

HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL TRIMESTER III DALAM MENGHADAPI PERSALINAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ALUH-ALUH KABUPATEN BANJAR

Eka Nurmawaty¹, Tri Tunggal², Megawati³, Rita Kirana⁴
Politeknik Kesehatan Kemenkes Banjarmasin

SUBMISSION TRACK

Submitted : 2 Januari 2025
Accepted : 4 Januari 2025
Published : 10 Januari 2025

KEYWORDS

Dukungan Suami, Kecemasan, Ibu Hamil, Persalinan

KORESPONDENSI

Phone:

E-mail: ekabanjar@gmail.com

A B S T R A C T

Kehamilan dan persalinan adalah suatu proses normal (fisiologis) yang terjadi pada seorang wanita. Kecemasan pada ibu hamil akan sangat berpengaruh buruk bagi kehamilan dan janin karena dapat berkembang menjadi antepartum depression, dapat berkembang menjadi ancaman post partum blues dan post natal depression yang sangat berbahaya bagi kesehatan ibu dan bayi hingga di masa depan. Suami dapat mengambil perannya untuk memutuskan permasalahan istrinya yang sedang hamil dengan memberikan dukungan positif. Mengetahui hubungan dukungan suami dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan di wilayah kerja Puskesmas Aluh-Aluh Kabupaten Banjar. Metode yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif. Penelitian menggunakan desain penelitian kuantitatif berupa *Deskriptif analitik* dengan pendekatan *cross-sectional*. Analisis bivariat menggunakan *Spearman Rank* dengan populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Aluh-Aluh Tahun 2024 yang berjumlah 64 ibu hamil dengan total 30 sampel penelitian. Pengambilan sampel diambil dengan *Accidental sampling*. Tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan di wilayah kerja Puskesmas Aluh-Aluh Kabupaten Banjar didapat bahwa didapat bahwa ibu hamil yang mengalami kecemasan ringan adalah 17 orang responden (56,7%), dan ibu hamil yang mengalami kecemasan sedang adalah 13 orang responden (43,3%). Dukungan suami ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan di wilayah kerja Puskesmas Aluh-Aluh Kabupaten Banjar adalah sebanyak 15 ibu hamil (50%) mendapat dukungan suami dan 15 ibu hamil (50%) tidak mendapat dukungan suami. Ada hubungan antara dukungan suami dengan Tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan dengan p-value 0,000 di Wilayah Puskesmas Aluh-Aluh. Ada hubungan antara dukungan suami dengan Tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan dengan p-value 0,000 di Wilayah Puskesmas Aluh-Aluh. Hasil Uji Statistik menggunakan Uji *Spearman Rank (Rho)* di peroleh angka koefisien korelasi sebesar 0,740**, artinya tingkat kekuatan hubungan (Korelasi) antara variabel dukungan suami dengan tingkat kecemasan ibu hamil berada pada kategori kuat.

2024 All right reserved This is an open-access article under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license

PENDAHULUAN

Kehamilan dan persalinan adalah suatu proses normal (fisiologis) yang terjadi pada seorang wanita. Menurut *WHO* wanita akan bisa melahirkan normal sebesar 90% dan wanita 10% akan mengalami kasus abnormal (patologis). Kelahiran merupakan titik akhir dari kehamilan dan memerlukan persiapan yang matang. Persalinan yang lancar akan diharapkan oleh setiap ibu (Missyati, 2015).

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Seorang ibu mungkin merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Waktu hamil sering mengalami perubahan emosi yang tadinya sebelum hamil sabar maka ketika hamil suka marah,

suka tersinggung sehingga membutuhkan support keluarga (Hatini, 2019).

Tingginya rasa cemas pada ibu hamil terutama pada masa kehamilan trimester ketiga terjadi karena pada setiap wanita hamil pasti akan dihindangi berbagai macam perasaan seperti perasaan kuat dan berani menanggung segala beban, rasa takut, ngeri, rasa cinta, benci, keraguan, kepastian, rasa tenang, harapan penuh kegembiraan, dan rasa cemas yang dialami akan menjadi lebih intensif pada saat mendekati masa kelahiran bayinya (Yanti, 2022).

Menurut WHO (2017) Proporsi populasi global yang mengalami gangguan kecemasan pada tahun 2015 diperkirakan sebesar 3,6%. Seperti halnya depresi, gangguan kecemasan lebih sering terjadi pada perempuan dibandingkan laki-laki (4,6% berbanding 2,6% pada tingkat global). Angka prevalensi tidak terlalu bervariasi antar kelompok umur, meskipun terdapat kecenderungan prevalensi yang lebih rendah pada kelompok umur yang lebih tua. Di Wilayah Amerika, sebanyak 7,7% penduduk perempuan diperkirakan menderita gangguan kecemasan sementara laki-laki, 3,6%.

World Health Organization (WHO) (2019), menunjukkan sekitar 12.230.142 ibu hamil di dunia terungkap mengalami masalah pada trimester ketiga dalam persalinan diantaranya 30% masalah kecemasan dalam menghadapi persalinan. Sebanyak 81% wanita di United Kingdom pernah mengalami gangguan psikologis pada kehamilan. Sedangkan di Perancis sebanyak 7,9% ibu primigravida mengalami kecemasan selama hamil, 11,8% mengalami depresi selama hamil, dan 13,2% mengalami kecemasan dan depresi (Hasim, 2019).

Kecemasan sering terjadi pada ibu hamil sebesar 29,2% dibandingkan ibu yang postpartum sebesar 16,5%. Kecemasan yang terjadi selama kehamilan diperkirakan akan memengaruhi antara 15-23% wanita dan berpengaruh dengan peningkatan risiko negatif pada ibu dan anak yang dilahirkan. Prevalensi kecemasan pada ibu hamil diperkirakan antara 7-20% di negara maju sementara pada negara berkembang dilaporkan 20% atau lebih (Sinesi, 2019).

Angka kejadian kecemasan pada ibu hamil di Indonesia mencapai 373.000.000. Sebanyak 107.000.000 atau 28,7% diantaranya kecemasan terjadi pada ibu hamil menjelang proses persalinan. Penelitian yang dilakukan pada ibu primigravida 22,5% mengalami cemas ringan, 30% mengalami cemas sedang, 27,5% cemas berat, dan 20% mengalami cemas sangat berat (Asnuriyati, 2020).

Kecemasan dalam kehamilan dapat mengakibatkan menurunnya kontraksi uterus, sehingga persalinan akan bertambah lama, peningkatan insidensi atonia uteri, laserasi perdarahan, infeksi, kelelahan ibu dan syok, sedangkan dampak pada bayi dapat meningkatkan resiko kelahiran premature dan BBLR (berat badan lahir rendah) (Hasim, 2018).

Berdasarkan dari data Dinas Kesehatan Kab. Banjar dari bulan Januari hingga Juni 2024 didapatkan bahwa dukungan suami dalam hal partisipasi suami dalam kelas ibu hamil cenderung rendah yaitu sebesar 12,07% (742 orang) dari total 6.147 ibu hamil yang mengikuti kelas ibu hamil di 25 Puskesmas di Kabupaten Banjar. Sementara partisipasi suami dalam mengikuti kelas ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Aluh-Aluh hanya sebesar 4,46% (23 orang) dari 515 ibu hamil. Sasaran dari kelas ibu hamil sendiri adalah ibu hamil dan suami ikut serta dalam pertemuan sehingga dapat mengikuti berbagai materi penting, misalnya materi tentang tanda bahaya serta persiapan persalinan atau materi lainnya sehingga dengan adanya dukungan suami berupa partisipasi dari suami dapat siaga dalam tanda bahaya dan persiapan persalinan (Kemenkes RI, 2019). Dampingan suami yang diberikan pada calon ibu merasa tenang dan memiliki mental yang kuat untuk menghadapi persalinan (Abdullah, 2021).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan terhadap 10 orang responden pada bulan juli tahun 2024 di Puskesmas Aluh-Aluh didapatkan bahwa 70% ibu hamil mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinannya dan 80% diantaranya ibu hamil kurang mendapatkan dukungan dari suami.

Kecemasan pada ibu hamil akan sangat berpengaruh buruk bagi kehamilan dan janin karena dapat berkembang menjadi antepartum depression. Jika ibu tidak dapat mengatasi permasalahan tersebut, dapat berkembang menjadi ancaman post partum blues dan post natal depression yang sangat berbahaya bagi kesehatan ibu dan bayi hingga di masa depan. Suami dapat mengambil perannya untuk memutuskan permasalahan istrinya yang sedang hamil dengan memberikan dukungan positif. Dukungan yang dapat diberikan oleh suami dapat berupa dukungan emosional dan motivasi, kesediaan mengantar istri memeriksakan kehamilan, membantu pekerjaan rumah tangga, mencukupi kebutuhan financial, merencanakan kehamilan, persalinan, perawatan nifas dan perawatan bayi baru lahir (Indriastuti, 2019)

Berdasarkan data dan uraian diatas, peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul Hubungan Dukungan Suami dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam menghadapi Persalinan Pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Aluh-Aluh Kabupaten Banjar.

METODE PENELITIAN

A. JENIS/ DESAIN/ RANCANGAN PENELITIAN

Metode yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian kuantitatif. Metode penelitian kuantitatif merupakan suatu proses menemukan pengetahuan yang menggunakan data berupa angka sebagai alat menganalisis keterangan mengenai apa yang ingin diketahui. Menurut John W Cresswell (2015, dalam Siregar & Fahmi, 2023) metode kuantitatif sebagai upaya menyelidiki masalah. Masalah tersebut mendasari peneliti mengambil data, menentukan variabel, dan yang selanjutnya diukur dengan angka supaya dapat dilaksanakan analisis sesuai dengan prosedur statistik yang berlaku.

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif pada penelitian ini adalah *Deskriptif analitik* dengan pendekatan waktu *cross-sectional*, yakni penelitian yang mempelajari korelasi antara paparan atau faktor risiko (independen) dengan akibat atau efek (dependen), dengan pengumpulan data yang dilakukan satu waktu antara faktor risiko dengan efeknya (*point time approach*) (Syafitri, 2021). Dalam penelitian *crosssectional* peneliti akan mencari apakah ada hubungan antara variabel bebas yaitu dukungan suami dengan variabel terikat yaitu Tingkat kecemasan ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Aluh-Aluh Tahun 2024.

B. SUBJEK PENELITIAN

Subjek penelitian segala sesuatu yang dapat berupa orang, barang, atau Lembaga (organisasi) yang utama memiliki sifat keadaannya terkait topik penelitian. Sehingga bisa dikatakan subjek penelitian adalah sesuatu yang didalam dirinya terkandung atau melekat objek penelitian. (Rina, 2023).

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/ subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik Kesimpulan (Sugiyono, 2019). Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Aluh-Aluh Tahun 2024 yang berjumlah 64 ibu hamil.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian yang dimiliki oleh populasi. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini diambil teknik nonprobability Sampling. nonprobability sampling adalah teknik pengambilan sampel yang tidak memberikan peluang yang sama bagi setiap unsur (anggota populasi) untuk dipilih menjadi anggota sampel. Pengambilan sampel diambil dengan *Accidental sampling*, yaitu penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, tentunya bila dipandang orang tersebut cocok sebagai sumber data (Syafitri, Amila, Aritonang, 2021).

Pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester III yang bertemu dengan peneliti di wilayah kerja Puskesmas Aluh-Aluh seperti di Puskesmas, Posyandu dan Kelas Ibu hamil pada bulan September hingga oktober Tahun 2024. Kriteria sampel yang dipilih dibedakan menjadi 2 bagian yaitu sebagai berikut:

3.2.2.1 Kriteria inklusi

- 1) Mampu berkomunikasi lisan dan tertulis dengan baik
- 2) Ibu hamil yang memiliki suami

3.2.2.2 Kriteria eksklusi

- 1) Ibu hamil yang tidak bersedia menjadi responden
- 2) Ibu yang tidak bisa baca dan tulis.
- 3) Hubungan jarak jauh dengan suami (tidak tinggal 1 rumah dalam periode kehamilan)

Dalam penentuan jumlah sampel yang digunakan menurut Sugiyono (2019) Pengukuran sampel minimal berjumlah 30 sampel. Maka dalam penelitian ini mengambil sampel minimal yakni sejumlah 30 sampel.

C. VARIABEL DAN DEFINISI OPERASIONAL PENELITIAN

1. Variabel Penelitian

Variabel merupakan karakteristik atau kualitas atau ciri-ciri yang dimiliki oleh seseorang, benda, objek, atau situasi/kondisi. Variabel merupakan elemen yang dapat dikuantifikasi dan terdiri dari berbagai jenis. Selain variabel independen dan dependen, ada juga variabel eksternal, dan variabel demografi (Syafitri, Amilia, Aritonang, 2021). Penelitian ini memiliki variabel bebas dan variabel terikat.

Menurut (Sugiyono, 2019) variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi perubahan dari variabel terikat. Sementara itu, variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dan variabel independen dalam penelitian ini adalah dukungan suami.

2. Definisi Operasional

Definisi operasional penelitian adalah penjelasan tentang variabel yang dirumuskan berdasarkan karakteristik dan indikator yang digunakan dalam sebuah penelitian sebagai dasar untuk mengumpulkan data, menggambarkan atau mendeskripsikan variabel penelitian sehingga variabel tersebut bersifat spesifik (tidak berinterpretasi ganda) dan terukur. Definisi operasional ditentukan berdasarkan parameter yang dijadikan ukuran dalam penelitian. Definisi operasional variabel mencakup tentang nama variabel, definisi variabel berdasarkan kriteria atau maksud penelitian, hasil ukur atau kategori, skala pengukuran variabel atau skala pengukuran data (Setyawan 2022 dalam Fahriani, 2023)

Tabel 1 Definisi operasional

Variabel	Definisi Operasional	Instrumen	Skala	Skor
Independen: Dukungan Suami	dukungan dari suami tentang kehamilan dalam masa kehamilan istri	Kuesioner (Islam, 2019)	Nominal	1. Mendukung jika $T \geq \text{mean } T$ 2. Tidak mendukung jika $T < \text{mean } T$
Dependen: Tingkat Kecemasan	Suatu perasaan ibu terhadap kehamilan	Kuesioner <i>Zung self-rating</i>	Ordinal	1. Kecemasan ringan (skor 20-44) 2. Kecemasan sedang (skor 45-

trimester III dalam menghadapi persalinan	<i>anxiety</i> <i>scale</i>	59) 3. Kecemasan berat (skor 60-74) 4. Kecemasan panik (skor 75-80)
--	--------------------------------	---

D. METODE PENGUMPULAN DATA PENELITIAN

1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat ukur yang digunakan dalam penelitian (Sugiyono, 2019). Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan data. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner.

2. Cara pengumpulan data

Teknik pengumpulan data yaitu sebagai langkah paling utama dalam penelitian, karena tujuan utama dari suatu penelitian adalah untuk mendapatkan data (Sugiono, 2019).

Teknik pengumpulan data digunakan untuk memperoleh data yang diperlukan dalam penelitian, teknik yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

3.4.2.1 Data Primer

Menurut Rahman, Abdul, Ni Made Wirastika Sari, dkk (2022) Data primer adalah jenis data yang dikumpulkan oleh peneliti langsung dari sumber utama melalui wawancara, survei, eksperimen, dll. Data primer biasanya dikumpulkan langsung dari sumbernya sebagai asal mula data dan dianggap sebagai jenis data terbaik dalam penelitian. Sumber data primer biasanya dipilih dan disesuaikan secara khusus untuk memenuhi tuntutan atau persyaratan penelitian tertentu.

Penelitian ini menggunakan data primer yang diperoleh dari kuesioner dukungan keluarga dan tingkat kecemasan yang dibagikan kepada responden secara langsung. Kuesioner dukungan keluarga diadaptasi dari Islam (2019) berisi 16 pernyataan dengan skala *guttman*, dan kuesioner tingkat kecemasan diambil secara baku dari kuesioner *Zung Self-Rating Anxiety Scale* berisi 20 pernyataan dengan skala *Likert*.

3.4.2.2 Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang sudah ada dan tersedia, yang telah dikumpulkan sebelumnya oleh peneliti lain dan tersedia untuk dapat digunakan dalam penelitian orang lain. Dengan demikian data sekunder adalah jenis data historis yang telah dikumpulkan di masa lalu. Seorang peneliti mungkin telah mengumpulkan data untuk proyek tertentu, kemudian data tersebut di share sehingga dapat digunakan oleh peneliti lain (Rahman, Abdul, Ni Made Wirastika Sari, dkk, 2022). Penelitian ini menggunakan data sekunder yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar, dan Puskesmas Aluh-Aluh.

E. TEMPAT DAN WAKTU PENELITIAN

1. Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Aluh-Aluh

2. Waktu Penelitian

Waktu pengambilan data penelitian akan dilaksanakan pada bulan Juli hingga Desember 2024.

F. TEKNIK PENGOLAHAN DATA

Menurut (A, Aziz Alimul Hidayat. 2014). Proses pengolahan data terdapat langkah-langkah yang harus ditempuh diantaranya:

1. *Editing*

Sebelum data diolah, peneliti mengecek kembali data tersebut.

2. *Cooding*

Peneliti memberikan kode pada nomor responden, memberikan data kode numerik.

Tabel 2 Coding tingkat kecemasan dan dukungan suami

Variabel	Kode	Parameter
Tingkat kecemasan	1	Kecemasan ringan
	2	Kecemasan sedang
	3	Kecemasan berat
	4	Kecemasan panik
Dukungan suami	1	Mendukung
	2	Tidak mendukung

3. Entry data

Buat distribusi frekuensi dengan memasukkan data yang dikumpulkan ke dalam tabel master atau database komputer.

4. Cleaning

Menjamin bahwa semua informasi yang masuk ke PC sesuai dengan proses pembersihan sebenarnya atau informasi.

5. Tabulasi

Menggunakan aplikasi SPSS, menyajikan data sesuai dengan tujuan pengolahan data penelitian.

G. ANALISIS DATA PENELITIAN

Analisis data adalah penelaahan, penjabaran, dan pemecahan data yang didapatkan di dalam sebuah penelitian. Teknis penelitian data pada penelitian ini yaitu dengan menggunakan program statistik. Analisis dalam penelitian ini antara lain:

1. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis statistik yang memperhitungkan faktor atau variabel tunggal. Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau menggambarkan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Bentuk analisis univariat tergantung dari jenis data yang ada. Untuk skala pengukuran numerik yang digunakan adalah nilai mean, median, standar deviasi, minimal dan maksimal, sedangkan untuk skala pengukuran kategorik adalah distribusi frekuensi (Fahrhani,2023). Dalam penelitian ini analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari variabel dukungan suami dan tingkat kecemasan pada ibu hamil. keterangan:

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

P: presentase yang di cari

f: frekuensi yang di dapat

n: jumlah skor maksimal yang di dapat

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisa yang menyajikan dua data dari dua variabel secara silang (Notoadmodjo, 2018). Variabel dalam penelitian ini adalah Dukungan suami dengan Tingkat kecemasan ibu hamil trimester III.

Uji bivariat pada penelitian ini menggunakan uji *Rank Spearman*.

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum d_i^2}{(n^3 - n)}$$

Keterangan:

r_s: nilai kolerasi *Sperman Rank* (menunjukkan keeratan hubungan)

d^2 : Selisih setiap pasangan *Rank*

n: Jumlah pasangan untuk *Sperman Rank*

Tujuan uji *Rank Spearman* adalah ukur mengukur tingkat atau eratnya hubungan antara kedua variabel yang berskala ordinal.

Dalam uji analisis *Spearman Rank* ada taraf signifikansi yaitu α (0,05), yaitu:

- 1) Apabila $p < 0,05 = H_0$ ditolak, berarti ada hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat
- 2) Apabila $p > 0,05 = H_0$ diterima atau gagal menolak H_a , berarti tidak ada hubungan antara dua variabel.

HASIL PENELITIAN

A. Karakteristik Responden

1. Umur

Berdasarkan hasil penelitian, karakteristik responden berdasarkan umur dapat di lihat pada tabel berikut ini:

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di Wilayah kerja Puskesmas Aluh-Aluh

No	Umur	Frekuensi	Persentase
1	<20 Tahun	2	6,7
2	20-35 Tahun	26	86,7
3	>35 Tahun	2	6,7
	Total	30	100

Berdasarkan tabel 3 di atas menunjukkan bahwa dari 30 responden didapatkan sebanyak 26 responden (86,7%) memiliki kategori umur 20-35 tahun dan sebanyak 2 responden (6,7%), berusia < 20 tahun serta berumur ≥ 35 tahun.

2. Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian, karakteristik responden berdasarkan Pendidikan dapat di lihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di Wilayah kerja Puskesmas Aluh-Aluh

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase
1	Dasar	15	50
2	Menengah	13	43,3
3	Tinggi	2	6,7
	Total	30	100

Berdasarkan tabel 4 di atas menunjukkan bahwa dari 30 responden didapatkan sebanyak 15 orang responden (50%) yang memiliki pendidikan dasar, dan sebanyak 13 orang responden (43,3%) yang memiliki pendidikan menengah, dan sebanyak 2 orang responden (6,7%) yang memiliki pendidikan tinggi.

3. Jumlah Kehamilan

Berdasarkan hasil penelitian, karakteristik responden berdasarkan jumlah kehamilan dapat di lihat pada tabel berikut ini:

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jumlah Kehamilan di Wilayah kerja Puskesmas Aluh-Aluh

No	Kehamilan ke	Frekuensi	Persentase
1	Kehamilan ke 1	15	50
2	Kehamilan ke 2	12	40
3	Kehamilan ke 3	2	6,7
4	Kehamilan ke 4	1	3,3
	Total	30	100

Berdasarkan tabel 5 di atas menunjukkan bahwa dari 30 responden didapatkan sebanyak 15 responden (50%) yang memiliki kehamilan pertama, dan sebanyak 1 responden (3,3%) yang memiliki kehamilan ke empat

B. Analisis Univariat

1. Dukungan Suami

Berdasarkan hasil penelitian, karakteristik responden berdasarkan dukungan suami dapat di lihat pada tabel berikut ini:

Tabel 6 Analisis Univariat Dukungan Suami

No	Dukungan Suami	Frekuensi	Persentase
1	Mendukung	15	50
2	Tidak Mendukung	15	50
	Total	30	100

Tabel 6 di atas menunjukkan bahwa dari 30 responden didapat bahwa jumlah responden yang mendapat dukungan suami dan yang tidak mendapat dukungan suami adalah sama yakni sejumlah 15 orang responden (50%). Dari 30 responden dalam mendapatkan dukungan suami berupa dukungan emosional sebanyak 65%, 55% responden mendapatkan dukungan suami berupa dukungan instrumental dan 57,5% responden mendapatkan dukungan suami berupa dukungan penghargaan. Sementara responden yang mendapatkan dukungan suami berupa dukungan informasional hanya sebanyak 38,33% yang mendukung dan sebagian besar tidak mendapat dukungan dalam hal dukungan informasional dari suami.

2. Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III

Berdasarkan hasil penelitian, Tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dapat di lihat pada tabel berikut ini:

Tabel 7 Analisis Univariat Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III

No	Tingkat Kecemasan	Frekuensi	Persentase
1	Kecemasan Ringan	17	56,7
2	Kecemasan Sedang	13	43,3
3	Kecemasan Berat	0	0
4	Kecemasan Panik	0	0
	Total	30	100

Tabel 7 di atas menunjukkan bahwa dari 30 responden didapat bahwa jumlah responden terbanyak mengalami kecemasan ringan yakni sebanyak 17 responden (56,7%), Sementara

tidak ada responden yang mengalami kecemasan berat ataupun kecemasan panik. Dari hasil kuesioner didapatkan paling banyak responden mengatakan saya mudah marah, tersinggung atau panik sebanyak dan paling sedikit responden mengatakan saya merasa seakan tubuh saya berantakan atau hancur.

C. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah hasil analisis hubungan antara variable *independent* dengan variabel *dependent* menggunakan uji *Spearman Rank* (ρ)

Tabel 8 Hubungan Dukungan Suami dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam menghadapi Persalinan Pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Aluh-Aluh Tahun 2024.

Dukungan Suami	Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III					P-Value	Koefisien Korelasi (Spearman Rank)
	Kecemasan Sedang	%	Kecemasan Ringan	%	Total		
Tidak Mendukung	12	80	3	20	15	0,000	0,740
Mendukung	1	6,7	14	93,3	15		
Total	13	43,3	17	56,7	30		

Berdasarkan tabel 8 di atas menunjukkan bahwa dari total 30 responden di dapatkan bahwa mayoritas responden yang menyatakan suaminya mendukung memiliki kecemasan ringan dalam menghadapi persalinan sebanyak 14 responden (93,3%), lebih banyak dibandingkan dengan responden yang suaminya mendukung dan memiliki kecemasan sedang yaitu 1 orang responden. Mayoritas responden yang suaminya tidak mendukung dan memiliki kecemasan sedang dalam menghadapi persalinan yaitu sebanyak 12 responden (80%), lebih banyak dari ibu hamil yang tidak mendapat dukungan suami dan memiliki kecemasan ringan yaitu 3 orang responden (20%). Berdasarkan hasil penelitian tersebut, diketahui nilai signifikansi atau sig. (2-tailed) sebesar (0,000) karena nilai sig.(2-tailed) (0,000) < 0,05, artinya ada hubungan yang signifikan yang kuat dan searah antara variabel dukungan suami dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan.

Hasil Uji Statistik menggunakan Uji *Spearman Rank* (Rho) di peroleh angka koefisien korelasi sebesar 0,740**, artinya tingkat kekuatan hubungan (Korelasi) antara variabel dukungan suami dengan tingkat kecemasan ibu hamil berada pada kategori kuat. Nilai koefisien korelasi tersebut bernilai positif, sehingga terdapat hubungan antara dukungan suami dengan kepatuhan kunjungan *antenatal care*. Jadi, pada penelitian ini terdapat hubungan signifikan yang kuat dan searah antara variabel dukungan suami dengan variabel tingkat kecemasan ibu hamil trimester III. Maka hasil uji hipotesis di buktikan H_0 di tolak, H_a di terima.

PEMBAHASAN

A. Dukungan Suami

Tabel 6 di atas menunjukkan bahwa dari 30 responden didapat bahwa jumlah responden yang mendapat dukungan suami dan yang tidak mendapat dukungan suami adalah sama yakni sejumlah 15 orang responden (50%). Dari 30 responden dalam mendapatkan dukungan suami berupa dukungan emosional sebanyak 65%, 55% responden mendapatkan dukungan suami berupa dukungan instrumental dan 57,5% responden mendapatkan dukungan suami berupa dukungan penghargaan. Sementara responden yang mendapatkan dukungan suami berupa dukungan informasional hanya sebanyak 38,33% yang mendukung dan sebagian besar tidak mendapat dukungan dalam hal dukungan informasional dari suami.

Studi menunjukkan bahwa dukungan informasi yang diberikan kepada suami paling sedikit dibandingkan dengan yang lain. Ini disebabkan oleh perilaku suami yang kurang terlibat dan berusaha mendapatkan informasi tentang kehamilan dari orang yang lebih berpengalaman, serta persepsi ibu hamil bahwa suaminya hanya memberikan informasi sebagai pengambil keputusan dan tidak terlibat secara aktif selama mendapatkan informasi.

Teori bahwa tingkat pengetahuan suami tentang kecemasan ibu hamil dan keinginan suami untuk meningkatkan status kesejahteraan keluarga merupakan faktor penyebab, mendukung hasil penelitian (Jhaquin, Arwenia 2010). Menurut pendapat (Adami, Reskan et al., 2023), pasangan bertanggung jawab untuk mengumpulkan dan menyebarkan informasi yang dapat digunakan untuk menyelesaikan masalah. Suami dapat memberikan bahan bacaan dan nasehat yang sesuai dengan perspektifnya. Selain itu, seseorang juga dapat menggunakan dukungan informasi keluarga untuk mengatasi masalah. Di sisi lain, hasil penelitian menunjukkan bahwa suami paling sedikit memberikan dukungan kepada ibu hamil di Wilayah Puskesmas Aluh-Aluh melalui dukungan penilaian. Ini karena suami tidak biasa melakukan atau menunjukkan perilaku ini kepada pasangannya, meskipun penting.

Hasil penelitian mendukung teori bahwa dukungan penghargaan dari suami mendorong tindakan atau perilaku seseorang, terutama saat pemeriksaan kehamilan. Memberikan dukungan, pujian, pengakuan, dan perhatian untuk mendukung penilaian. Adanya dukungan dan penghargaan dari suami membuat ibu hamil merasa memiliki seseorang yang dapat diajak bicara tentang masalah dan ketidaknyaman yang mereka alami. Ini dapat mencakup ekspresi pengharapan positif kepada orang lain, kata-kata pujian, penyemangat, dan persetujuan terhadap ide atau perasaan seseorang dan perbandingan positif seseorang dengan orang lain (Anggraeni, 2019). Selain itu, dukungan ini juga mencakup bantuan untuk ibu hamil yang mengalami kecemasan selama kehamilan serta teknik koping yang dapat digunakan untuk menangani faktor stres (Sinsin, 2017).

Wanita yang benar-benar diperhatikan dan disayangi oleh pasangannya selama kehamilan memiliki lebih sedikit efek samping fisik dan mental, lebih mudah menyesuaikan diri selama kehamilan, dan lebih sedikit risiko mengalami ketidaknyamanan selama persalinan. Ini diyakini karena wanita hamil memiliki dua kebutuhan psikologis utama: mendapatkan perhatian dan dihargai dan mengakui pasangannya bahwa mereka hamil (Sirait, Sri Hernawati, 2021).

B. Tingkat Kecemasan

Tabel 7 di atas menunjukkan bahwa dari 30 responden didapat bahwa jumlah responden terbanyak mengalami kecemasan ringan yakni sebanyak 17 responden (56,7%), Sementara tidak ada responden yang mengalami kecemasan berat ataupun kecemasan panik. Dari hasil kuesioner didapatkan paling banyak responden mengatakan saya mudah marah, tersinggung atau panik sebanyak dan paling sedikit responden mengatakan saya merasa seakan tubuh saya berantakan atau hancur.

Dalam trimester ketiga kehamilan, kecemasan dapat berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan bayi, termasuk penurunan berat badan lahir (BBLR). Selain itu, kecemasan dapat menyebabkan peningkatan aktivitas hipotalamus, yang dapat mengganggu perilaku bersosialisasi dan fertilitas, serta mengubah produksi hormon steroid (Yasin, 2019).

Ini sejalan dengan gagasan Legawati (2018) bahwa perasaan ibu menjelang persalinan dikaitkan dengan perasaan takut atau tidak takut. Selain itu, kecemasan terkait dengan ketakutan; ketakutan dapat menyebabkan seseorang kehilangan kendali, sehingga mereka tidak dapat melakukan tindakan yang tepat meskipun diberi instruksi. Ketika jadwal persalinan semakin dekat, kecemasan ibu hamil akan meningkat. Beberapa faktor dapat menyebabkan kecemasan selama proses persalinan, termasuk kecemasan tentang perjalanan persalinan,

kecemasan tentang kondisi janin, dan kecemasan tentang keberhasilan proses persalinan.

Menjelang persalinan pada trimester III biasanya muncul pertanyaan apakah bisa melahirkan dengan normal, apakah bisa menahan rasa nyeri saat bersalin nanti dan apakah bisa merawat bayi setelah bayi lahir nanti. Hal-hal seperti inilah yang menyebabkan ibu merasa cemas. Tingkat kecemasan ibu juga akan meningkat dan insentif seiting dengan mendekatnya saat saat menjelang persalinan. Kecemasan yang dirasakan ibu dapat berupa kesulitan untuk tidur karena ibu terbayang-bayang mengenai proses persalinan yang akan dilaluinya nanti. Ibu takut akan adanya komplikasi dan ibu juga cemas mengenai kondisi dirinya beserta bayi yang akan dilahirkannya. Hal tersebut membuat ibu hamil mengalami kecemasan ringan, sedang sampai berat (Angesti, 2020)

Studi Prameswari (2019) menemukan bahwa ibu hamil di trimester ketiga di Puskesmas Batu Aji mengalami kecemasan ringan 57,5%, dibandingkan dengan kecemasan sedang 32,5%, dan kecemasan berat 10%. Pengalaman melahirkan sebelumnya juga memengaruhi tingkat kecemasan seorang ibu selama proses persalinan. Banyak ibu yang belum pernah melahirkan sebelumnya mengalami kecemasan besar karena mereka khawatir tentang apa yang mereka pikirkan dan anggapan mereka tentang proses persalinan. Selain itu, ada ibu lain yang mendengar kisah-kisah menakutkan tentang proses persalinan dari orang lain.

Hasil penelitian Asnuriyati dan Lenny (2020) menunjukkan bahwa ibu hamil di trimester III mengalami tingkat kecemasan sedang sebanyak 53,3%, yang dipengaruhi oleh umur dan paritas. Faktor utama dalam penelitian ini adalah umur ibu, karena hasilnya menunjukkan bahwa ibu-ibu berusia 20 hingga 35 tahun mengalami kecemasan sedang. Selain umur, paritas ibu hamil yang lebih besar, yaitu ibu-ibu multigravida, juga berpengaruh.

Hasil penelitian Liawati dan Yuntika (2020) menunjukkan bahwa tingkat kecemasan ibu hamil di trimester ketiga adalah 53%, 40%, dan 7%. Pengalaman persalinan sebelumnya, cerita buruk tentang persalinan, atau kehamilan yang beresiko dapat membuat ibu tidak siap untuk persalinan. Rasa nyaman ibu saat melahirkan dapat dipengaruhi oleh tenaga medis dan kondisi tempat yang tidak nyaman. Terkadang tantangan psikologis lebih kuat daripada tantangan fisik.

Studi Asih (2021) menemukan bahwa ibu hamil di trimester ketiga mengalami kecemasan sebelum persalinan. Ibu hamil sering mengalami kecemasan karena pandangan mereka yang salah tentang proses kelahiran. Kelahiran dianggap sebagai proses yang menakutkan dan mengerikan. Selain itu, sebagian ibu enggan untuk merencanakan untuk memiliki anak lagi karena trauma dari proses persalinan pertama mereka. Studi menunjukkan bahwa ibu hamil mencari informasi tentang persiapan persalinan baik melalui puskesmas maupun media sosial. Ini membantu mereka mempersiapkan diri untuk kondisi fisik dan mental mereka yang akan datang. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa ibu hamil dengan kecemasan ringan atau sedang adalah ibu hamil multipara, yang berarti mereka sudah memiliki pengalaman dalam mempersiapkan diri secara mental untuk persalinan mereka.

Hasil penelitian dimana terdapat 23 responden (56,1) dengan kategori kecemasan ringan dikarenakan responden sudah mempunyai pengalaman terhadap kehamilan, responden merasa cemas pada saat menghadapi persalinan dan cemas bayi didalam kandungannya bermasalah. Terdapat 13 responden (31,7%) dengan kategori kecemasan sedang dikarenakan responden cemas jika pada saat persalinan terjadi yang tidak diinginkan pada kehamilannya, responden kurang mendapat informasi cukup dari sumber informasi langsung, kemudian karena latar belakang Pendidikan responden berpendidikan rendah (SMP). Semakin tinggi Pendidikan akan semakin baik pengetahuannya, sehingga memungkinkan responden untuk menerima informasi yang diberikan. Selanjutnya, 5 (12,2%) dari responden yang paritas

primigravida dan kurang dari 20 tahun menunjukkan kecemasan berat. Responden mengatakan bahwa dia tidak pernah memiliki pengalaman sebelumnya dengan kehamilan sehingga dia tidak dapat mempersiapkan kesehatan mental dan psikologisnya untuk persalinan. Kecemasan adalah reaksi tubuh terhadap tekanan atau bahaya yang tidak diketahui dari dalam maupun dari luar. Sebagian besar ibu hamil mengalami kecemasan menjelang persalinan sebagai reaksi fisiologis.

C. Hubungan Dukungan Suami dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III

Berdasarkan tabel 8 di atas menunjukkan bahwa dari total 30 responden di dapatkan bahwa mayoritas responden yang menyatakan suaminya mendukung memiliki kecemasan ringan dalam menghadapi persalinan sebanyak 14 responden (93,3%), lebih banyak dibandingkan dengan responden yang suaminya mendukung dan memiliki kecemasan sedang yaitu 1 orang responden. Mayoritas responden yang suaminya tidak mendukung dan memiliki kecemasan sedang dalam menghadapi persalinan yaitu sebanyak 12 responden (80%), lebih banyak dari ibu hamil yang tidak mendapat dukungan suami dan memiliki kecemasan ringan yaitu 3 orang responden (20%). Berdasarkan hasil penelitian tersebut, diketahui nilai signifikansi atau sig. (2-tailed) sebesar (0,000) karena nilai sig.(2-tailed) $(0,000) < 0,05$, artinya ada hubungan yang signifikan yang kuat dan searah antara variabel dukungan suami dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan.

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan suami dan tingkat kecemasan ibu hamil di trimester ketiga. Semakin banyak dukungan yang diberikan oleh suami, semakin rendah tingkat kecemasan ibu hamil. Hal ini sesuai dengan teori Arfiyanti (2022), yang menyatakan bahwa dukungan suami merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan. Dengan demikian, ketika pasangan memberikan dukungan emosional, informasi, instrumental, dan penghargaan, ibu hamil menjadi lebih tenang dan kurang cemas.

Selama kehamilan, suami harus mendukung istrinya karena istri terkadang menghadapi situasi yang menakutkan dan sendirian, sehingga diharapkan suami terus mendukung dan mendukung istrinya. Dukungan suami juga dapat membantu calon ibu mengurangi kecemasan dan mengembalikan kepercayaan dirinya dalam mengalami proses kehamilannya. Hal ini sesuai dengan gagasan suami siaga, yang berarti bahwa suami menjadi waspada dan mengidentifikasi tanda-tanda bahaya. Diharapkan bahwa suami akan mendampingi istrinya ke dokter untuk pemeriksaan kehamilan setiap kali mereka pergi ke dokter untuk mengetahui status kehamilannya (Yanti, 2022).

Selama kehamilan, suami harus mendukung istrinya karena istri terkadang menghadapi situasi yang menakutkan dan sendirian, sehingga diharapkan suami terus memotivasi dan menemani istrinya. Dukungan suami juga dapat membantu calon ibu mengurangi kecemasan dan meningkatkan kepercayaan dirinya dalam mengalami kehamilan dan menghadapi persalinan. Hal ini sesuai dengan gagasan suami siaga, yang berarti bahwa suami harus waspada terhadap tanda bahaya kehamilan dan siap mendampingi istrinya ke dokter untuk pemeriksaan kehamilan pada setiap kunjungan pemeriksaan kehamilan. Selain itu, suami harus selalu mendampingi istrinya untuk mengetahui kondisi kehamilannya. Suami siaga, menurut teori yang dikemukakan oleh Hamidah dan Syafrudin (2009), adalah suami yang siap menjaga istrinya yang sedang hamil, menyediakan dana bersalin, dan memungkinkan istrinya untuk menggunakannya jika terjadi masalah selama kehamilan.

Ibu hamil sangat membutuhkan dukungan suaminya dalam menghadapi kehamilan atau persalinan karena dapat menumbuhkan rasa percaya diri dan memberikan dukungan yang positif. Suami juga dapat memberikan dukungan yang positif. Selain itu, suami yang tidak memberikan dukungan, yaitu suami yang tidak mengingatkan untuk minum obat atau

mengantar untuk periksa kehamilan. Studi sebelumnya (Nuranti, 2021) menemukan korelasi antara dukungan suami dan kecemasan ibu hamil saat menghadapi persalinan di Klinik Nining Pelawati Kecamatan Lubuk Pakam Kabupaten Deli Serdang pada tahun 2020 dengan nilai p 0,040.

Dari hasil penelitian didapat bahwa ada juga ibu hamil yang tidak mendapat dukungan dari suami tapi mengalami kecemasan ringan, dilihat dari jawaban responden sebanyak 3 ibu hamil yang tidak mendapat dukungan dan memiliki kecemasan ringan adalah ibu hamil dengan paritas multigravida. Sejalan dengan menurut yanti (2022), Ibu hamil primigravida (kehamilan pertama) memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan ibu hamil multigravida. Pada primigravida, mayoritas ibu hamil tidak mengetahui berbagai cara mengatasi kehamilan sampai pada proses persalinan dengan lancar dan mudah, sehingga hal ini memengaruhi kecemasan ibu hamil primigravida dalam menghadapi kehamilan dan persalinan.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa ibu hamil yang tidak mendapat dukungan dari suaminya tetapi mengalami kecemasan ringan. Tiga dari ibu hamil yang menjawab bahwa mereka tidak mendapat dukungan dan mengalami kecemasan ringan adalah ibu hamil dengan paritas multigravida. Yanti (2022) menyatakan bahwa ibu hamil primigravida—atau kehamilan pertama—memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan ibu hamil multigravida. Ini karena kebanyakan ibu hamil primigravida tidak tahu bagaimana mengendalikan kehamilan mereka sampai proses persalinan berjalan lancar dan mudah. Akibatnya, kecemasan mereka terkait dengan kehamilan dan persalinan meningkat. Hal ini juga berkaitan dengan latar belakang pendidikan responden; karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan menunjukkan bahwa lima belas responden memiliki pendidikan dasar sederajat, diikuti oleh lima belas responden dengan pendidikan menengah dan tinggi. Ibu dengan pendidikan dasar tidak akan berperilaku sama dengan ibu dengan pendidikan menengah dan tinggi. Jadi, bagi suami yang berpendidikan menengah dan tinggi yang hamil, mencari tahu tentang kehamilan dan menjaga kesehatan pasangannya tidak menjadi masalah.

Studi lain, yang ditulis oleh Siska nurul Abidah et al. dengan judul *Husband Support Correlates with Maternal Anxiety Levels During Pregnancy in the Third Trimester*, menemukan bahwa dukungan suami secara signifikan menurunkan tingkat kecemasan ibu selama trimester ketiga kehamilan. Perhatian ibu terhadap kesehatannya dan janinnya dipengaruhi oleh peran aktif suami dalam mendukung istri yang sedang hamil. Mereka juga akan menjadi lebih percaya diri, lebih bahagia, dan lebih siap untuk menghadapi kehamilan, persalinan, dan segala sesuatu setelah persalinan.

Jika kecemasan ibu hamil di Trimester III tidak ditangani dengan serius, akan berdampak buruk pada kesehatan fisik dan mental mereka. Kondisi fisik yang tidak baik juga akan berdampak buruk pada tindakan sehari-hari mereka, cara mereka berpikir, dan suasana hati mereka. Suami ibu dapat meningkatkan kesehatan fisik ibu dan meningkatkan kesejahteraan psikologisnya selama kehamilan, serta mengurangi kecemasan dan stress.

Menurut teori Nurheni (2008), dukungan suami sangat penting bagi ibu hamil untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis dan penyesuaian diri, mengurangi stres dan kecemasan selama kehamilan, dan mempertahankan kesehatan fisik. Studi yang dilakukan oleh Tursilowati dan Sulistyorini (2008) menemukan beberapa peran penting yang dimainkan oleh suami. Pertama, suami harus bertanggung jawab untuk menghadapi proses persalinan, termasuk mempersiapkan uang ekstra dan memberi waktu yang cukup untuk selalu bersama ibu hamil, sehingga ibu hamil merasa bahagia. Kedua, ibu hamil mungkin mengalami kecemasan ringan selama proses persalinan, seperti gejala seperti pusing, mual, muntah, dan bahkan merasakan gerakan janin yang berbeda dari biasanya. Ketiga, ada korelasi penting

antara tingkat kecemasan ibu hamil dan suami, karena keduanya dapat membantu perjalanan kehamilan ibu menjadi lebih lancar dan aman, dan proses persalinan dapat dilakukan dengan mudah.

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian ini dapat di simpulkan hasil penelitian sebagai berikut:

1. Dukungan Suami, menunjukkan bahwa dari 30 responden didapat bahwa jumlah responden yang mendapat dukungan suami dan yang tidak mendapat dukungan suami adalah sama yakni sejumlah 15 orang responden (50%). Dari 30 responden dalam mendapatkan dukungan suami berupa dukungan emosional sebanyak 65%, 55% responden mendapatkan dukungan suami berupa dukungan instrumental dan 57,5% responden mendapatkan dukungan suami berupa dukungan penghargaan. Sementara responden yang mendapatkan dukungan suami berupa dukungan informasional hanya sebanyak 38,33% yang mendukung dan sebagian besar tidak mendapat dukungan dalam hal dukungan informasional dari suami.
2. Kecemasan Ibu Hamil Trimester III, menunjukkan bahwa dari 30 responden didapat bahwa jumlah responden terbanyak mengalami kecemasan ringan yakni sebanyak 17 responden (56,7%), Sementara tidak ada responden yang mengalami kecemasan berat ataupun kecemasan panik. Dari hasil kuesioner didapatkan paling banyak responden mengatakan saya mudah marah, tersinggung atau panik sebanyak dan paling sedikit responden mengatakan saya merasa seakan tubuh saya berantakan atau hancur.
3. Ada hubungan antara dukungan suami dengan Tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan dengan p-value 0,000 di Wilayah Puskesmas Aluh-Aluh. Hasil Uji Statistik menggunakan Uji *Spearman Rank (Rho)* di peroleh angka koefisien korelasi sebesar 0,740**, artinya tingkat kekuatan hubungan (Korelasi) antara variabel dukungan suami dengan tingkat kecemasan ibu hamil berada pada kategori kuat.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, Vera iriani, Rina Andika Saputri Ikraman. 2021. *Monograf Penanganan Kecemasan Pada Ibu Hamil Menggunakan Teknik Relaksasi Autogenik*. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini: Aceh
- Abidah, Siska Nurul dan Fritria Dwi Anggraini. 2021. *The Effect of Family Social Support on the Motivation of Pregnant Women in Maintaining Health During Pregnancy During the Covid-19 Pandemic*. Embrio: Jurnal Kebidanan (2021) Volume 13, No. 2
- Abidah, Siska Nurul. Fritria Dwi Anggraini. Fauziyatun Nisa. Meirda Nuriyana. Rahimah Halwa. 2021. *Husband Support Correlates with Maternal Anxiety Levels During Pregnancy in The Third Trimester*. Journal of Health Science Volume 14 No. 03
- Adyani, Kartika, Alfiah Rahmawati, Amelia Pebrianti. 2023. *Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kesehatan Mental pada Ibu Selama Kehamilan : Literature Review*. Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia Vol. 6. No. 6
- Aisyah, Risqi Dewi, Suparni, Dian Kartikasari. 2023. *Deteksi Dini Risiko Ibu Hamil Berbasis Keluarga*. Cetakan Ke 1. PT. Nasya Expanding Management: Jawa Tengah
- Arfiyanti, Nisa Annisa, Melyanan Nurul Widyawati, Kurnianingsih. 2022. *Deteksi Dini Kecemasan Ibu Hamil: Calm Pregnancy*. Pustaka Rumah C1nta: Jawa Tengah
- Arifin, Zainal. 2014. *Penelitian Pendidikan*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya. Asnuriyati Wahyu dan Lenny Fajri. (2020). *Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Di Puskesmas Cempaka Tahun 2020*. Journal Nursing Army, Volume 1 No 2, Hal 01-08, April 2020

- Badan Pusat Statistik. 2023. *Profil Statistik Kesehatan 2023 Volume 7*. Badan Pusat Statistik: Jakarta
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan. 2022. *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan*. Dinkes Prov. Kalsel: Banjarmasin
- Hartini, Erina Eka. 2018. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Wineka Media: Malang Hamidah, Syafrudin. 2009. *Kebidanan Komunitas*. Jakarta: EGC
- Hastanti, Heni, Budiono, Nining Febriyana. 2019. *Primigravida Memiliki Kecemasan Yang Lebih Saat Kehamilan*. Original Research Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal Vol. 3. No. 2. April 2019
- Hasim, H. (2018). *Manajemen Stres Cemas dan Depresi*. Jakarta: FKUI.
- Hasim Rizqika Pradewi. (2019). *Gambaran Kecemasan Ibu Hamil*. Skripsi Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Huang, Jingui, Lingli Xu, Zhen Xu, Yexin Luo, Bizhen Liao, et al. 2022. *The relationship among pregnancy-related anxiety, perceived social support, family function and resilience in Chinese pregnant women: a structural equation modeling analysis*. BMC Women's Health
- Ifdil, Ifdil, Yuda Syahputra, Rima Pratiwi Fadli, Nilma Zola, Yola Eka Putri, Berru Amalianita, et al. 2020. *The depression anxiety stress scales (DASS-21): an Indonesian validation measure of the depression anxiety stress*. The International Journal of Counseling and Education Vol. 5, No. 4
- Indriastuti, Diah. Ani Margawati. Nurullya Rachma. 2019. *Manfaat Dukungan Suami Pada Kesehatan Ibu Hamil*. Adi Husada Nursing Journal Vol. 3 No. 1
- Islam, Latansa Hayyil. 2019. *Hubungan Dukungan Suami, Gaya Hidup, Dengan Status Gizi Akseptor KB IUD di Puskesmas Mojo Surabaya*. FK UNAIR: Surabaya
- Joharmi, Herviza Wulandary Pane, Maidina Putri. 2022. *Kecemasan Pada Ibu Primigravida. Cetakan Pertama*. Forthisa Karya: Jakarta Pusat
- Kartika, Ira, Ida Suryani, Tiara Putri Claudya. 2021. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Proses Persalinan*. Journal of Midwifery and Public Health Volume 3 No. 2
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2023. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022*. Kemenkes RI: Jakarta
- Kemenkes RI. 2019. *Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil*. Kemeskes RI: Jakarta
- Kowalska, Joanna. 2023. *The Level of Stress and Anxiety in Pregnant Women Depending on Social Support and Physical Activity*. Journal of Clinical Medicine, 12, 3143
- Leonel, Adriano. 2024. *Cara Mengatasi Kecemasan, Depresi dan Stres: Perjalanan Harapan dan Pembaruan*. E Book Play Book
- Maryana, Nana, Puspita Sari Pribadi, Vina Anggraini. 2024. *Konsep Kehamilan dan Adaptasi Fisiologis pada Ibu Hamil*. Cetakan Ke 1. PT. Nasya Expanding Management: Jawa Tengah
- Missyati. 2015. *Kehamilan dan Persalinan*. Mojokerto: Media Tama. Notoatmodjo, Soekidjo. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta: 2014
- Nuraeni. 2008. *Panduan Lengkap Kehamilan dan Kelahiran Sehat*. Yogyakarta: Ar Group
- Nurhayati, Marliyana, Dwi Nuraini. 2023. *Gambaran tingkat kecemasan pada ibu hamil primigravida dalam menghadapi persalinan*. MHC Journal Of Mental Health Concert Vo. 2. No. 2
- Nurhidayati, Nurhidayati, Zumrotul Ula, Nasrullah Nasrullah. 2023. *The Relationship of Family Support, Maternal Readiness, and Anxiety Level of Pregnant Women Before Giving Birth*. Jurnal Eduhealth Volume 14 No.03

- Nuriati, Irma. Ika Nur Saputri, Betharia Crisdayanti Sitorus. 2020. *Hubungan Dukungan Suami Dengan Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Proses Persalinan*. Jurnal Kebidanan Kestra (JKK) Vol. 3 No. 2
- Pratiwi, Liliek, Diana Dayaningsih. 2021. *Kesehatan Ibu Hamil*. CV Jejak: Jawa Barat
- Purwati, Yuni, Noor Pramono, Mohammad Hakimi, Anggorowati. 2023. *Husband's Support, Anxiety and Maternal-Fetal Attachment in Pregnant Women: A Scoping Review*. Jurnal Aisyah Jurnal Ilmu Kesehatan Volume 8 Issue 2
- Rahman, Abdul, Ni Made Wirastika Sari, Fitriani, Mochamad Sugiarto, Sattar Zainal Abidin, Irwanto, et all. 2022. *Metode Penelitian Ilmu Sosial*. Widina Bakti Persada: Bandung
- Sidauruk, Debora Maryke Idawati, Sangguana Marthen Jacobus Koamesah, Rr. Lisryawati Nurina, Kristian Ratu. 2021. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang COVID-19 Dengan Tingkat Kecemasan Selama Kehamilan Masa Pandemi Pada Puskesmas di Kota Kupang*. Cendana Medical Journal (CMJ) Vol. 11 No. 1 April 2023
- Siregar, Nilda Yulita, Cici Fitrayanti Kias, Fransisca Noya, Lisda Widiyanti Longgupa, Christina Entoh, et all. 2021. *Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III dalam Menghadapi Persalinan*. Jurnal Bidan Cerdas Volume 3 Nomor 1
- Siregar, Hendri, Fauzi Fahmi. 2023. *Metodologi Penelitian (Sebuah Pengantar Bidang Pendidikan)*. Jejak Pustaka: Yogyakarta
- Sinesi, A., Maxwell, M., O'Carroll, R., & Cheyne, H. (2019). *Anxiety Scales Used In Pregnancy: Systematic Review*. BJPsych Open, 5(1), e5
- Suraily, Madinah MH, Meinasari Kurnia Dewi. 2022. *Hubungan Dukungan Keluarga, Dukungan Sosial, Persepsi Pandemi Covid 19 dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil*. Simfisis Jurnal Kebidanan Indonesia Volume 02 Nomor 01
- Swarjana, I Ketut. 2021. *Konsep Pengetahuan, Sikap, Perilaku, Persepsi, Stres, Kecemasan, Nyeri, Dukungan Sosial, Kepatuhan, Motivasi, Kepuasan, Pandemi Covid-19, Akses Layanan Kesehatan-Lengkap dengan Konsep Teori, Cara Mengukur Variabel dan Contoh Kuesioner*. Edisi I. ANDI: Yogyakarta
- Sugiyono. (2019). *Metodelogi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif Dan R&D*. Alfabeta: Bandung
- Syafitri, Henny, Amila, Juneris Aritonang. 2021. *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan*. Ahlimedia press: Malang
- Taniya, Jaelani, Citra Setyo Dwi Andhini, Yanti Susan. 2021. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Kalijaga Kota Cirebon*. Jurnal Kesehatan Mahardika Vol. 8 No.1
- Tursilowati, Sulistyorini. 2007. *Pengaruh Peran Serta Suami terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil dalam Menghadapi Proses Persalinan*. Yogyakarta: Jurnal Kesehatan Surya Medika
- Wang, Yan Ni, Zhao Jing Yuan, Wan Chun Leng, Lu Yao Xia, Ruo Xi Wang, Ze Zhi Li, et all. 2021. *Role of perceived family support in psychological distress for pregnant women during the COVID-19 pandemic*. World Journal of Psychiatry
- WHO. 2017. *Depression and Other Common Mental Disorders*. WHO Document Production services: Geneva, Switzerland
- WHO. (2019). Global health observatory data repository: Maternal mortality. WorldHealthOrganization.http://www.who.int/who/maternal_health/mortality/maternal/en/
- Winarni, Lastri Mei, Rita Damayanti, Sabarinah Prasetyo, Yati Afiyanti. 2023. *Kesejahteraan Psikologis Ibu Hamil Melalui Intervensi Psikoedukasi LASTRI*. Cetakan Ke I. PT. Nasya Expanding Management: Jawa Tengah

- Xian, Tang, Lu Zhuo, Hu Dihui, Zhong Xiaoni. 2019. *Influencing factors for prenatal Stress, anxiety and depression in early pregnancy among women in Chongqing, China*. Journal of Affective Disorders volume 253
- Yanti, Eka Mustika, Baiq Dika Fatmasari. 2023. *Buku Psikologi Kehamilan, Persalinan dan Nifas*. Cetakan ke 1. PT. Nasya Expanding Management: Jawa Tengah
- Yanti, Eka Mustika, Dwi Wirastri. 2022. *Kecemasan Ibu Hamil Trimester III*. Cetakan Ke 1. PT. Nasya Expanding Management: Jawa Tengah
- Yoon, Se Hee, Mi Hae Sung. 2021. *Does family support mediate the effect of anxiety and depression on maternal-fetal attachment in high-risk pregnant women admitted to the maternal-fetal intensive care unit?*. Korean J Women Health Nurs