada ibu, khawatir tidak segera mendapat pertolongan dan perawatan saat melahirkan.

b. Kecemasan berhubungan dengan kehamilan dan persalinan

Meliputi masalah rumah tangga, pekerjaan suami, masalah hubungan seksual, bentuk tubuh setelah melahirkan, takut suami tidak hadir pada saat persalinan, takut beban hidup semakin berat, takut akan tanggung jawab sebagai ibu dan sebagainya.

c. Kecemasan terhadap anaknya

Meliputi bayi cacat, takut bayi bernasib buruk karena dosa, takut keguguran, kematian di dalam kandungan, kemungkinan beranak kembar, takut jenis kelamin dan keadaan bayi tidak sesuai dengan harapan.

Sedangkan Huliana (dalam Hidayati, 2014) membagi kecemasan pada ibu hamil berdasarkan tiga trimester, yaitu:

a. Trimester pertama

Umumnya wanita hamil menunjukkan adanya rasa cemas, takut dan panik. Diantara mereka ada yang berpendapat bahwa kehamilan merupakan ancaman maut yang menakutkan dan membahayakan bagi dirinya, dimana keadaan ini juga dipengaruhi oleh pengalaman hidup dan kebudayaan tempat wanita tersebut hidup dan dibesarkan.

b. Trimester kedua

Umumnya wanita hamil sudah bisa menerima kehamilannya dengan baik. Tetapi kecemasan tetap bisa muncul karena mereka khawatir penampilannya akan rusak dan merasa takut suaminya tidak akan mencintai dirinya lagi.

c. Trimester ketiga

Kecemasan menjelang persalinan akan muncul dan mulai dirasakan. Pertanyaan dan bayangan seperti apakah ia bisa melahirkan normal, bagaimana caranya mengejan, apakah akan terjadi sesuatu saat ia melahirkan atau apakah bayinya akan lahir selamat akan semakin sering muncul dalam benaknya.

Berdasarkan uraian di atas peneliti menyimpulkan bahwa kecemasan ibu hamil trimester ketiga disebabkan oleh ketakutan, kekhawatiran dan kegelisahan yang akan dilewati dan yang sedang terjadi terhadap diri sendiri.

6. Gangguan kecemasan

Gangguan kecemasan merupakan suatu gangguan yang memiliki ciri kecemasan atau ketakutan yang tidak realistis, juga irasional, dan tidak dapat secara intensif ditampilkan dalam cara-cara yang jelas. Fauziah & Widuri (2007) membagi gangguan kecemasan dalam beberapa jenis, yaitu :

a. Fobia Spesifik

Fobia spesifik yaitu suatu ketakutan yang tidak diinginkan karena kehadiran atau antisipasi terhadap obyek atau situasi yang spesifik.

b. Fobia Sosial

Fobia sosial merupakan suatu ketakutan yang tidak rasional dan menetap, biasanya berhubungan dengan kehadiran orang lain. Individu menghindari situasi dimana dirinya dievaluasi atau dikritik, yang membuatnya merasa terhina atau dipermalukan dan menunjukkan tanda-tanda kecemasan atau menampilkan perilaku lain yang memalukan.

c. Gangguan Panik

Gangguan panik memiliki karakteristik terjadinya serangan panik yang spontan dan tidak terduga. Beberapa simtom yang dapat muncul pada gangguan panik antara lain sulit bernafas, jantung berdetak kencang, mual, rasa sakit didada, berkeringat dingin dan gemetar. Hal lain yang penting dalam diagnosa gangguan panik adalah bahwa individu merasa setiap serangan panik merupakan pertanda datangnya kematian atau kecacatan.

d. Gangguan Cemas Menyeluruh (*Generalized Anxiety Disorder*)

Generalized Anxiety Disorder (GAD) adalah kekhawatiran yang berlebihan dan bersifat pervasif, disertai dengan berbagai simtom somatik, yang menyebabkan gangguan signifikan dalam kehidupan sosial atau pekerjaan pada penderita atau menimbulkan stres yang nyata.

Dari penjelasan diatas maka peneliti merangkum bahwa gangguan kecemasan yaitu gangguan yang tidak diinginkan, ketakutan yang tidak rasional, gangguan yang datang tak terduga dan gangguan kekhawatiran yang berlebihan. Dari ketiga gangguan tersebut seseorang bisa saja mengalami salah satu saja tetapi ada juga yang mengalami 2 atau 3 bahkan 4 dari gangguan tersebut.

7. Dampak kecemasan ibu hamil

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 (Wiknjosastro; dalam Hrp, 2018).

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 (Palupi; dalam Hrp, 2018).

Dari penjelasan diatas peneliti merangkum bahwa dampak dari kecemasan ibu hamil yang berlebihan dapat mempengaruhi keselamatan bayi dan ibu diwaktu persalinan.

C. Dukungan Keluarga

1. Pengertian Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga menurut Friedman (2013) adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan. Orang yang berada dalam lingkungan sosial yang suportif umumnya memiliki kondisi yang lebih baik dibandingkan rekannya yang tanpa keuntungan ini, karena dukungan keluarga dianggap dapat mengurangi atau menyangga efek kesehatan mental individu.

Dukungan keluarga didefinisikan sebagai informasi verbal atau non verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek di dalam lingkungannya atau yang berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional dan berpengaruh pada tingkahlaku penerimanya. Dalam hal ini orang yang merasa memperoleh dukungan secara emosional merasa lega karena diperhatikan, mendapat saran atau kesan yang menyenangkan pada dirinya (Smet dalam; Christine dan Merlyn, 2010). Dukungan keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan berbeda dalam berbagai tahap-tahap siklus kehidupan. Dukungan keluarga dapat berupa dukungan sosial internal, seperti dukungan dari suami, istri atau dukungan dari saudara kandung dan dapat juga berupa dukungan keluarga eksternal bagi keluarga inti. Dukungan keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal. Sebagai akibatnya, hal ini meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga (Friedman. 2010).

Berdasarkan dari beberapa penelitian, peneliti merangkum bahwa dukungan keluarga adalah bantuan yang diberikan oleh orang kerabat terdekat berupa informasi dan umpan balik yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan individu serta memberikan semangat, perhatian dan penerimaan kepada seseorang individu yang akan menimbulkan keyakinan, motivasi dan perasaan dihargai terhadap diri individu tersebut.

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Menurut Purnawan (2008) faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah :

a. Faktor internal

- 1) Tahap perkembangan, Artinya dukungan dapat ditentukan oleh faktor usia dalam hal ini adalah pertumbuhan dan perkembangan, dengan demikian setiap rentang usia (bayi-lansia) memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda.
- 2) Pendidikan atau tingkat pengetahuan, Keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan terbentuk oleh variabel intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan dan pengalaman masa lalu. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berfikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya.
- 3) Faktor emosi, Faktor emosional juga mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melakukannya. Seseorang yang mengalami respon stress dalam setiap perubahan hidupnya cenderung berespon terhadap berbagai tanda sakit, mungkin dilakukan dengan cara mengkhawatirkan bahwa penyakit tersebut dapat mengancam kehidupannya. Seseorang yang secara umum terlihat sangat tenang mungkin mempunyai respon emosional yang kecil selama ia sakit.

Seorang individu yang tidak mampu melakukan koping secara emosional terhadap ancaman penyakit mungkin.

- 4) Spiritual, Aspek spiritual dapat terlihat dari bagaimana seseorang menjalani kehidupannya, mencakup nilai dan keyakinan yang dilaksanakan, hubungan dengan keluarga atau teman dan kemampuan mencari harapan dan arti dalam hidup.

b. Faktor Eksternal

- 1) Praktik di keluarga, Cara bagaimana keluarga memberikan dukungan biasanya mempengaruhi penderita dalam melaksanakan kesehatannya. Misalnya, klien juga kemungkinan besar akan melakukan tindakan pencegahan jika keluarga melakukan hal yang sama.
- 2) Faktor sosio-ekonomi Faktor sosial dan psikososial dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang mendefinisikan dan bereaksi terhadap penyakitnya. Variabel psikososial mencakup: stabilitas perkawinan, gaya hidup dan lingkungan kerja. Seseorang biasanya akan mencari dukungan dan persetujuan dari kelompok sosialnya, hal ini akan mempengaruhi keyakinan kesehatan dan cara pelaksanaannya. Semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang biasanya ia akan lebih cepat tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakan. Sehingga ia akan segera mencari pertolongan ketika merasa ada gangguan pada kesehatannya.

- 3) Latar belakang budaya Latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan, nilai dan kebiasaan individu, dalam memberikan dukungan termasuk cara pelaksanaan kesehatan pribadi.
- 4) Pertukaran Sosial, yaitu hubungan timbal balik perilaku sosial antara cinta, pelayanan dan informasi. Keseimbangan dalam pertukaran akan menghasilkan hubungan interpersonal yang memuaskan. Pengalaman akan pertukaran secara timbal balik ini membuat individu lebih percaya bahwa orang lain akan menyediakan bantuan.

Berdasarkan uraian di atas peneliti merangkum bahwa faktor dukungan keluarga terdiri dari dua faktor yaitu faktor internal dan faktor eksternal.

3. Aspek Dukungan Keluarga

Menurut Indriyani (2013), membagi aspek dukungan keluarga menjadi 3 yaitu :

a. Dukungan Fisiologis

Dukungan fisiologis merupakan dukungan yang dilakukan dalam bentuk pertolongan-pertolongan dalam aktivitas sehari-hari yang mendasar, seperti dalam hal mandi menyiapkan makanan dan memperhatikan gizi, toileting, menyediakan tempat tertentu atau ruang khusus, merawat seseorang bila sakit, membantu kegiatan fisik sesuai kemampuan, seperti senam, menciptakan lingkungan yang aman dan lain-lain.

b. Dukungan Psikologis

Dukungan psikologis yakni ditunjukkan dengan memberikan perhatian dan kasih sayang pada anggota keluarga, memberikan rasa aman, membantu

menyadari dan memahami tentang identitas. Selain itu meminta pendapat atau melakukan diskusi, meluangkan waktu bercakap-cakap untuk menjaga komunikasi yang baik dengan intonasi atau nada bicara jelas dan sebagainya. Stolte (2003) menyebutkan bahwa keluarga memiliki fungsi proteksi yang melingkupi selain memenuhi kebutuhan makanan dan tempat tinggal, juga memberikan dukungan dan menjadi tempat yang aman dari dunia luar.

c. Dukungan Sosial

Dukungan sosial diberikan dengan cara menyarankan individu untuk mengikuti kegiatan spiritual seperti pengajian, perkumpulan arisan, memberikan kesempatan untuk memilih fasilitas kesehatan sesuai dengan keinginan sendiri, tetap menjaga interaksi dengan orang lain dan memperhatikan norma-norma yang berlaku.

Menurut Gunarsa dan Singgih (2012), aspek-aspek yang melatarbelakangi dukungan keluarga yaitu:

a. Memberi Dukungan Nyata

Pemberian dukungan nyata dimaksudkan dengan setiap keluarga memberikan bentuk dorongan yang sifatnya secara langsung baik dalam bentuk verbal maupun non verbal kepada individu yang ditujukan dalam keluarga tersebut sehingga anggota keluarga yang menerima akan langsung merasakan dampak yang diberikan melalui dukungan nyata tersebut. Contohnya : memberikan nasehat.

b. Memberi Perhatian

Pemberian perhatian dimaksudkan adalah suatu cara yang dilakukan oleh masing-masing keluarga dengan tujuan untuk lebih dapat menempatkan diri sesuai dengan kebutuhan yang ada. Dengan adanya perhatian yang diciptakan oleh masing-masing individu dalam satu keluarga diharapkan setiap individu dapat lebih memberikan kasih sayangnya, sehingga keluarga dapat berjalan dengan harmonis. Contohnya : saling memahami dengan karakteristik yang ada dan bersedia untuk membantu menutupi kelemahan yang ada.

c. Memberi Kehangatan

Pemberian kehangatan dimaksudkan suatu dorongan yang bersifat untuk lebih memberikan dukungan atau penyemangat dalam melakukan setiap aktivitas. Dengan demikian setiap individu dalam suatu keluarga akan merasakan bahwa peran keluarga sangat besar disekitarnya. Contohnya : selalu ada ketika dibutuhkan.

d. Memberi kasih sayang dan perlindungan

Pemberian kasih sayang dan perlindungan dimaksudkan suatu dorongan yang didalamnya terdapat tiga aspek yang sebelumnya sudah dijelaskan. Namun pemberian kasih sayang dan perlindungan ini lebih bersifat secara logis dan psikologis. Contoh : lebih memikirkan kepentingan keluarga dari yang lainnya.

Pada dukungan emosional ini keluarga menyediakan tempat istirahat dan memberikan semangat.

Komponen-komponen dukungan keluarga menurut Friedman (2008)

terdiri dari :

- a. Dukungan Penilaian. Dukungan ini meliputi pertolongan pada individu untuk memahami kejadian depresi dengan baik dan juga sumber depresi dan strategi koping yang dapat digunakan dalam menghadapi stressor. Dukungan ini juga merupakan dukungan yang terjadi bila ada ekspresi penilaian yang positif terhadap individu. Individu mempunyai seseorang yang dapat diajak bicara tentang masalah mereka, terjadi melalui ekspresi pengharapan positif individu kepada individu lain, penyemangat, persetujuan terhadap ide-ide atau perasaan seseorang dan perbandingan positif seseorang dengan orang lain, misalnya orang yang kurang mampu. Dukungan keluarga dapat membantu meningkatkan strategi koping individu dengan strategi-strategi alternatif berdasarkan pengalaman yang berfokus pada aspek-aspek yang positif.
- b. Dukungan Instrumental. Dukungan ini meliputi penyediaan dukungan jasmaniah seperti pelayanan, bantuan finansial dan material berupa bantuan nyata (instrumental support material support), suatu kondisi dimana benda atau jasa akan membantu memecahkan masalah praktis, termasuk di dalamnya bantuan langsung, seperti saat seseorang memberi atau meminjamkan uang, membantu pekerjaan sehari-hari, menyampaikan pesan, menyediakan transportasi, menjaga dan merawat saat sakit ataupun mengalami depresi yang dapat membantu memecahkan masalah. Dukungan nyata paling efektif bila dihargai oleh individu dan mengurangi

depresi individu. Pada dukungan nyata keluarga sebagai sumber untuk mencapai tujuan praktis dan tujuan nyata.

- c. Dukungan Informasional. Jenis dukungan ini meliputi jaringan komunikasi dan tanggung jawab bersama, termasuk di dalamnya memberikan solusi dari masalah, memberikan nasehat, pengarahan, saran, atau umpan balik tentang apa yang dilakukan oleh seseorang. Keluarga dapat menyediakan informasi dengan menyarankan tentang dokter, terapi yang baik bagi dirinya dan tindakan spesifik bagi individu untuk melawan stressor. Individu yang mengalami depresi dapat keluar dari masalahnya dan memecahkan masalahnya dengan dukungan dari keluarga dengan menyediakan feedback. Pada dukungan informasi ini keluarga sebagai penghimpun informasi dan pemberi informasi.
- d. Dukungan Emosional. Selama depresi berlangsung, individu sering menderita secara emosional, sedih, cemas dan kehilangan harga diri. Jika depresi mengurangi perasaan seseorang akan hal dimiliki dan dicintai. Dukungan emosional memberikan individu perasaan nyaman, merasa dicintai saat mengalami depresi, bantuan dalam bentuk semangat, empati, rasa percaya, perhatian sehingga individu yang menerimanya merasa berharga. Pada dukungan emosional ini keluarga menyediakan tempat istirahat dan memberikan semangat

Berdasarkan uraian diatas peneliti menyimpulkan bahwa aspek dukungan keluarga adalah : Dukungan Emosional, Dukungan Penghargaan, Dukungan Instrumental, Dukungan Informasi dan Dukungan Jaringan.

D. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan Ibu Hamil

Pada dasarnya, kecemasan merupakan hal wajar yang pernah dialami oleh setiap manusia. Kecemasan sudah dianggap sebagai bagian dari kehidupan sehari-hari. Kecemasan adalah suatu perasaan yang sifatnya umum, dimana seseorang merasa ketakutan atau kehilangan kepercayaan diri yang tidak jelas asal maupun wujudnya (Wiramihardja, 2005).

Kecemasan adalah sesuatu yang menimpa hampir setiap orang pada waktu tertentu dalam kehidupannya. Kecemasan merupakan reaksi normal terhadap situasi yang sangat menekan kehidupan seseorang. Kecemasan bisa muncul sendiri atau bergabung dengan gejala-gejala lain dari berbagai gangguan emosi (Ramaiah, 2003).

Menurut Stuart dan Sundeen (dalam Sari, 2018), salah satu faktor yang mempengaruhi kecemasan adalah Dukungan Keluarga. Pendampingan oleh keluarga saat ibu akan bersalin mempengaruhi tingkat kecemasan pada ibu. Dukungan keluarga akan menimbulkan ketenangan batin, perasaan senang, aman dan nyaman sehingga kecemasan ibu hamil berkurang (Manuaba, 2007).

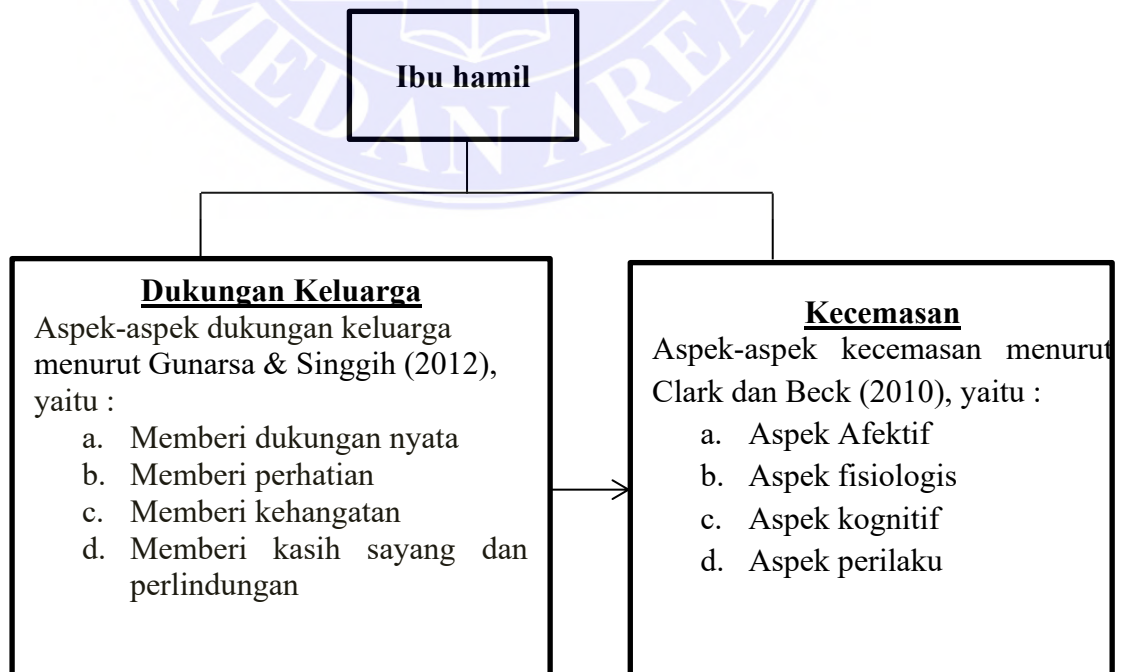
Dalam hal ini orang yang merasa memperoleh dukungan secara emosional merasa lega karena diperhatikan, mendapat saran atau kesan yang menyenangkan pada dirinya (Smet dalam; Christine dan Merlyn, 2010). Dukungan keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan berbeda dalam berbagai tahap-tahap siklus kehidupan. Dukungan keluarga dapat berupa dukungan sosial internal,

seperti dukungan dari suami, istri atau dukungan dari saudara kandung dan dapat juga berupa dukungan keluarga eksternal bagi keluarga inti.

Adapun penelitian terdahulu Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Proses Persalinan Di Puskesmas Budilatama Kecamatan Gadung Kabupaten BOUL (Arifin, 2015). Hasil Penelitian menggunakan uji chi-square menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kecemasan ibu hamil dengan nilai $P = 0,009$ ($P < 0,05$) dengan menggunakan chi-square.

Berdasarkan uraian di atas peneliti menyimpulkan bahwa keluarga merupakan kunci utama agar ibu hamil memelihara pemikiran positif, kecemasan ibu hamil berkurang dan kesehatan bayi dalam kandungan akan terjaga.

E. Kerangka Konseptual



F. Hipotesis

Hipotesis penelitian ini adalah ada hubungan negatif antara dukungan keluarga dengan kecemasan ibu hamil trimester ketiga, dengan asumsi semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin rendah kecemasan ibu hamil dan demikian sebaliknya, semakin rendah dukungan keluarga maka akan semakin tinggi kecemasan ibu hamil.



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Tipe Penelitian

Desain dalam penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif yang menurut Hermawan (2019) penelitian Kuantitatif (*Quantitatif Research*) adalah suatu metode penelitian yang bersifat induktif, objektif dan ilmiah dimana data yang diperoleh berupa angka-angka *score*/nilai atau pernyataan-pernyataan yang dinilai dan dianalisis dengan analisis statistik.

B. Identifikasi Variabel Penelitian

Variabel penelitian menurut Sugiyono (2015) adalah suatu atribut atau sifat dari orang, obyek atau kegiatan yang memiliki variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya.

Berdasarkan hubungan antar variabel, maka dalam penelitian ini yang menjadi variabel penelitian adalah:

1. Variabel bebas : Dukungan Keluarga (X)
2. Variabel terikat : Kecemasan Ibu Hamil Trimester Ketiga (Y)

C. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Definisi operasional bertujuan untuk melihat sejauh mana variasi dari suatu faktor berkaitan dengan variasi dan faktor lainnya. Dari proposal ini dapat diambil definisi operasional sebagai berikut :

Dukungan Keluarga adalah bantuan yang diberikan oleh orang kerabat terdekat berupa informasi dan umpan balik yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan individu serta memberikan semangat, perhatian dan penerimaan kepada seseorang individu yang akan menimbulkan keyakinan, motivasi dan perasaan dihargai terhadap diri individu tersebut. Dukungan keluarga dalam penelitian ini diukur berdasarkan aspek-aspek dukungan keluarga, yaitu : memberi dukungan nyata, memberi perhatian, memberi kehangatan dan memberi kasih sayang dan perlindungan.

Kecemasan merupakan perasaan takut dan kekhawatiran yang tidak pasti akan masa mendatang. Aspek-aspek kecemasan meliputi aspek afektif, aspek fisiologis, aspek kognitif dan aspek perilaku.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Menurut (Istijanto, 2005) populasi diartikan sebagai jumlah keseluruhan semua anggota yang diteliti. Menurut Arikunto (dalam Untari, 2018) bahwa populasi adalah keseluruhan subjek penelitian. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 125 orang ibu hamil.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian yang diambil dari populasi (Istijanto, 2005). Sedangkan menurut Soekidjo (dalam Untari, 2018) sampel adalah sebagian untuk diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Sampel yang mewakili populasi dalam penelitian ini sebanyak 45 Ibu Hamil Trimester Ketiga.

3. Teknik sampling

Teknik sampling adalah cara untuk menentukan sampel yang jumlahnya sesuai dengan ukuran sampel yang akan dijadikan sumber data sebenarnya, dengan memperhatikan sifat-sifat dan penyebaran populasi agar diperoleh sampel yang representatif (Margono dalam Untari, 2018). Teknik sampling dari penelitian ini menggunakan Total Sampling. Total sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiyono, 2015).

E. Teknik Pengumpulan Data

Dalam teknik pengumpulan data ini menggunakan dua skala, yaitu :

1. Dukungan Keluarga

Pengukuran dukungan keluarga dilakukan dengan menggunakan skala *Likert*. Definisi skala *likert* adalah skala yang digunakan untuk mengukur persepsi, sikap atau pendapat seseorang atau kelompok mengenai sebuah peristiwa atau fenomena sosial (Herlina, 2019). Penilaian yang diberikan pada masing-masing jawaban *favorabel* (yang mendukung), yang terdiri dari 4 jawaban yaitu : “Sangat Setuju (SS) diberi nilai 4, Setuju (S) diberi nilai 3, Tidak Setuju (TS) diberi nilai 2, dan Sangat Tidak Setuju (STS) diberi nilai 1. Sedangkan untuk item yang *unfavorabel* (tidak mendukung), maka penilaian yang diberikan untuk jawaban yang terdiri dari 4 jawaban yaitu: “Sangat Setuju (SS) diberi nilai 1, Setuju (S) diberi nilai 2, Tidak Setuju (TS) diberi nilai 3, dan Sangat Tidak Setuju (STS) diberi nilai 4.

2. Kecemasan

Pengukuran kecemasan dilakukan dengan menggunakan skala *Guttman*. Skala *Guttman* yaitu skala yang menginginkan tipe jawaban tegas, seperti jawaban benar-salah, ya-tidak, pernah-tidak pernah, positif-negatif, tinggi-rendah, baik-buruk dan seterusnya (Djaali dan Muljono, 2007). Pada skala *Guttman* hanya ada dua interval yaitu setuju dan tidak setuju (Djaali dan Muljono, 2007). Pengukuran menggunakan skala *Guttman* bila orang yang melakukan pengukuran menginginkan jawaban tegas atas pertanyaan yang diajukan (Djaali dan Muljono, 2007). Untuk jawaban positif seperti setuju, benar, ya, pernah dan semacamnya diberi skor 1; sedangkan untuk jawaban negatif seperti tidak setuju, salah atau tidak, tidak pernah dan semacamnya diberi skor 0.

F. Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Validitas atau kesahihan adalah menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur mampu mengukur apa yang ingin diukur (*a valid measure if it succesfully measure the phenomenon*) Siregar (2013). Untuk menguji validitas dipenelitian ini menggunakan SPSS *for windows*.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah untuk mengetahui sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten, apabila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat pengukur yang sama pula (Siregar,

2013). Untuk menguji Reliabilitas dipenelitian ini menggunakan SPSS *for windows*.

Uji reliabilitas alat ukur ini menggunakan pendekatan *internal consistenc*, yang dilakukan dengan cara mencoba alat ukur cukup hanya sekali saja, kemudian data yang diperoleh dianalisis dengan teknik tertentu.

Teknik yang digunakan untuk mengukur reliabilitas dipenelitian ini yaitu *Alpha Cronbach*, yang digunakan untuk menghitung reabilitas suatu tes yang tidak mempunyai pilihan ‘benar’ atau ‘salah’ maupun ‘ya’ atau ‘tidak’, melainkan digunakan untuk menghitung reabilitas suat tes yang mengukur sikap atau prilaku (Siregar, 2013).

G. Analisis Data

Analisis data bertujuan untuk menyusun data dalam cara yang bermakna sehingga dapat dipahami (Situmorang, 2010).

Metode analis data yang digunakan pada penelitian ini adalah *product moment* dari Karl Pearson. Alasan digunakannya teknik korelasi ini karena pada penelitian ini memiliki tujuan untuk melihat hubungan antara suatu variabel bebas dengan satu variabel terikat.

$$r_{xy} = \frac{\sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{\left\{ \left(\sum x^2 \right) - \frac{(\sum x)^2}{N} \right\} \left\{ \left(\sum Y^2 \right) - \frac{(\sum Y)^2}{N} \right\}}}$$

Keterangan :

r_{xy} = Koefisien korelasi antara variabel bebas dengan variabel terikat
 $\sum xy$ = Jumlah hasil perkalian antara variabel x dan y

$$\begin{aligned}\sum x &= \text{Jumlah skor keseluruhan variabel bebas } x \\ \sum y &= \text{Jumlah skor keseluruhan variabel bebas } y \\ \sum x^2 &= \text{Jumlah kuadrat skor } x \\ \sum y^2 &= \text{Jumlah kuadrat skor } y \\ N &= \text{Jumlah subjek}\end{aligned}$$

Sebelum melakukan analisis data, semua data yang diperoleh dari subjek penelitian terlebih dahulu dilakukan uji asumsi, yang meliputi:

a. Uji Normalitas

Uji normalitas yaitu dilakukan untuk mengetahui adakah hubungan antara variabel terikat dan variabel bebas dalam penelitian ini bersifat normal atau tidak.

b. Uji Linearitas

Uji linearitas yaitu untuk mengetahui apakah data dari variabel terikat (kecemasan) memiliki hubungan yang linear dengan variabel bebas (dukungan keluarga).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berpedoman pada hasil-hasil yang diperoleh dalam penelitian ini, maka kesimpulan yang dapat diambil adalah sebagai berikut :

1. Berdasarkan hasil analisis dengan metode analisis korelasi *r Product Moment*, diketahui bahwa ada hubungan negatif antara dukungan keluarga dengan kecemasan, dimana $r_{xy} = -0,558$ dengan signifikan $p = 0.000 < 0,050$. Artinya hipotesis yang diajukan ada hubungan negatif antara dukungan keluarga dengan kecemasan ibu dengan asumsi semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin rendah kecemasan ibu hamil dan sebaliknya semakin rendah dukungan keluarga maka akan semakin tinggi kecemasan ibu hamil dinyatakan diterima. Koefisien determinan (r^2) dari hubungan antara variabel bebas X dengan variabel terikat Y adalah sebesar $r^2 = 0,311$. Ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga berkontribusi terhadap kecemasan sebesar 31,1%. Hal ini menunjukkan ada 68,9 % faktor lain yang mempengaruhi kecemasan.
2. Berdasarkan hasil perhitungan nilai rata-rata hipotetik dan empirik dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga tergolong rendah dengan nilai mean hipotetik sebesar 80 dan nilai mean empirik sebesar 49,22. Selanjutnya dapat disimpulkan juga bahwa kecemasan tergolong sedang dengan nilai hipotetik sebesar 16 dan nilai empirik sebesar 17,22.

B. Saran

Sejalan dengan kesimpulan yang telah dibuat, maka berikut ini dapat diberikan beberapa saran, antara lain :

1. Saran Kepada Subjek Penelitian

Melihat bahwa kecemasan ibu hamil tergolong sedang maka diharapkan kepada sampel (calon ibu) dan pendamping untuk mengikuti kegiatan positif seperti melihat tayangan edukasi mengenai kehamilan disosial media guna menambah wawasan mengenai kehamilan, mengikuti senam hamil dan hypnobirthing.

2. Saran Kepada Tempat Penelitian

Melihat pentingnya pengetahuan mengenai kehamilan pada pasangan yang menikah terkhususnya calon ibu, maka disarankan kepada Klinik Pratama Medan untuk membagikan informasi seputar kehamilan melalui pengadaan seminar tentang kehamilan, memfasilitasi calon ibu dengan mengadakan senam kehamilan guna mengurangi angka kecemasan pada ibu hamil.

3. Saran Kepada Peneliti Selanjutnya

Disarankan kepada peneliti selanjutnya melakukan penelitian yang sama mengaitkannya kepada faktor-faktor penentu yang lain, seperti : faktor pendidikan, faktor lingkungan, faktor pengalaman dan lain-lain, agar penelitian selanjutnya memperoleh hasil yang lebih maksimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Arifin, A., Kundre, R., & Rompas, S. (2015). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Proses Persalinan di Puskesmas Budilatama Kecamatan Gadung Kabupaten Buol Propinsi Sulawesi Tengah*. Jurnal keperawatan, 3(2).
- Bobak, L. (2005). *Keperawatan Maternitas, Edisi 4*. Jakarta: EGC.
- Christine, & Merlyn. (2010). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Respon Cemas Anak Usia Sekolah Terhadap Pemasangan Intravena di Rumah Sakit Advent Medan*. Skripsi. Tidak Dipublikasikan.
- Clark, D. A., & Beck, A. T. (2010). *Cognitive therapy of anxiety disorders: Science and Practice*. New York: Guilford Press.
- Diani, L.P.P & Susilawati, L.K.P.A. (2013). *Pengaruh Dukungan Suami Terhadap Istri yang Mengalami Kecemasan pada Kehamilan Trimester Ketiga di Kabupaten Gianyar*. ISSN. 1(1):1-11.
- Djali, & Muljono, P. (2007). *Pengukuran dalam Bidang Pendidikan*. Jakarta: Grasindo.
- Efendi, Ferry & Makhfud. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Fauziah, F., & Widuri, J. 2007. *Psikologi Abnormal Klinis Dewasa*. Universitas Indonesia (UI-Press): Jakarta.
- Friedman, & Marlyn, M. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori dan Praktek*. Jakarta: EGC.
- Gunarsa, S.D & Y, Singgih D.G.(2012). *Psikologi Untuk Keluarga*. Jakarta : Penerbit Libri.
- Handayani, & Reska. (2015). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Menjelang Persalinan pada Ibu Primigravida Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2012*. Ners Jurnal Keperawatan, Vol. 11, No. 1, Maret 2015, ISSN: 1907-686X.
- Hanifah, M., Yusuf Hasan, B., Nanda Noor, F., Tatang Agus, P., & Muhammad, R. (2020). *Kajian Jenis Kecemasan Masyarakat Cilacap dalam Menghadapi Pandemi Covid 19*.
- Hardinsyah, & Supariasa. (2016). *Ilmu Gizi Teori dan Aplikasi*. Jakarta: EGC.

- Herlina, & Vivi. (2019). *Panduan Praktis Mengolah Data Kuesioner Menggunakan SPSS*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Hermawan, & Iwan. (2019). *Metodologi Penelitian Pendidikan Kuantitatif, Kualitatif dan Mixed Methode*. Cilombang-Kuningan: Hidayatul Quran Kuningan.
- Hidayati, D. S. (2014). *Latar Belakang Psikologis Kecemasan Ibu Hamil Usia 35 Tahun ke atas*. ISSN. 02(02):325-334.
- Harahap, R. A. S. (2018). Hubungan Dukungan Sosial Suami dengan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III di Rumah Sakit Umum Natama Tebing Tinggi.
- Indrayani & M.E.U.Djami. (2016). *Update Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Trans Info Medika
- Indriyani. (2013). *Aplikasi konsep & Teori Keperawatan Maternitas Postpartum dengan Kematian Janin*. Jogjakarta: Ar-Ruzz Media.
- Irawati, D. & Farida, Y. (2014). *Pengaruh Faktor Psikososial terhadap Terjadinya Postpartum Blues pada Ibu Nifas (Studi di Ruang Nifas RSUD R.A Bosoeni Mojokerto)*. *Hospital Majapahit*. Vol.6 No.1. Februari 2014: 1-14.
- Istijanto. 2005. *Riset Sumber Daya Manusia*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Umum.
- Janiwarty, B & Pieter.H.Z (2013). *Pendidikan Psikologi untuk Bidan Suatu Teori dan Terapannya*. Yogyakarta: Rapha Publishing.
- Legawati, (2018). *Asuhan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Malang: Wineka Media.
- Lubis, & Lumongga, N.(2013). *Psikologi Kespro Wanita dan Perkembangan Reproduksi*. Jakarta: Kencana.
- Mahmudah, D. (2010). “*Hubungan Dukungan Keluarga dan Religiusitas dengan Kecemasan Melahirkan Pada Ibu Hamil Anak Pertama (Primigravida)*”. Skripsi. Jakarta: Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Maimunah, S. (2009). *Kecemasan Ibu Hamil Menjelang Persalinan Pertama*. Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Malang: V(1) 61-67.
- Mandagi, & Debora V.V. (2013) *Perbedaan Tingkat Kecemasan pada Primigravida dan Multigravida di RSIA Kasih Manado*.

- Manuaba, IGB. (2007). *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta : EGC.
- Purnawan. (2008). *Dukungan Keluarga*. Bandung. PT. Remaja Rosdakarya.
- Rahmitha, N. (2017). “*Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Primigravida Trimester Ketiga Di Puskesmas Kecamatan Tamalanrea Makassar*”. Skripsi. Makassar: Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar.
- Saputra, A., Mubin, M.F. & Sayono. (2013). *Hubungan Dukungan Suami Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida Pada Trimester Tiga Di Bps Ny. Murwati Tony Amd. Keb Kota Semarang*. Fikkes. 6(1):24-35.
- Saputra, P.R. (2014). *Kecemasan Matematika dan Cara Mengurangnya (Mathematic Anxiety And How To Reduce It)*. ISSN. 3(2): 75-84.
- Savitri, & Ramaiah. (2003). *Kecemasan Bagaimana Mengatasi Penyebabnya*. Jakarta: Pustaka Populer Obor.
- Shodiqoh, E.R., & Syahrul, F. (2014). *Perbedaan Tingkat Kecemasan dalam Menghadapi Persalinan antara Primigravida dan Multigravida*. *Jurnal Berkala Epidemiologi*. 2(1), 141-150.
- Siregar, & Syofian. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif Dilengkapi dengan Perbandingan Perhitungan Manual & SPSS*. Jakarta: Kencana.
- Situmorang, & Helmi, S. (2010). *Analisis Data untuk Riset Manajemen Dan Bisnis*. Medan: Usu Press.
- Stuart, G.W. & Sundeen. (2008). *Buku Saku Keperawatan Jiwa (edisi 3)*, Alih Bahasa, Achir Yani, Editor Yasmin. Jakarta: EGC.
- Sugiyono. (2015). *Metode Asih Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sulistiyawati, & Ari. (2009). *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Wahyuni, S. 2017. “*Dukungan Suami, Kecemasan dan Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester IIP*”. Tesis. Surakarta: Program studi magistersains psikologi sekolah pascasaraja universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Widiarti, F. (2017). *Hubungan Dukungan Suami Dengan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Di Bps Istri Utami Sleman*. Yogyakarta: Universitas Aisyiyah Yogyakarta.

Indahsari, W.N. (2018). *Hubungan Dukungan Suami dengan Tingkat Kecemasan Menghadapi Persalinan Pada Ibu Hamil Primigravida Trimester III Di Puskesmas Melati II Sleman*. Skripsi. Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.

Wiramihardja, & Sutardjo A (2005). *Pengantar Psikologi Abnormal*. Bandung: PT. Refika Aditama.

Zainal, S. (2017). "*Kecemasan Ibu Hamil Anak Pertama pada Trimester Ketiga Ditinjau Dari Intensitas Membaca Al-Quran*". Skripsi. Malang: Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Malang.





Lampiran 1. Alat Ukur Penelitian

A. Skala Dukungan Keluarga

Data Identitas Diri

Isilah data-data berikut ini dengan keadaan diri saudara :

1. Nama :
2. Umur :
3. Kehamilan Ke :
4. Usia kehamilan :

Petunjuk Pengisian Skala

Berikut ini saya sajikan pernyataan kedalam dua bentuk skala ukur.

Saudara diminta untuk memberikan pendapatnya terhadap pernyataan-pernyataan yang terdapat dalam skala ukur tersebut dengan cara memilih :

- SS : Bila merasa **SANGAT SETUJU** dengan pernyataan yang diajukan.
 S : Bila merasa **SETUJU** dengan pernyataan yang diajukan.
 TS : Bila merasa **TIDAK SETUJU** dengan pernyataan yang diajukan.
 STS : Bila merasa **SANGAT TIDAK SETUJU** dengan pernyataan yang diajukan.

Saudara hanya diperbolehkan memilih satu pilihan jawaban dengan cara memberikan tanda ceklis (√) pada lembar jawaban yang tersedia. Contohnya ada dibawah ini :

NO	PERNYATAAN	PILIHAN JAWABAN			
		SS	S	TS	STS
1.	Saya merasa ketakutan saat membayangkan tidak akan selamat ketika bersalin		√		

Selamat Mengerjakan

NO	PERNYATAAN	PILIHAN JAWABAN			
		SS	S	TS	STS
1.	Saya merasa ketakutan saat membayangkan tidak akan selamat ketika bersalin				
2.	Saya selalu menunggu jadwal untuk memeriksa kandungan				
3.	Kaki saya kesemutan ketika duduk terlalu lama				
4.	Saya yakin bisa melahirkan secara normal				
5.	Saya merasa tegang setiap kali akan memeriksa kandungan				
6.	Saya berusaha untuk tetap hidup sehat agar resiko terkena keracunan pada saat kehamilan sedikit				
7.	Saya khawatir bayi saya tidak selamat ketika dilahirkan				
8.	Ketika mendengar ada bayi yang terlahir cacat, saya				

	tidak gemetaran				
9.	Badan saya terasa lemas dan tidak bertenaga ketika memasuki trimester ke tiga				
10.	Kehamilan saya tidak mempengaruhi tekanan darah				
11.	Saya tidak sabar ingin cepat melahirkan				
12.	Ketika proses kehamilan semakin dekat, saya berusaha untuk tenang				
13.	Pernafasan saya sedikit sesak karena perut yang semakin membesar				
14.	Saya sudah menyiapkan perlengkapan bayi				
15.	Saya tidak fokus dalam melakukan kegiatan sehari-hari				
16.	Ketika memeriksa kandungan, tensi saya tetap normal				
17.	Belakangan ini saya merasa detak jantung saya terasa lebih cepat				
18.	Saya tetap optimis akan melahirkan bayi yang sehat				
19.	Saya tidak dapat berpikir dengan tenang dalam menghadapi masalah				
20.	Saya tidak mengalami susah tidur				
21.	Saya bingung memilih klinik untuk bersalin				
22.	Saya langsung memilih pakaian bayi yang saya sukai				
23.	Saya sulit mengerti masukan dari orang lain tentang kehamilan saya				
24.	Daya ingat saya tidak mengalami penurunan meskipun sedang hamil				
25.	Saya tidak datang untuk memeriksakan kandungan				
26.	Sejak hamil saya sering bertemu keluarga				
27.	Saya menghindari pembahasan tentang persalinan				
28.	Hasil pemeriksaan kehamilan saya liat berulang-ulang				
29.	Saya menangis tanpa sebab				
30.	Saya menjadi periang saat hamil				
31.	Saya mudah marah dengan hal-hal sepele				
32.	Dalam melakukan aktivitas saya dalam keadaan santai				

B. Skala Kecemasan

Data Identitas Diri

Isilah data-data berikut ini dengan keadaan diri saudara :

1. Nama :
2. Umur :
3. Kehamilan Ke :
4. Usia kehamilan :

Petunjuk Pengisian Skala

Berikut ini saya sajikan pernyataan kedalam dua bentuk skala ukur. Saudara diminta untuk memberikan pendapatnya terhadap pernyataan-pernyataan yang terdapat dalam skala ukur tersebut dengan cara memilih :

YA : Bila merasa **Setuju** dengan pernyataan yang diajukan.

TIDAK : Bila merasa **Tidak Setuju** dengan pernyataan yang diajukan.

Saudara hanya diperbolehkan memilih satu pilihan jawaban dengan cara memberikan tanda ceklis (√) pada lembar jawaban yang tersedia. Contoh nya ada dibawah ini :

NO	PERNYATAAN	PILIHAN JAWABAN	
		YA	TIDAK
1.	Suami memberikan apa yang saya butuhkan dengan ikhlas	√	

Selamat Mengerjakan

NO	PERNYATAAN	PILIHAN JAWABAN	
		YA	TIDAK
1.	Suami memberikan apa yang saya butuhkan dengan ikhlas		
2.	Suami jarang menghubungi saya melalui telephone		
3.	Suami sabar mendengarkan semua keluhan saya terhadap kehamilan		
4.	Suami tidak memiliki waktu untuk menemani control		
5.	Suami menyediakan buah untuk saya konsumsi setiap		

	hari		
6.	Saya berusaha berjalan sendiri tanpa bantuan suami		
7.	Suami menyakinkan saya akan baik-baik saja ketika bersalin		
8.	Suami sring membandingkan keadaan saya		
9.	Suami ikut merasakan sedih ketika saya mengeluh sakit		
10.	Suami menganggap saya lemah selama hamil		
11.	Suami memotivasi saya agar selalu semangat dan berpikir positif		
12.	Suami tidak mengetahui diaman saya mau melahirkan nanti		
13.	Suami tetap memuji penampilan saya meskipun berat badan yang bertambah		
14.	Suami tidak memberi uang belanja kepada saya		
15.	Suami saya menyediakan dana untuk biaya tak terduga selama mengandung		
16.	Suami tidak pernah memberikan menyemangati saya		
17.	Suami senantiasa mengingatkan untuk minum vitamin dan mencukupi nutrisi saya		
18.	Suami tidak mendukung keputusan saya		
19.	Suami memiliki tabungan untuk keperluan saya melahirkan nanti		
20.	Saya membeli perlengkapan bayi dengan penghasilan saya sendiri		
21.	Suami mempertimbangkan keinginan-keinginan saya dalam hal proses persalinan		
22.	Suami tidak pernah membantu saya menyelesaikan pekerjaan rumah		
23.	Suami saya membantu mengerjakan pekerjaan rumah sebelum berangkat kerja		
24.	Suami tidak memiliki informasi yang akan dia berikan untuk saya		
25.	Suami membantu saya untuk membeli perlengkapan bayi		
26.	Suami selalu menolak diajak menemani control		
27.	Suami memberitahu saya makanan bergizi untuk saya konsumsi		
28.	Suami tidak memberikan saya saran terhadap keluhan saya selama hamil		
29.	Suami mengusulkan saya agar rajin berjalan pagi untuk persalinan minim komplikasi		
30.	Suami tidak merekomendasikan klinik untuk saya		
31.	Suami memberitahu saya bagaimana pola hidup sehat ketika mengandung		
32.	Suami tidak mengetahui jadwal saya cek kehamilan		

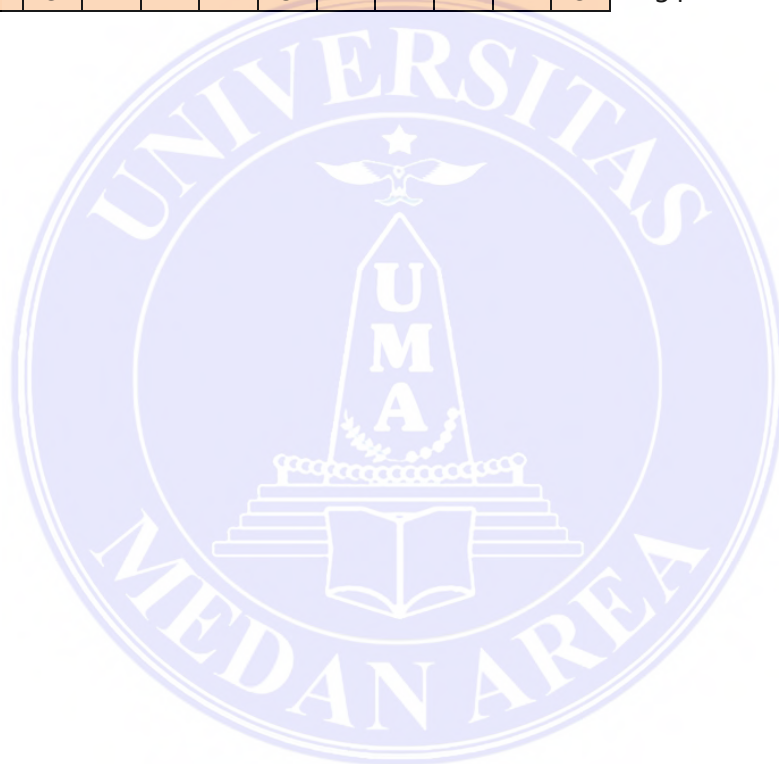


No	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2
2	1	2	1	2	1	2	4	1	1	2	2	2	3	1	1	1	1	1	2	3
3	2	3	2	1	2	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1
4	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	1	2	1	1	2	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	1
7	3	1	3	2	1	1	1	3	1	1	2	1	3	1	1	1	1	1	1	3
8	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1
9	2	1	2	2	2	1	1	2	3	2	1	2	1	3	2	1	2	2	1	1
10	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2
11	3	1	3	3	2	1	3	2	2	2	2	3	1	2	3	3	2	1	2	1
12	1	3	1	3	2	3	1	1	3	1	1	1	3	3	3	2	2	1	1	3
13	1	1	1	2	2	1	3	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2
14	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	3	1	2	1	1	1	1	2	1
15	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1
16	1	1	1	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
17	2	1	2	2	1	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
18	1	1	1	3	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
19	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1
21	3	2	3	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2
22	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	3	2
23	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	3	1	1	1	1	3	1	1
24	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	3	3	2	3	1	3
25	2	2	1	4	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	1	1
26	3	1	2	3	3	1	2	2	1	3	2	1	1	2	2	2	1	3	2	2
27	1	1	3	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
28	3	3	2	1	3	2	1	2	1	3	2	2	1	1	2	2	2	3	2	2
29	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
30	2	1	2	3	3	1	2	2	3	1	3	2	1	2	3	2	3	1	2	3
31	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1
32	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	3	1	1	1
33	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	3	1	2	2	2	3	1	1	2
34	1	2	3	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
35	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2
36	1	2	3	3	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	3	1	1	2	1	3
37	2	1	2	3	3	1	2	2	3	1	3	2	1	2	3	2	3	1	2	3
38	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2
39	2	3	2	2	2	2	2	1	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	2
40	2	1	1	3	1	1	1	1	3	1	2	2	1	1	3	3	2	1	1	3

41	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1
42	3	2	2	1	1	1	2	1	1	2	3	3	2	2	1	2	3	2	1	1
43	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	3	1
44	1	1	1	1	2	2	1	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
45	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	3	2	3	1

21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	Total
2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	47
3	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	51
3	1	3	3	2	1	1	1	2	2	3	3	55
2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	36
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	33
1	1	2	3	3	1	2	1	1	1	1	2	48
1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	45
2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	40
2	1	1	2	1	3	1	1	1	1	1	1	50
1	1	2	3	3	2	2	1	1	1	1	2	48
1	3	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	58
1	2	3	1	2	3	3	2	2	1	2	3	64
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	40
2	1	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	53
1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	41
2	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	40
1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	42
2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	44
1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	37
1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	36
1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	49
1	2	2	1	1	2	1	1	1	3	2	2	54
3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	43
2	1	1	1	1	2	1	3	1	3	3	1	60
2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	47
2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	55
1	1	1	1	2	3	1	1	3	1	1	1	43
2	2	2	1	1	3	2	2	1	2	2	2	62
1	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	39
2	3	3	1	1	2	2	3	2	2	3	3	69
1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	43
2	3	3	1	1	1	1	1	2	1	1	3	47
2	3	3	1	1	1	1	2	2	3	2	3	58
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	39

2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	51
1	1	1	2	2	1	1	3	1	1	3	1	53
2	3	3	1	2	3	2	3	2	2	3	3	71
2	1	1	1	1	3	2	2	2	1	2	1	45
3	3	3	2	1	1	3	2	3	2	2	3	75
3	2	2	1	1	2	1	3	3	2	3	2	59
1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	42
2	3	3	1	1	1	1	1	2	3	1	3	58
1	2	2	3	2	2	3	1	1	1	1	2	53
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	38
2	3	3	1	2	1	3	1	2	1	1	3	54





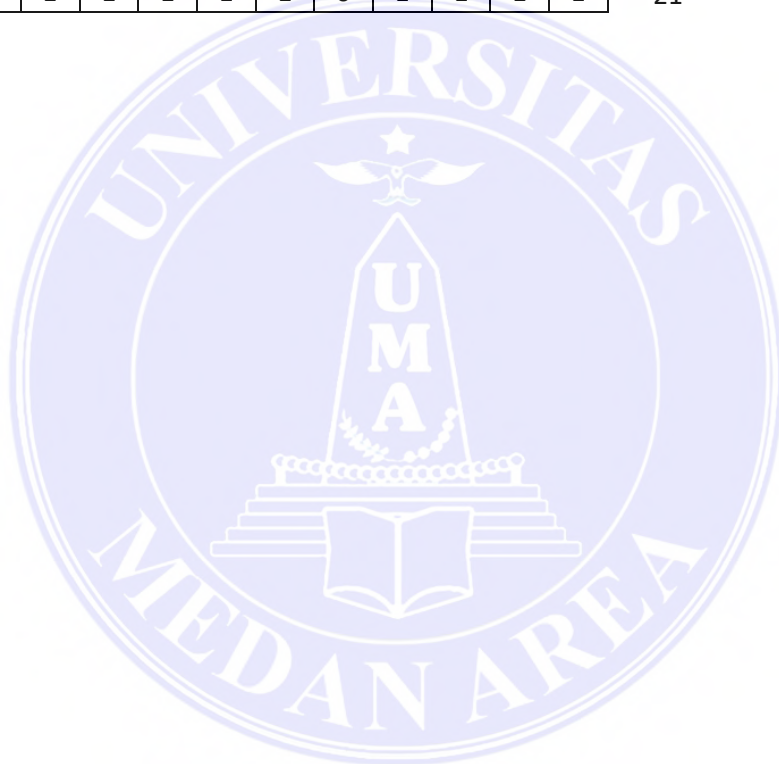
Lampiran 3. Data Uji Coba Skala Kecemasan

NO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0
2	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0
3	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0
4	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0
6	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0
8	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
9	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
10	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1
11	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1
12	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0
14	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1
15	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1
16	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1
18	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0
19	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1
21	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
22	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0
23	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1
24	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0
25	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0
26	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0
27	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0
28	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
29	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1
30	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0
31	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
32	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1
33	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
34	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0
35	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0
36	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
37	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
38	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
39	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0

41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
42	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
43	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
44	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0
45	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1

21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	Total
0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	19
1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	19
1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	14
1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	24
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	23
0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	21
1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26
1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	15
1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	11
0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	19
0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	16
0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	21
1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	26
1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	23
1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	20
1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	18
1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	26
0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	17
0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	23
0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	21
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	20
0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	17
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	13
0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	11
0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	13
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	17
0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	10
0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	20
0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	17
1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	18
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	25
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	19
1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	13

1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	7
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	5
1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	7
1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	19
1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	5
1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	11
0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	31
0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	11
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	6
0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	18
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	21





**Lampiran 4. Uji Validitas dan Reliabilitas Skala Dukungan
Keluarga**

Reliability**Scale: Skala Dukungan Keluarga****Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	45	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	45	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,864	32

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
x1	1,6444	,71209	45
x2	1,4889	,66134	45
x3	1,6444	,71209	45
x4	1,7778	,84984	45
x5	1,6000	,68755	45
x6	1,5556	,62361	45
x7	1,5556	,72474	45
x8	1,5333	,58775	45
x9	1,4889	,72683	45
x10	1,4667	,62523	45
x11	1,5333	,69413	45
x12	1,5111	,66134	45
x13	1,4000	,68755	45
x14	1,4222	,58344	45
x15	1,5333	,75679	45
x16	1,5333	,66058	45
x17	1,6889	,76343	45
x18	1,5111	,72683	45
x19	1,4889	,66134	45
x20	1,6000	,78044	45

x21	1,6444	,67942	45
x22	1,6222	,77720	45
x23	1,6889	,79264	45
x24	1,4222	,69048	45
x25	1,4889	,66134	45
x26	1,4444	,72474	45
x27	1,4000	,65366	45
x28	1,4222	,69048	45
x29	1,4222	,62118	45
x30	1,5111	,66134	45
x31	1,4889	,72683	45
x32	1,6889	,79264	45

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
x1	47,5778	90,931	,359	,860
x2	47,7333	91,200	,370	,860
x3	47,5778	93,568	,162	,865
x4	47,4444	90,571	,310	,862
x5	47,6222	91,786	,308	,861
x6	47,6667	94,364	,129	,865
x7	47,6667	93,773	,144	,866
x8	47,6889	95,537	,037	,867
x9	47,7333	89,745	,439	,858
x10	47,7556	92,734	,265	,862
x11	47,6889	88,992	,522	,856
x12	47,7111	90,483	,429	,859
x13	47,8222	94,195	,123	,866
x14	47,8000	90,164	,524	,857
x15	47,6889	86,265	,674	,852
x16	47,6889	88,219	,617	,854
x17	47,5333	87,164	,601	,854
x18	47,7111	93,801	,141	,866
x19	47,7333	91,200	,370	,860

x20	47,6222	87,877	,535	,855
x21	47,5778	91,068	,369	,860
x22	47,6000	87,518	,563	,855
x23	47,5333	86,027	,657	,852
x24	47,8000	96,664	-,061	,870
x25	47,7333	97,518	-,126	,871
x26	47,7778	90,495	,384	,860
x27	47,8222	90,240	,455	,858
x28	47,8000	87,891	,614	,854
x29	47,8000	90,573	,453	,858
x30	47,7111	90,665	,414	,859
x31	47,7333	87,882	,580	,854
x32	47,5333	86,027	,657	,852

Mean hipotetik : $(32 \times 1) + (32 \times 4) : 2 = 80$



Lampiran 5. Uji Validitas dan Reliabilitas Skala Kecemasan

Reliability**Scale: Skala Kecemasan****Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	45	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	45	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,816	32

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
y1	,4667	,50452	45
y2	,4889	,50553	45
y3	,5333	,50452	45
y4	,3778	,49031	45
y5	,5556	,50252	45
y6	,3556	,48409	45
y7	,4000	,49543	45
y8	,5778	,49949	45
y9	,5556	,50252	45
y10	,5556	,50252	45
y11	,5333	,50452	45
y12	,3333	,47673	45
y13	,5111	,50553	45
y14	,5778	,49949	45
y15	,6444	,48409	45
y16	,6000	,49543	45
y17	,5333	,50452	45
y18	,4889	,50553	45
y19	,4667	,50452	45
y20	,4000	,49543	45

y21	,5778	,49949	45
y22	,7111	,45837	45
y23	,4222	,49949	45
y24	,6000	,49543	45
y25	,6000	,49543	45
y26	,6667	,47673	45
y27	,6222	,49031	45
y28	,6000	,49543	45
y29	,7333	,44721	45
y30	,5556	,50252	45
y31	,5111	,50553	45
y32	,6667	,47673	45

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
y1	16,7556	34,462	,431	,807
y2	16,7333	34,336	,452	,806
y3	16,6889	33,992	,514	,803
y4	16,8444	35,043	,342	,810
y5	16,6667	35,045	,331	,810
y6	16,8667	34,618	,424	,807
y7	16,8222	34,240	,480	,805
y8	16,6444	36,780	,039	,821
y9	16,6667	35,000	,339	,810
y10	16,6667	34,955	,347	,810
y11	16,6889	35,219	,300	,811
y12	16,8889	34,828	,393	,808
y13	16,7111	34,528	,418	,807
y14	16,6444	35,234	,301	,811
y15	16,5778	34,840	,384	,808
y16	16,6222	37,286	-,044	,823
y17	16,6889	35,674	,222	,814
y18	16,7333	33,518	,597	,800

y19	16,7556	34,143	,487	,804
y20	16,8222	34,104	,504	,804
y21	16,6444	37,371	-,058	,824
y22	16,5111	35,574	,271	,812
y23	16,8000	34,664	,400	,808
y24	16,6222	34,740	,391	,808
y25	16,6222	35,149	,319	,811
y26	16,5556	35,162	,332	,810
y27	16,6000	34,836	,379	,809
y28	16,6222	33,331	,645	,799
y29	16,4889	35,392	,315	,811
y30	16,6667	35,545	,245	,813
y31	16,7111	38,165	-,185	,829
y32	16,5556	38,071	-,175	,827

mean hipotetik : $(32 \times 0) + (23 \times 1) : 2 = 16$



		Dukungan Keluarga	Kecemasan
N		45	45
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	49,2222	17,2222
	Std. Deviation	9,81393	6,10473
	Most Extreme Differences		
	Absolute	,093	,130
	Positive	,093	,068
	Negative	-,067	-,130
Test Statistic		,093	,130
Asymp. Sig. (2-tailed)		,200 ^c	,055 ^c

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.



Lampiran 7. Hasil Uji Linieritas

ANOVA Table

			Sum of Squar es	df	Mean Square	F	Sig.
Kecemasan * Dukungan Keluarga	Between Groups	(Combined)	1088, 611	26	41,870	1,36 7	,249
		Linearity	510,7 62	1	510,762	16,6 80	,012
		Deviation from Linearity	577,8 49	25	23,114	,755	,746
	Within Groups		551,1 67	18	30,620		
	Total		1639, 778	44			



Lampiran 8. Hasil Uji Hipotesis

	R	R Squared	Eta	Eta Squared
Kecemasan * Dukungan Keluarga	-,558	,311	,815	,664



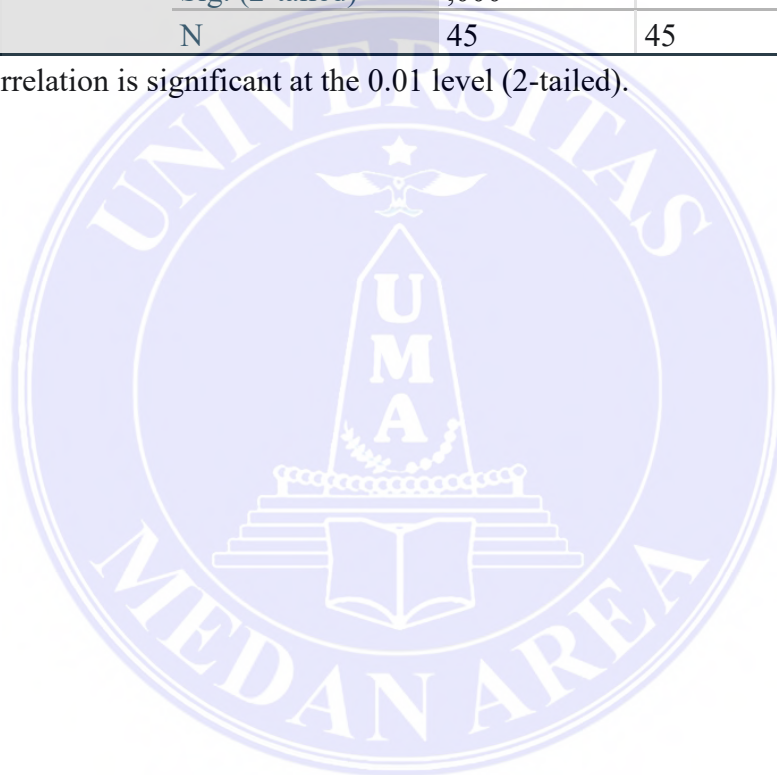


Lampiran 9. Hasil Uji Korelasi

Correlations

		Dukungan Keluarga	Kecemasan
Dukungan Keluarga	Pearson Correlation	1	-,558**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	45	45
Kecemasan	Pearson Correlation	-,558**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	45	45

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





UNIVERSITAS MEDAN AREA

FAKULTAS PSIKOLOGI

Kampus I : Jalan Kalam Nomor 1 Medan Estate ☎ (061)7360168, 7366878, 7364348 ☎ (061)7368012 Medan 20223
Kampus II : Jalan Setiabudi Nomor 79 / Jalan Sei Serayu Nomor 70 A ☎ (061)8225602 ☎ (061)8226331 Medan 20122
Website: www.uma.ac.id E-Mail: univ_medanarea@uma.ac.id

Nomor : 963/FPSI/01.10/IX/2021
Lampiran : -
Hal : Riset dan Pengambilan Data

21 September 2021

Yth. Bapak/Ibu Kepala
Klinik Pratama Medan
di
Tempat

Dengan hormat, bersama ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin dan kesempatan kepada mahasiswa kami:

Nama : Rizky Amanda Sari
NPM : 178600193
Program Studi : Ilmu Psikologi
Fakultas : Psikologi

untuk melaksanakan pengambilan data di Klinik Pratama Medan, Jl. Kapten Muslim, Gg. Jawa No. 22 Medan guna penyusunan skripsi yang berjudul "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester Ketiga di Klinik Pratama Medan".

Perlu kami informasikan bahwa penelitian dimaksud adalah semata-mata untuk tulisan ilmiah dan penyusunan skripsi, yang merupakan salah satu syarat bagi mahasiswa tersebut untuk mengikuti ujian Sarjana Psikologi di Fakultas Psikologi Universitas Medan Area.

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kiranya Bapak/Ibu dapat memberikan kemudahan dalam pengambilan data yang diperlukan, dan apabila telah selesai melakukan penelitian maka kami harapkan Bapak/Ibu dapat mengeluarkan Surat Keterangan yang menyatakan bahwa mahasiswa tersebut telah selesai melaksanakan pengambilan data pada Klinik yang Bapak/Ibu pimpin.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya yang baik diucapkan terima kasih.

an, Dekan,


Wakil Dekan Bidang Akademik,



Alfita, S.Psi, MM, M.Psi, Psikolog

Tembusan
- Mahasiswa Ybs
- Arsip
-



 **KLINIK PRATAMA
WIPA**
JL. KAPTEN MUSLIM GG. JAWA NO. 22 MEDAN
HP. 0812 6037 0930 / 0813 7611 1236
Email : klinikpratamawipa@gmail.com

Kepada
Yth Bapak/Ibu Dekan
Universitas Medan Area
di Tempat

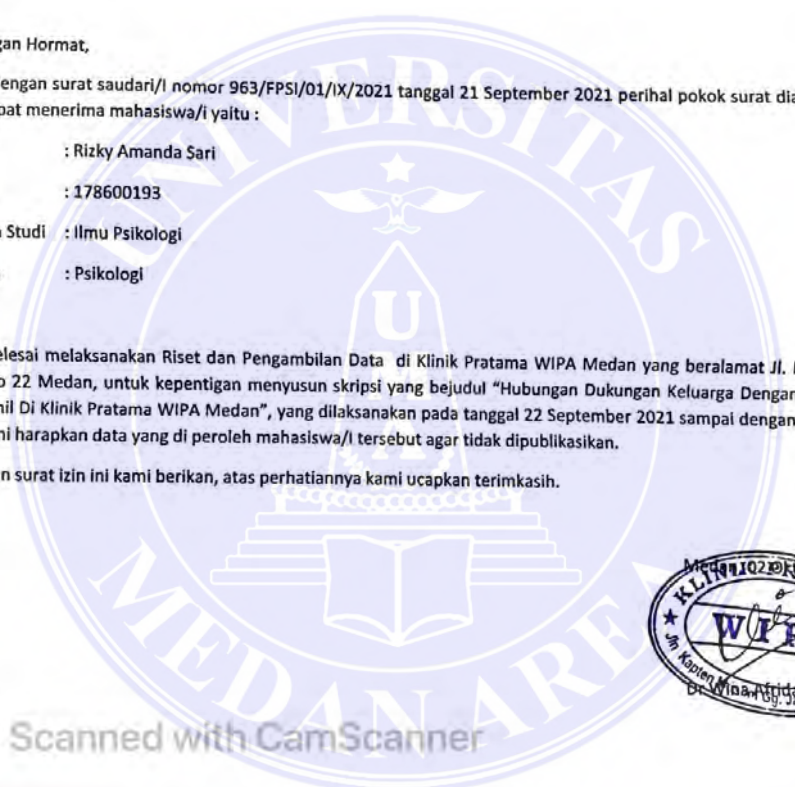

Dengan Hormat,

Sesuai dengan surat saudara/i nomor 963/FPSI/01/IX/2021 tanggal 21 September 2021 perihal pokok surat diatas pada dasarnya kami dapat menerima mahasiswa/i yaitu :

Nama : Rizky Amanda Sari
NPM : 178600193
Program Studi : Ilmu Psikologi
Fakultas : Psikologi

Telah selesai melaksanakan Riset dan Pengambilan Data di Klinik Pratama WIPA Medan yang beralamat Jl. Kapten Muslim Gg Jawa No 22 Medan, untuk kepentingan menyusun skripsi yang berjudul "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Pada Ibu Hamil Di Klinik Pratama WIPA Medan", yang dilaksanakan pada tanggal 22 September 2021 sampai dengan 02 Oktober 2021. Dan kami harapkan data yang di peroleh mahasiswa/i tersebut agar tidak dipublikasikan.

Demikian surat izin ini kami berikan, atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih.

CS Scanned with CamScanner