



Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Proses Persalinan di RSUD Dr. Sobirin Kab. Musi Rawas Tahun 2025

The Relationship Between Family Support and Anxiety in Trimester III Pregnant Women Facing Childbirth at Dr. Sobirin Regional Hospital Musi Rawas Regency, 2025

Yumi Yanti ¹⁾, Bella Anarkie ²⁾, Meita Tria Saputri ³⁾
^{1,2,3} Universitas Dehasen Bengkulu

Corresponding Author:

yumi.facebook@gmail.com

ARTICLE HISTORY

Received [01 Maret 2026]

Revised [05 April 2026]

Accepted [09 April 2026]

Kata Kunci :

Dukungan Keluarga,
Kecemasan, Ibu Hamil.

Keywords :

Family Support, Anxiet,
Pregnant Woman.

This is an open access

article under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license



ABSTRAK

Berdasarkan data global dari World Health Organization (WHO), di seluruh dunia, sekitar 10% ibu hamil dan 13% ibu yang baru melahirkan mengalami gangguan mental, terutama depresi. Di negara berkembang, angka ini bahkan lebih tinggi, yaitu 15,6% selama kehamilan dan 19,8% setelah melahirkan. Dalam kasus yang parah, penderitaan ibu bisa sangat parah hingga mereka bahkan mungkin bunuh diri. Selain itu, ibu yang terdampak tidak dapat berfungsi dengan baik. Akibatnya, pertumbuhan dan perkembangan anak juga dapat terganggu (WHO, 2023). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi proses persalinan di RSUD Dr. Sobirin Kab. Musi Rawas Tahun 2025. Desain penelitian yang digunakan adalah cross sectional, data dikumpulkan dengan menyebarkan kuesioner pada 33 responden ibu hamil TM III di RSUD Dr. Sobirin Kab. Musi Rawas dengan teknik total sampling. Hasil analisis univariat lebih dari setengah responden yaitu 54,5% ibu hamil trimester III dalam menghadapi proses persalinan di RSUD Dr. Sobirin Kab. Musi Rawas Tahun 2025 memiliki dukungan keluarga yang tidak baik dan lebih dari setengah responden yaitu 57,6% ibu hamil trimester III dalam menghadapi proses persalinan di RSUD Dr. Sobirin Kab. Musi Rawas Tahun 2025 memiliki tingkat kecemasan yang tinggi. Hasil analisis bivariat terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi proses persalinan di RSUD Dr. Sobirin Kab. Musi Rawas Tahun 2025 dimana nilai p (0,003). RSUD Dr. Sobirin Kab. Musi Rawas dan institusi terkait agar dapat meningkatkan pelayanan antenatal yang tidak hanya berfokus pada aspek fisik, tetapi juga aspek psikologis ibu hamil

ABSTRACT

According to global data from the World Health Organization (WHO), worldwide, approximately 10% of pregnant women and 13% of new mothers experience mental disorders, particularly depression. In developing countries, this figure is even higher, at 15.6% during pregnancy and 19.8% after childbirth. In severe cases, maternal distress can be so severe that they may even commit suicide. Furthermore, affected mothers are unable to function properly. As a result, child growth and development can also be impaired (WHO, 2023). The purpose of this study was to determine the relationship between family support and anxiety in third-trimester pregnant women facing childbirth at Dr. Sobirin Regional Hospital, Musi Rawas Regency in 2025. The study used a cross-sectional design. Data were collected by distributing questionnaires to 33 respondents, including pregnant women in their third trimester at Dr. Sobirin Regional Hospital, Musi Rawas Regency, using a total sampling technique. Univariate analysis revealed that more than half of the respondents, or 54.5%, were in the third trimester of pregnancy. Musi Rawas Regency in 2025 experienced poor family support, and more than half of respondents, or 57.6%, of third-trimester pregnant women, experienced high levels of anxiety during childbirth at Dr. Sobirin Regional General Hospital (RSUD) in Musi Rawas Regency in 2025. Bivariate analysis revealed a significant relationship between family support and third-trimester anxiety levels during childbirth at Dr. Sobirin Regional General Hospital (RSUD) in Musi Rawas Regency in 2025, with a p-value of 0.003. Dr. Sobirin Regional General Hospital (RSUD) in Musi Rawas Regency and related institutions should improve antenatal care services that focus not only on the physical aspects but also on the psychological aspects of pregnant women:

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan fase penting dalam kehidupan seorang perempuan yang melibatkan berbagai perubahan fisik, psikologis, dan sosial. Perubahan ini kerap memicu kecemasan, terutama pada trimester ketiga saat ibu hamil mempersiapkan diri menghadapi persalinan dan merawat bayi yang akan lahir (Lancet, 2019). Berdasarkan data global dari *World Health Organization* (WHO), di seluruh dunia, sekitar 10% ibu hamil dan 13% ibu yang baru melahirkan mengalami gangguan mental, terutama depresi. Di negara berkembang, angka ini bahkan lebih tinggi, yaitu 15,6% selama kehamilan dan 19,8% setelah melahirkan. Dalam kasus yang parah, penderitaan ibu bisa sangat parah hingga mereka bahkan mungkin bunuh diri. Selain itu, ibu yang terdampak tidak dapat berfungsi dengan baik. Akibatnya, pertumbuhan dan perkembangan anak juga dapat terganggu (WHO, 2023).

Angka Kematian Ibu merupakan indikator yang dapat mencerminkan keberhasilan program kesehatan ibu. Kematian ibu didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas. Angka Kematian Ibu di Indonesia masih didapatkan berdasarkan data Survei dan Sensus secara umum terjadi penurunan selama periode 1991-2020 dari 390 menjadi 189 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini hampir mencapai target RPJMN 2024 sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, masih diperlukan upaya dalam percepatan penurunan AKI untuk mencapai target SDGs yaitu sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2024 adalah komplikasi nonobstetrik dalam kehamilan sebanyak 1.351 kasus, diikuti oleh hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan nifas sebanyak 988 kasus dan perdarahan obstetrik sebanyak 955 kasus (Kemenkes RI, 2024).

Trimester ketiga kehamilan adalah masa penuh kewaspadaan dan penantian, di mana ibu sangat menunggu kelahiran bayinya. Namun, masa ini juga sering disertai dengan rasa cemas atau kekhawatiran, seperti takut bayi lahir dalam kondisi tidak sempurna, serta kecemasan terhadap rasa sakit yang akan dialami saat proses melahirkan (Murdayah et al., 2021). Kecemasan pada ibu hamil dapat muncul dalam berbagai bentuk, seperti kekhawatiran kehilangan perhatian yang selama ini diterima selama kehamilan, kegelisahan saat membayangkan kondisi bayi apakah akan lahir dalam keadaan sempurna atau tidak, rasa takut terhadap hubungan dengan bayi, trauma akibat pengalaman persalinan sebelumnya, kecemasan terhadap nyeri yang akan dirasakan saat melahirkan, serta kurangnya kepercayaan diri terkait kesiapan menjalani peran sebagai orang tua (Amahoru et al, 2021).

Dampak kecemasan yang dialami ibu saat persalinan ibu akan merasakan nyeri atau rasa sakit yang berlebihan. Rasa takut akan menghalangi proses persalinan karena ketika tubuh manusia mendapatkan sinyal rasa takut, tubuh akan mengaktifkan pusat siaga dan pertahanan. Akibatnya rahim hanya mendapatkan sedikit aliran darah sehingga menghalangi proses persalinan dan mengakibatkan rasa nyeri serta menyebabkan waktu melahirkan menjadi lebih panjang. Ibu akan menjadi lebih lelah, kehilangan kekuatan, pembukaan menjadi lebih lama. Perasaan takut selama proses persalinan dapat mempengaruhi his dan kelancaran pembukaan, sehingga dapat mengganggu proses persalinan (Maki et al., 2020). Kecemasan selama kehamilan juga akan berhubungan dengan terjadinya indeks resistensi pada arteri uterin ibu. Hal tersebut akibat adanya peningkatan konsentrasi noradrenalin dalam plasma darah yang akan mengganggu aliran darah ke uterus. Sebab uterus sangat sensitif terhadap noradrenalin dan menyebabkan timbulnya efek vasokonstriksi. Proses ini akan mengakibatkan terhambatnya masa pertumbuhan dan perkembangan janin intra uterin akibat kekurangan oksigen dan nutrisi sehingga menyebabkan bayi berat badan lahir rendah (BBLR). Dengan adanya kondisi cemas pada ibu hamil juga akan merangsang peningkatan hormon kortikotropin yang akan berinteraksi dengan hormon oksitoksin dan progstaglandin. Hormon oksitoksin akan memediasi kontraksi uterus sehingga terjadi kelahiran sebelum waktunya atau bayi lahir prematur (Maki et al., 2020).

Data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan (2024), dari 13 Kabupaten dan 4 Kota terdapat 3 tertinggi capaian kunjungan k4 ibu hamil yaitu Kabupaten Musi Banyuasin sebanyak 115,2 %, kota Prabumulih sebanyak 100,6% dan kota Palembang sebanyak 100,5%. Sedangkan Kabupaten Musi Rawas masuk di urutan ke 10 dengan capaian kunjungan ibu hamil sebanyak 93,4%. Walaupun capaian sudah menunjukkan cukup baik, Kabupaten Musi Rawas menjadi fokus pada penelitian dikarenakan Kabupaten Musi Rawas dipandang lebih Representatif untuk memberikan gambaran kondisi lapangan yang masih membutuhkan kajian lebih mendalam dan juga dapat mewakili dari Kabupaten lain yang capaian k4 tertinggi dan capaian k4 terendah. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas (2024), tercatat bahwa jumlah ibu hamil trimester III mencapai 7.165 orang yang melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan di fasilitas kesehatan.



Kondisi ini memerlukan perhatian lebih, mengingat trimester ketiga adalah periode di mana ibu hamil mengalami perubahan fisik maksimal dan persiapan mental untuk persalinan, sehingga risiko kecemasan dapat meningkat. Kecemasan yang tidak dikelola dengan baik pada fase ini berpotensi menimbulkan efek negatif yang serius bagi ibu dan janin. Kecemasan tinggi pada trimester ketiga dikaitkan dengan berbagai risiko komplikasi, seperti kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, dan peningkatan risiko hipertensi (Ding et al., 2021). Kecemasan yang berkepanjangan juga meningkatkan potensi depresi postpartum hingga 35%, serta gangguan perkembangan kognitif dan emosional pada anak (Schetter & Tanner, 2020).

Beberapa faktor resiko lain yang berperan dalam kecemasan ini meliputi pengetahuan ibu hamil, usia, pekerjaan, dan kurangnya dukungan sosial (Rahayu, 2019). Dampak dari kecemasan yang tidak segera ditangani dengan baik sepanjang masa kehamilan dapat berpotensi terjadinya kelahiran bayi premature, berat badan bayi rendah serta gangguan pada perkembangannya motorik dan mental pada bayi (Apriani et al., 2019). Cara untuk mengurangi kecemasan pada ibu hamil trimester III meliputi adanya *support* keluarga, konseling ke psikologis, serta melakukan teknik relaksasi seperti senam ibu hamil dan yoga (Dianaurelia et al., 2024). Dukungan keluarga, khususnya dari pasangan, sangat penting dalam membantu ibu hamil trimester III mengelola kecemasannya. Studi terdahulu Nasruddin dan Wulandari (2021) menyatakan bahwa ibu yang mendapat dukungan keluarga yang memadai mengalami penurunan kecemasan hingga 50% lebih rendah dibanding yang kurang mendapatkan dukungan. Bentuk dukungan ini mencakup dukungan emosional, bantuan dalam aktivitas harian, dan informasi terkait kehamilan serta persalinan.

Dukungan keluarga berperan penting dalam menciptakan perasaan aman dan nyaman bagi ibu hamil, yang pada akhirnya meningkatkan kesiapan ibu menghadapi persalinan. Namun, di Indonesia, keterlibatan keluarga dalam mendukung kesehatan mental ibu hamil masih belum optimal. Sebanyak 40% ibu hamil melaporkan kurangnya dukungan emosional dari pasangan (Ananda, 2024). Kondisi ini menunjukkan perlunya peningkatan kesadaran akan pentingnya peran keluarga dalam mendukung ibu hamil, terutama pada trimester ketiga yang lebih rentan. Dukungan keluarga mencakup empat aspek, yaitu dukungan emosional, informasional, instrumental, dan penghargaan (Sarafino & Smith, 2019). Dukungan emosional berupa empati, perhatian, dan kasih sayang; dukungan informasional berupa pemberian nasihat dan pengetahuan mengenai kehamilan; dukungan instrumental berupa bantuan nyata dalam memenuhi kebutuhan ibu hamil; sedangkan dukungan penghargaan berupa pengakuan dan dorongan positif. Ketika dukungan keluarga rendah, ibu hamil cenderung mengalami stres dan kecemasan yang lebih tinggi dalam menghadapi proses persalinan (Setyaningsih, 2022). Sebuah penelitian Angesti (2020), memperoleh hasil pengukuran tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester I hingga trimester III yakni ibu trimester I sebagian besar mengalami kecemasan ringan dengan persentase sebesar 93,3%, ibu trimester II sebagian besar mengalami kecemasan ringan persentase sebesar 82,1%, sedangkan ibu trimester III sebagian besar mengalami kecemasan berat persentase sebesar 57,5%.

Penelitian oleh Wahyuni et al (2022), menunjukkan bahwa dukungan sosial, terutama dari keluarga, berperan penting dalam mengurangi kecemasan. Sehingga, dukungan ini penting, terutama pada masa kehamilan khususnya ibu hamil pada trimester III agar tingkat kecemasan terkait persalinan menurun di Puskesmas Peninjauanogan Komerung Ulu. Berdasarkan data 2 rumah sakit yang berada di Kabupaten Musi Rawas Tahun 2024 diketahui bahwa RS Umum Daerah Muara Beliti jumlah kunjungan ibu hamil sebanyak 51 orang dan RS Umum Daerah Dr. Sobirin jumlah kunjungan ibu hamil sebanyak 362 orang. Sedangkan jumlah kunjungan ibu hamil TM III Oktober-November 2025 di RSUD dr. Sobirin Kab. Musi Rawas Sebanyak 33 ibu hamil. Hal ini terlihat bahwa RS Umum Daerah Dr. Sobirin memiliki jumlah kunjungan ibu hamil tertinggi di Kabupaten Musi Rawas. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti terhadap 10 orang ibu hamil, diperoleh bahwa 7 orang di antaranya mengatakan sangat cemas dengan kehamilannya. Mereka menyampaikan bahwa kecemasan tersebut muncul karena merasa kurang mendapatkan dukungan dari keluarga, baik dalam bentuk perhatian, pendampingan, maupun bantuan emosional selama masa kehamilan. Sedangkan 3 orang ibu menyatakan bahwa mereka merasa cukup tenang karena mendapatkan dukungan keluarga yang baik. Maka temuan awal ini menunjukkan adanya indikasi bahwa dukungan keluarga dapat berperan dalam tingkat kecemasan ibu hamil trimester III.

LANDASAN TEORI

Konsep Kehamilan

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Kehamilan antara 28 dan 36 minggu di sebut kehamilan premature (Widiarti, 2022). Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan

didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Ronalden dkk, 2020). Kehamilan trimester 1 mulai 0-14 minggu, kehamilan trimester II mulai 14-28 minggu, kehamilan trimester III mulai 28-42 minggu. Kehamilan juga merupakan waktu transisi, yakni suatu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang dikandung dan kehidupan nanti setelah anak tersebut lahir (Ronalden dkk, 2020).

Konsep Kehamilan Trimester III

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis, setiap Perempuan yang memiliki organ reproduksi yang sehat, telah mengalami menstruasi, dan sudah melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat maka akan berkemungkinan akan terjadi proses kehamilan. Masa kehamilan merupakan proses yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya bayi dan biasanya dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester yaitu: trimester 1 dimulai sejak 0-12 minggu, trimester 2 dimulai sejak 13-28 minggu, trimester 3 dimulai sejak 28-40 minggu (Nugrawati, 2021). Kehamilan trimester III merupakan kehamilan dengan usia 28-40 minggu dimana merupakan waktu mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi, sehingga disebut juga sebagai periode penantian (Nugrawati, 2021).

Konsep Kecemasan

Kecemasan adalah suatu perasaan tidak santai dan samar-samar yang disebabkan adanya ketidaknyamanan atau rasa takut disertai dengan munculnya suatu respon yang tidak diketahui oleh individu sebagai antisipasi bahaya dan merupakan sinyal yang membantu individu untuk bersiap mengambil tindakan untuk menghadapi ancaman, baik berupa tuntutan serta bencana yang terjadi dalam kehidupan yang dapat berdampak terhadap kesehatan fisik dan psikologi (Sutejo, 2018). Kecemasan selama masa kehamilan merupakan kondisi emosional negatif yang berhubungan dengan rasa khawatir mengenai kehamilan, termasuk kondisi kesehatan ibu, keadaan janin, proses persalinan yang akan datang, maupun tantangan dalam mempersiapkan diri sebagai ibu (Halil et al., 2023).

Konsep Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan bentuk interaksi sosial yang melibatkan hubungan timbal balik dalam memberikan dan menerima bantuan secara konkret, yang dilakukan oleh anggota keluarga seperti suami, istri, saudara, mertua, maupun orang tua kepada ibu hamil (Hidayati, 2020). Menurut (Ayuni, 2020), anggota keluarga menganggap bahwa individu yang suportif selalu siap sedia memberikan bantuan dan pertolongan saat dibutuhkan. Berdasarkan teori Friedman, dukungan keluarga mencakup sikap, perilaku dan penerimaan yang diberikan oleh keluarga kepada setiap anggotanya (Rinata et al., 2020).

Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil

Keterkaitan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil merupakan aspek penting dalam kesehatan mental selama masa kehamilan. Dukungan keluarga, terutama dari suami dan anggota keluarga terdekat, berfungsi sebagai penyangga emosional yang kuat bagi ibu hamil. Ketika ibu hamil menerima dukungan yang cukup, baik berupa dukungan emosional, instrumental (bantuan praktis), maupun dukungan informasional (nasihat dan pengetahuan), hal ini dapat membantu mengurangi perasaan cemas dan khawatir yang sering muncul selama kehamilan (Halil et al., 2023). Sebaliknya, kurangnya dukungan keluarga bisa memperburuk kecemasan, karena ibu hamil merasa lebih terisolasi, rentan, dan terbebani oleh tanggung jawab fisik serta emosional yang datang seiring kehamilan (Kartika et al., 2021).

Dukungan keluarga yang optimal berperan penting dalam menciptakan suasana psikologis yang kondusif bagi ibu hamil. Lingkungan keluarga yang penuh kasih sayang, pengertian, dan keterlibatan aktif dapat membantu mengurangi tekanan emosional serta stres yang kerap muncul selama masa kehamilan. Bentuk dukungan tersebut meliputi perhatian terhadap kebutuhan fisik dan emosional ibu, pemberian empati atas perubahan suasana hati, serta bantuan praktis dalam kegiatan sehari-hari (Putri et al., 2022). Ibu hamil yang memperoleh dukungan emosional, fisik, dan sosial dari keluarga, terutama dari suami, cenderung mampu menjalani proses kehamilan dengan lebih tenang dan positif. Dukungan tersebut memberikan rasa dihargai dan dimengerti, yang pada akhirnya menumbuhkan motivasi serta kemampuan adaptasi terhadap berbagai perubahan selama kehamilan. Ketika ibu hamil menghadapi kecemasan, keberadaan suami yang memberikan perhatian, empati, serta bantuan konkret dapat membantu mengurangi ketegangan psikologis dan menurunkan risiko munculnya gangguan mental selama kehamilan maupun setelah melahirkan. Dengan demikian,



dukungan keluarga berperan penting dalam menjaga keseimbangan emosional ibu dan mendukung keberhasilan proses persalinan (Sari et al., 2023)

Hasil Penelitian Efendi (2021), ditemukan bahwa ibu hamil yang menerima dukungan dari keluarga memiliki kemungkinan lebih kecil untuk mengalami kecemasan berlebihan dibandingkan mereka yang merasa tidak didukung. Oleh karena itu, intervensi yang melibatkan keluarga dalam proses kehamilan sering dianjurkan oleh tenaga medis dan psikolog untuk mengurangi kecemasan serta meningkatkan kesejahteraan ibu hamil secara keseluruhan. Dukungan keluarga tidak hanya penting untuk kesehatan mental ibu hamil, tetapi juga berperan dalam menciptakan fondasi yang baik bagi keluarga saat memasuki tahap baru sebagai orang tua (Efendi, 2021).

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu dengan penelitian secara *deskriptif analitik* dengan menggunakan desain *cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antar faktor-faktor dan efek-efek, dengan cara pendekatan observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat. Artinya subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran subjek hanya saat penelitian, dengan pengambilan data primer berupa dukungan keluarga dan kecemasan ibu hamil TM III (Notoatmodjo, 2018).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Pada Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Proses Persalinan di RSUD Dr. Sobirin Kab. Musi Rawas

| Dukungan Keluarga | Frekuensi | Persentase (%) |
|-------------------|-----------|----------------|
| Baik | 15 | 45,5 |
| Tidak Baik | 18 | 54,4 |
| Total | 33 | 100 |

Dari tabel 1. menunjukkan bahwa dari 33 orang terdapat 15 orang (45,5%) mempunyai dukungan keluarga yang baik dan 18 orang (54,5%) mempunyai dukungan keluarga yang tidak baik.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Proses Persalinan di RSUD Dr. Sobirin Kab. Musi Rawas

| Tingkat Kecemasan | Frekuensi | Persentase (%) |
|-------------------|-----------|----------------|
| Rendah | 14 | 42,4 |
| Tinggi | 19 | 57,6 |
| Total | 33 | 100 |

Dari tabel 2 menunjukkan bahwa dari 33 orang terdapat 14 orang (42,4%) mempunyai kecemasan yang rendah dan 19 orang (57,6%) mempunyai kecemasan yang tinggi.

Tabel 3. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Proses Persalinan di RSUD Dr. Sobirin Kab. Musi Rawas

| Dukungan Keluarga | Tingkat Kecemasan | | | | Total | | p value | OR |
|-------------------|-------------------|-------------|-----------|-------------|-----------|------------|---------|--------|
| | Rendah | | Tinggi | | | | | |
| | f | % | f | % | f | % | | |
| Baik | 11 | 73,3 | 4 | 26,7 | 15 | 100 | 0,003 | 13,750 |
| Tidak Baik | 3 | 16,7 | 15 | 83,3 | 18 | 100 | | |
| Total | 14 | 42,4 | 19 | 57,6 | 33 | 100 | | |

Dari tabel 3. menunjukkan bahwa dari 15 orang dengan dukungan keluarga yang baik terdapat 11 orang (73,3%) yang tingkat kecemasannya rendah dan 4 orang (26,7%) yang tingkat kecemasannya tinggi, sedangkan dari 18 orang dengan dukungan keluarga yang tidak baik terdapat 3 orang (16,7%) yang tingkat kecemasannya rendah dan 15 orang (83,3%) yang tingkat kecemasannya tinggi. Berdasarkan hasil *continuity correction* diperoleh nilai p value = 0,003. Karena p value < α (0,05), maka H_0 ditolak dan H_a diterima, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kecemasan ibu hamil menghadapi persalinan.

Berdasarkan hasil *uji risk estimate* diperoleh nilai Odds Ratio = 13,750, yang berarti bahwa ibu bersalin yang mempunyai dukungan keluarga kategori tidak baik berisiko untuk mengalami kecemasan dengan kategori tinggi sebesar 13,750 kali lipat dibandingkan ibu bersalin yang mempunyai dukungan keluarga kategori baik.

Pembahasan

Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Pada Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Proses Persalinan di RSUD Dr. Sobirin Kab. Musi Rawas

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 33 orang terdapat 15 orang (45,5%) mempunyai dukungan keluarga yang baik dan 18 orang (54,5%) mempunyai dukungan keluarga yang tidak baik. Hal ini terlihat bahwa sebagian besar ibu hamil TM III di RSUD Dr. Sobirin Kab. Musi Rawas mempunyai dukungan keluarga yang tidak baik. Berdasarkan temuan dilapangan, meskipun secara umum kehadiran bayi dalam keluarga merupakan sesuatu yang diharapkan. Kondisi ini menunjukkan bahwa adanya harapan terhadap kelahiran bayi tidak selalu sejalan dengan pemberian dukungan keluarga yang optimal selama masa kehamilan. Karena masih terdapat keluarga yang belum memahami secara menyeluruh makna dukungan keluarga bagi ibu hamil. Dukungan sering kali dipersepsikan hanya dalam bentuk pemenuhan kebutuhan materi, sementara dukungan emosional, informasional, dan pendampingan selama kehamilan masih kurang diberikan.

Selain itu, faktor kesibukan anggota keluarga, khususnya suami, turut memengaruhi rendahnya dukungan yang dirasakan ibu hamil. Sebagian suami memiliki aktivitas pekerjaan dengan jam kerja yang panjang atau bekerja di luar daerah, sehingga keterlibatan dalam mendampingi ibu hamil, seperti menemani pemeriksaan kehamilan atau memberikan perhatian secara langsung, menjadi terbatas. Kondisi ini menyebabkan ibu hamil merasa kurang mendapatkan dukungan, terutama pada trimester III yang membutuhkan perhatian lebih besar baik secara fisik maupun psikologis. Faktor lain yang memengaruhi adalah adanya anggapan dalam keluarga bahwa kehamilan merupakan proses yang wajar dan alami, terutama pada kehamilan yang bukan pertama. Anggapan tersebut membuat keluarga cenderung mengurangi perhatian terhadap kebutuhan ibu hamil dan menganggap ibu mampu menjalani kehamilan tanpa bantuan tambahan. Di sisi lain, perhatian keluarga sering kali lebih terfokus pada persiapan kelahiran bayi, seperti perlengkapan dan biaya persalinan, dibandingkan pada kondisi kesehatan dan kenyamanan ibu hamil itu sendiri. Dengan demikian, tingginya proporsi ibu hamil yang memiliki dukungan keluarga tidak baik bukan berarti keluarga tidak mengharapkan kehadiran bayi, melainkan menunjukkan masih adanya kesenjangan antara harapan keluarga terhadap kehamilan dengan bentuk dukungan nyata yang diberikan kepada ibu hamil selama trimester III.

Berdasarkan hasil analisis terhadap 25 butir soal dukungan keluarga, diperoleh skor tertinggi sebesar 77 dan skor terendah sebesar 52. Dari 33 responden, skor tertinggi individu mencapai 92 yang terdapat pada pertanyaan nomor 22 terkait dukungan informasi, yaitu keluarga atau suami mencari informasi tentang persalinan di rumah sakit atau puskesmas. Tingginya skor pada item ini menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga sudah memiliki kesadaran akan pentingnya informasi terkait tempat dan proses persalinan. Hal ini dapat dipengaruhi oleh semakin mudahnya akses informasi kesehatan melalui tenaga kesehatan, media sosial, serta pengalaman kehamilan sebelumnya, sehingga keluarga lebih aktif dalam mencari informasi yang berkaitan dengan keselamatan ibu dan bayi saat persalinan. Sebaliknya, skor terendah diperoleh pada pertanyaan nomor 12 terkait dukungan penilaian, yaitu keluarga atau suami menghargai pengorbanan ibu selama menjalani kehamilan. Rendahnya skor pada aspek ini menunjukkan bahwa meskipun keluarga cukup aktif dalam mencari informasi medis, bentuk penghargaan secara emosional dan psikologis terhadap ibu hamil masih kurang dirasakan. Hal ini dapat disebabkan oleh adanya anggapan dalam keluarga bahwa kehamilan merupakan kodrat atau tanggung jawab alami seorang perempuan, sehingga pengorbanan yang dialami ibu hamil sering kali dianggap sebagai hal yang biasa dan tidak perlu mendapatkan apresiasi khusus.

Selain itu, faktor budaya dan pola komunikasi dalam keluarga juga memengaruhi rendahnya dukungan penilaian. Sebagian keluarga belum terbiasa mengekspresikan penghargaan, empati, atau pengakuan secara verbal maupun tindakan kepada ibu hamil. Akibatnya, meskipun secara praktis keluarga terlibat dalam persiapan persalinan, ibu hamil tetap merasakan kurangnya penghargaan dan penguatan psikologis dari keluarga atau suami. Perbedaan skor antara dukungan informasi yang tinggi dan dukungan penilaian yang rendah menunjukkan bahwa dukungan keluarga lebih banyak diberikan dalam bentuk yang bersifat praktis dan informasional, namun belum sepenuhnya menyentuh aspek emosional dan psikologis ibu hamil. Kondisi ini berkontribusi terhadap tingginya proporsi ibu hamil yang memiliki dukungan keluarga tidak baik secara keseluruhan, meskipun pada



beberapa aspek tertentu dukungan sudah cukup baik. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyuningsih et al. (2025) dengan judul Hubungan Family Support dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester III di Desa Kaliboto Puskesmas Tarokan. Pada penelitian Wahyuningsih et al. (2025) diketahui bahwa dari 15 responden, sebanyak 7 orang (46,7%) memperoleh dukungan keluarga baik dan 8 orang (53,3%) memperoleh dukungan keluarga kurang baik.

Hasil tersebut sejalan dengan penelitian ini, di mana dari 33 responden terdapat 15 orang (45,5%) yang memiliki dukungan keluarga baik dan 18 orang (54,5%) memiliki dukungan keluarga tidak baik. Kesamaan persentase ini menunjukkan bahwa pada kedua penelitian, proporsi ibu hamil trimester III yang mendapatkan dukungan keluarga kurang baik lebih besar dibandingkan dengan yang mendapatkan dukungan keluarga baik, sehingga dapat dikatakan memiliki pola hasil yang sejalan meskipun berbeda lokasi dan jumlah responden. Menurut asumsi peneliti, dilihat dari hasil penelitian, tingginya proporsi ibu hamil trimester III yang memiliki dukungan keluarga tidak baik dipengaruhi oleh masih terbatasnya pemahaman keluarga, khususnya suami, mengenai bentuk dukungan keluarga yang bersifat menyeluruh. Sebagian keluarga masih memaknai dukungan hanya sebatas pemenuhan kebutuhan fisik dan materi, seperti biaya persalinan dan perlengkapan bayi, tanpa disertai dukungan emosional, penilaian, serta pendampingan psikologis yang memadai. Selain itu, kesibukan anggota keluarga dan anggapan bahwa kehamilan merupakan proses yang wajar dan alami, terutama pada kehamilan yang bukan pertama, turut menyebabkan rendahnya dukungan yang dirasakan ibu hamil. Peneliti berasumsi bahwa kurangnya dukungan emosional dan penilaian ini dapat memengaruhi kesiapan mental ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan. Oleh karena itu, diperlukan peran aktif tenaga kesehatan dalam memberikan edukasi dan pendampingan kepada keluarga agar dukungan yang diberikan kepada ibu hamil trimester III dapat lebih optimal dan komprehensif.

Dukungan keluarga merupakan bentuk interaksi sosial yang melibatkan hubungan timbal balik dalam memberikan dan menerima bantuan secara konkret, yang dilakukan oleh anggota keluarga seperti suami, istri, saudara, mertua, maupun orang tua kepada ibu hamil (Hidayati, 2020). Menurut (Ayuni, 2020), anggota keluarga menganggap bahwa individu yang suportif selalu siap sedia memberikan bantuan dan pertolongan saat dibutuhkan. Berdasarkan teori Friedman, dukungan keluarga mencakup sikap, perilaku dan penerimaan yang diberikan oleh keluarga kepada setiap anggotanya (Rinata et al., 2020).

Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Proses Persalinan di RSUD Dr. Sobirin Kab. Musi Rawas

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 33 orang terdapat 14 orang (42,4%) mempunyai kecemasan yang rendah dan 19 orang (57,6%) mempunyai kecemasan yang tinggi. Hal ini terlihat bahwa sebagian besar ibu hamil TM III di RSUD Dr. Sobirin Kab. Musi Rawas mempunyai tingkat kecemasan yang tinggi. Berdasarkan temuan di lapangan, kecemasan ibu hamil trimester III banyak dipicu oleh kekhawatiran terhadap proses persalinan, seperti rasa takut akan nyeri persalinan, kemungkinan terjadinya komplikasi, serta keselamatan ibu dan bayi. Selain itu, sebagian ibu hamil mengungkapkan kecemasan terkait pengalaman persalinan sebelumnya yang kurang menyenangkan atau mendengar cerita negatif dari lingkungan sekitar mengenai proses persalinan. Informasi yang diperoleh tidak selalu diimbangi dengan pemahaman yang tepat, sehingga justru meningkatkan rasa takut dan cemas menjelang persalinan.

Faktor lain yang ditemukan di lapangan adalah kurangnya dukungan emosional dari keluarga, khususnya dari suami. Meskipun keluarga terlibat dalam aspek persiapan persalinan secara praktis, seperti pemilihan tempat persalinan dan biaya persalinan, namun perhatian, pendampingan, dan penguatan psikologis kepada ibu hamil masih dirasakan kurang. Kondisi ini menyebabkan ibu hamil merasa kurang tenang dan kurang percaya diri dalam menghadapi persalinan, sehingga tingkat kecemasan menjadi lebih tinggi. Selain itu, perubahan fisik yang semakin nyata pada trimester III, seperti kelelahan, gangguan tidur, dan ketidaknyamanan tubuh, turut berkontribusi terhadap meningkatnya kecemasan ibu hamil. Ketidaksiapan mental dalam menghadapi persalinan serta kurangnya kesempatan untuk mengekspresikan perasaan dan kekhawatiran juga menjadi faktor yang memperberat kecemasan. Hal ini menunjukkan bahwa kecemasan ibu hamil tidak hanya dipengaruhi oleh faktor individu, tetapi juga oleh dukungan lingkungan dan keluarga. Dengan demikian, tingginya proporsi ibu hamil trimester III yang mengalami kecemasan tinggi di RSUD Dr. Sobirin Kabupaten Musi Rawas mencerminkan masih perlunya peningkatan dukungan keluarga, khususnya dukungan emosional dan psikologis, serta pemberian edukasi yang tepat agar ibu hamil lebih siap dan tenang dalam menghadapi proses persalinan.

Berdasarkan hasil analisis terhadap 31 butir soal tingkat kecemasan, diperoleh skor tertinggi sebesar 55 dan skor terendah sebesar 16. Dari 33 responden, skor tertinggi individu mencapai 51 yang terdapat pada pertanyaan nomor 30 mengenai perasaan panik. Tingginya skor pada item ini menunjukkan bahwa perasaan panik merupakan bentuk kecemasan yang paling banyak dirasakan oleh ibu hamil trimester III. Berdasarkan temuan di lapangan, perasaan panik umumnya muncul menjelang persalinan, terutama ketika ibu membayangkan proses persalinan, rasa nyeri yang akan dialami, serta kemungkinan terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi.

Kurangnya kesiapan mental dan minimnya dukungan emosional dari keluarga turut memperkuat munculnya perasaan panik tersebut. Sebaliknya, skor terendah terdapat pada pertanyaan nomor 16 mengenai kekhawatiran akan berbagai pikiran yang datang secara berulang-ulang. Rendahnya skor pada item ini menunjukkan bahwa tidak semua ibu hamil mengalami kecemasan dalam bentuk pikiran negatif yang terus-menerus. Berdasarkan temuan di lapangan, sebagian ibu hamil cenderung lebih merasakan kecemasan secara situasional, yaitu muncul pada waktu-waktu tertentu seperti saat mendekati hari perkiraan persalinan atau ketika merasakan perubahan fisik tertentu, dibandingkan dengan kecemasan dalam bentuk pikiran berulang yang menetap.

Perbedaan skor antara perasaan panik yang tinggi dan kekhawatiran pikiran berulang yang lebih rendah menunjukkan bahwa kecemasan ibu hamil trimester III lebih banyak bersifat reaktif dan emosional dibandingkan dengan kecemasan kognitif yang menetap. Hal ini dapat dipengaruhi oleh faktor usia kehamilan yang semakin mendekati persalinan, pengalaman persalinan sebelumnya, serta paparan informasi mengenai persalinan yang belum sepenuhnya dipahami secara benar. Kondisi tersebut menyebabkan ibu hamil lebih mudah mengalami kepanikan ketika membayangkan proses persalinan dibandingkan dengan mengalami kekhawatiran yang berlangsung terus-menerus. Dengan demikian, hasil ini menunjukkan bahwa bentuk kecemasan yang dominan pada ibu hamil trimester III di RSUD Dr. Sobirin Kabupaten Musi Rawas adalah kecemasan yang ditandai dengan perasaan panik, sehingga diperlukan dukungan emosional, pendampingan, serta edukasi yang menenangkan untuk membantu ibu hamil mengelola kecemasan menjelang persalinan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Taniya et al. (2021) dengan judul Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Kalijaga Kota Cirebon. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 30 responden, sebanyak 21 orang (70,0%) mengalami kecemasan berat, 7 orang (23,3%) mengalami kecemasan berat sekali, dan hanya 2 orang (6,7%) yang mengalami kecemasan ringan. Apabila dikategorikan, sebagian besar responden yaitu 28 orang (93,3%) termasuk dalam kelompok kecemasan tinggi. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian ini, di mana lebih dari setengah responden yaitu 19 orang (57,6%) ibu hamil trimester III mengalami kecemasan tinggi.

Kesamaan hasil ini menunjukkan bahwa ibu hamil trimester III merupakan kelompok yang rentan mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan, meskipun terdapat perbedaan persentase akibat perbedaan karakteristik responden, lokasi penelitian, dan waktu penelitian. Kecemasan adalah suatu perasaan tidak santai dan samar-samar yang disebabkan adanya ketidaknyamanan atau rasa takut disertai dengan munculnya suatu respon yang tidak diketahui oleh individu sebagai antisipasi bahaya dan merupakan sinyal yang membantu individu untuk bersiap mengambil tindakan untuk menghadapi ancaman, baik berupa tuntutan serta bencana yang terjadi dalam kehidupan yang dapat berdampak terhadap kesehatan fisik dan psikologi (Sutejo, 2018).

Menurut asumsi peneliti, dilihat dari hasil penelitian, tingginya tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III dipengaruhi oleh kekhawatiran terhadap proses persalinan, seperti rasa takut akan nyeri, kemungkinan komplikasi, serta keselamatan ibu dan bayi. Kurangnya dukungan emosional dan pendampingan psikologis dari keluarga, khususnya suami, turut memperberat kecemasan yang dirasakan ibu hamil. Selain itu, perubahan fisik pada trimester III dan ketidaksiapan mental dalam menghadapi persalinan juga berkontribusi terhadap meningkatnya kecemasan.

Oleh karena itu, diperlukan dukungan keluarga yang optimal serta edukasi dari tenaga kesehatan agar ibu hamil lebih siap dan tenang dalam menghadapi proses persalinan. Kecemasan selama masa kehamilan merupakan kondisi emosional negatif yang berhubungan dengan rasa khawatir mengenai kehamilan, termasuk kondisi kesehatan ibu, keadaan janin, proses persalinan yang akan datang, maupun tantangan dalam mempersiapkan diri sebagai ibu (Halil et al., 2023).

Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Proses Persalinan di RSUD Dr. Sobirin Kab. Musi Rawas

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 15 orang dengan dukungan keluarga yang baik terdapat 11 orang (73,3%) yang tingkat kecemasannya rendah dan 4 orang (26,7%) yang tingkat kecemasannya tinggi, hal ini dikarenakan walaupun dukungan keluarga baik, ibu yang pernah



mengalami persalinan sulit, komplikasi, atau trauma obstetri sehingga ibu cenderung memiliki kecemasan tinggi meskipun saat ini mendapatkan dukungan keluarga yang baik. Dari 18 orang dengan dukungan keluarga yang tidak baik terdapat 3 orang (16,7%) yang tingkat kecemasaannya rendah, hal ini dikarenakan walaupun ibu mendapatkan dukungan keluarga yang tidak baik, ibu memiliki kesiapan mental dan kemampuan mengelola stres yang baik, sehingga tetap tenang meskipun dukungan keluarga kurang dan 15 orang (83,3%) yang tingkat kecemasaannya tinggi.

Berdasarkan hasil *continuity correction* diperoleh nilai p value = 0,003. Karena p value < α (0,05), maka H_0 ditolak dan H_a diterima, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kecemasan ibu hamil menghadapi persalinan. Berdasarkan hasil *uji risk estimate* diperoleh nilai Odds Ratio = 13,750, yang berarti bahwa ibu bersalin yang mempunyai dukungan keluarga kategori tidak baik berisiko untuk mengalami kecemasan dengan kategori tinggi sebesar 13,750 kali lipat dibandingkan ibu bersalin yang mempunyai dukungan keluarga kategori baik. Nilai OR ini mengindikasikan bahwa dukungan keluarga merupakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap tingkat kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan. Semakin rendah dukungan keluarga yang diterima, maka semakin tinggi risiko ibu mengalami kecemasan. Hasil ini menegaskan pentingnya peran keluarga, khususnya dukungan emosional dan psikologis, dalam membantu menurunkan tingkat kecemasan ibu bersalin.

Sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Handajani D O (2021), dengan judul penelitian Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Primigravida Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan. Maka diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil primigravida trimester III yang menghadapi persalinan dengan hasil rank spearman correlation $p = 0.001$. Penelitian sebelumnya juga diteliti oleh Efendi (2021), ditemukan bahwa ibu hamil yang menerima dukungan dari keluarga memiliki kemungkinan lebih kecil untuk mengalami kecemasan berlebihan dibandingkan mereka yang merasa tidak didukung. Oleh karena itu, intervensi yang melibatkan keluarga dalam proses kehamilan sering dianjurkan oleh tenaga medis dan psikolog untuk mengurangi kecemasan serta meningkatkan kesejahteraan ibu hamil secara keseluruhan. Dukungan keluarga tidak hanya penting untuk kesehatan mental ibu hamil, tetapi juga berperan dalam menciptakan fondasi yang baik bagi keluarga saat memasuki tahap baru sebagai orang tua (Efendi, 2021).

Keterkaitan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil merupakan aspek penting dalam kesehatan mental selama masa kehamilan. Dukungan keluarga, terutama dari suami dan anggota keluarga terdekat, berfungsi sebagai penyangga emosional yang kuat bagi ibu hamil. Ketika ibu hamil menerima dukungan yang cukup, baik berupa dukungan emosional, instrumental (bantuan praktis), maupun dukungan informasional (nasihat dan pengetahuan), hal ini dapat membantu mengurangi perasaan cemas dan khawatir yang sering muncul selama kehamilan (Halil et al., 2023). Sebaliknya, kurangnya dukungan keluarga bisa memperburuk kecemasan, karena ibu hamil merasa lebih terisolasi, rentan, dan terbebani oleh tanggung jawab fisik serta emosional yang datang seiring kehamilan (Kartika et al., 2021). Dukungan keluarga yang optimal berperan penting dalam menciptakan suasana psikologis yang kondusif bagi ibu hamil. Lingkungan keluarga yang penuh kasih sayang, pengertian, dan keterlibatan aktif dapat membantu mengurangi tekanan emosional serta stres yang kerap muncul selama masa kehamilan. Bentuk dukungan tersebut meliputi perhatian terhadap kebutuhan fisik dan emosional ibu, pemberian empati atas perubahan suasana hati, serta bantuan praktis dalam kegiatan sehari-hari (Putri et al., 2022).

Ibu hamil yang memperoleh dukungan emosional, fisik, dan sosial dari keluarga, terutama dari suami, cenderung mampu menjalani proses kehamilan dengan lebih tenang dan positif. Dukungan tersebut memberikan rasa dihargai dan dimengerti, yang pada akhirnya menumbuhkan motivasi serta kemampuan adaptasi terhadap berbagai perubahan selama kehamilan. Ketika ibu hamil menghadapi kecemasan, keberadaan suami yang memberikan perhatian, empati, serta bantuan konkret dapat membantu mengurangi ketegangan psikologis dan menurunkan risiko munculnya gangguan mental selama kehamilan maupun setelah melahirkan. Dengan demikian, dukungan keluarga berperan penting dalam menjaga keseimbangan emosional ibu dan mendukung keberhasilan proses persalinan (Sari et al., 2023). Menurut asumsi peneliti, dilihat dari hasil penelitian, terdapat hubungan yang kuat antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan. Ibu hamil yang memperoleh dukungan keluarga yang baik cenderung memiliki tingkat kecemasan yang lebih rendah karena merasa diperhatikan, didampingi, dan mendapatkan penguatan emosional. Sebaliknya, ibu hamil yang memiliki dukungan keluarga tidak baik lebih berisiko mengalami kecemasan tinggi karena kurangnya perhatian, empati, dan pendampingan psikologis dari keluarga, khususnya suami. Nilai *Odds Ratio* menunjukkan bahwa dukungan keluarga merupakan faktor penting yang memengaruhi kondisi psikologis ibu hamil menjelang persalinan. Oleh karena itu, peneliti berasumsi bahwa peningkatan peran dan keterlibatan

keluarga selama kehamilan dapat menjadi salah satu upaya efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III.

KESIMPULAN DAN SARAN

1. Sebagian besar responden yaitu 18 (54,5%) ibu hamil trimester III dalam menghadapi proses persalinan di RSUD Dr. Sobirin Kab. Musi Rawas Tahun 2025 memiliki dukungan keluarga yang tidak baik.
2. Sebagian besar responden yaitu 19 (57,6%) ibu hamil trimester III dalam menghadapi proses persalinan di RSUD Dr. Sobirin Kab. Musi Rawas Tahun 2025 memiliki tingkat kecemasan yang tinggi.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi proses persalinan di RSUD Dr. Sobirin Kab. Musi Rawas Tahun 2025 dengan nilai $p \text{ value} = 0,003 < \alpha (0,05)$.

Saran

Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini agar dapat meningkatkan pelayanan antenatal yang tidak hanya berfokus pada aspek fisik, tetapi juga aspek psikologis ibu hamil. Tenaga kesehatan diharapkan mampu memberikan edukasi serta melibatkan keluarga, terutama suami, dalam mendukung ibu hamil trimester III guna menurunkan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan.

Bagi Keluarga

Hasil penelitian ini agar masyarakat, khususnya keluarga ibu hamil, dapat memberikan dukungan yang optimal baik secara emosional, informasional, maupun instrumental. Dukungan keluarga yang baik diharapkan dapat menciptakan rasa aman dan nyaman bagi ibu hamil sehingga dapat membantu menurunkan tingkat kecemasan dalam menghadapi proses persalinan.

Bagi Universitas Dehasen Bengkulu

Hasil penelitian ini agar institusi pendidikan dapat meningkatkan kualitas pembelajaran dengan menekankan pentingnya aspek psikologis dalam asuhan kebidanan, khususnya terkait peran dukungan keluarga terhadap kecemasan ibu hamil trimester III. Selain itu, institusi pendidikan diharapkan dapat membekali mahasiswa dengan keterampilan komunikasi dan konseling agar mampu memberikan pelayanan kebidanan yang komprehensif dan berorientasi pada keluarga.

Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini agar peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian ini dengan menambahkan variabel lain yang dapat memengaruhi kecemasan ibu hamil, seperti tingkat pengetahuan, paritas, pengalaman persalinan sebelumnya, kondisi kehamilan, dan mekanisme koping. Selain itu, disarankan menggunakan desain penelitian yang berbeda serta jumlah sampel yang lebih besar agar hasil penelitian lebih mendalam dan representatif.

DAFTAR PUSTAKA

- Ananda, Y. 2024. *JIK (Jurnal Ilmu Kesehatan) Dukungan Keluarga Dalam Pelaksanaan Perawatan Antenatal (PAN)*. 4(1). <https://doi.org/10.33757/jik.v4i1.265.g115>
- Alizadeh, S. 2023. *Maternal anxiety during childbirth: Factors and management*. *Journal of Maternal Health*, 12(2), 115–124.
- Amahoru, M., & Hamang, H. H. 2021. *Anxiety manifestations among pregnant women: Psychosocial perspectives*. *Indonesian Journal of Midwifery*, 8(1), 34–41.
- Angesti, A. 2020. Tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester I-III. *Jurnal Kebidanan*, 9(2), 112–120.
- Apriani, D., Adnan, M., & Bachtiar, I. 2019. Dampak kecemasan ibu hamil terhadap perkembangan janin. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 7(1), 23–30.
- Ardiansyah, G., Purwandari, H., & Hariati, R. S. 2020. *Hubungan dukungan keluarga dengan mekanisme koping pada pasien di Poli Syaraf Rumah Sakit Umum Daerah Nganjuk*. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(1).
- Arikunto. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : PT. Rineka Cipta



- Astuti, S., & Budiati, I. 2017. *Efektivitas Akupresur Terhadap Pengurangan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Ibu Primigravida*. Jurnal Kesehatan, 6(2).
- Ayuni, R. 2020. *Peran dukungan keluarga dalam menurunkan kecemasan ibu hamil*. Jurnal Keperawatan Indonesia, 23(2), 101–109.
- Azwar, S. 2011. *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya*. Jogjakarta : Pustaka Pelajar Jogja Offset
- Bedaso, A., et al. 2021. *Financial stress and maternal anxiety during pregnancy: A systematic review*. BMC Pregnancy and Childbirth, 21(1), 234–242.
- Buss, C., et al. 2023. *Stress receptor sensitization and maternal anxiety during pregnancy*. Journal of Affective Neuroscience, 15(3), 210–218.
- Chairunnisa., et al. 2020. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Baby Blues Syndrom pada Ibu Post Partum di Puskesmas Suka Makmur*. Digilib.unimus.ac.id
- Cunningham, J. A., & Hathaway, S. 2019. *Depression and anxiety disorders: benefits of exercise, yoga, and mindfulness-based meditation*. *The American Journal of Psychiatry Residents' Journal*, 14(5), 10-12.
- Dewi, S. R., & Wulandari, A. 2020. *Perubahan fisik pada ibu hamil primigravida trimester pertama di Ponkeskel Kedemangan wilayah kerja Puskesmas Kademangan Kecamatan Bondowoso*. *Jurnal Kebidanan*, 45-52. <https://doi.org/10.56586/jk.v17i2.365>
- Dianaurelia, D., & Hardayati, A. 2024. *Pengaruh teknik relaksasi terhadap kecemasan ibu hamil trimester III*. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*, 12(1), 77–85.
- Ding et,al. 2021. *Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Ibu Hamil di Masa Pandemi*. Jurnal Keperawatan Malang.
- Dinkes Kabupaten Musi Rawas. 2024. *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas Tahun 2024*. Musi Rawas
- Efendi, R. 2021. *Pengaruh dukungan keluarga terhadap kecemasan ibu hamil trimester III*. Jurnal Kesehatan Reproduksi, 12(1), 22–30.
- Fadmiyanor, I. Junita, S., Hevrialni, R., & Junita, S. 2018. *Hubungan Foot Massage Dengan Derajat Edema Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Kota Pekanbaru*. Jurnal Ibu dan Anak, 6(1), 55–60.
- Fairbrother, N., Young, A. H., Janssen, P., Antony, M. M., & Tucker, E. 2024. *Depression and anxiety during the perinatal period*. BMC Psychiatry. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12888-016-0875-9>
- Fatmawati, L., & Syaiful, Y. 2019. *Asuhan keperawatan kehamilan*. CV. Jakad Publishing.
- Fitriana, E., Sari, R. P., & Wibisono, H. 2021. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kesepian Pada Lansia*. *Nusantara Hasana Journal*, 1(5), 97–104.
- Friedman, M. 2020. *Family nursing: Theory and practice* (5th ed.). Elsevier.
- Griffin, M. A., & Rafferty, A. E. 2017. *Perceptions of organizational change: A stress and coping perspective*. *Journal of Applied Psychology*, 91(5), 1154–1162.
- Halil, N., & Puspitasari, D. 2023. *Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III*. *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan*, 14(2), 88–97.
- Handriyanti, H., Susanti, E., & Hidayati, N. 2021. *Pengaruh Teknik Relaksasi Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif*. *Jurnal Kesehatan Vokasional*.
- Hasim, F. A. 2020. *Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Pasien*. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 11(3).
- Herina, D. 2023. *Kecemasan pada ibu hamil dengan riwayat keguguran*. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 10(1), 13–21.
- Hewari, A. D. 2016. *Pengaruh Teknik Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Ibu Primigravida Di BPM*. *Jurnal Kesehatan*, 5(2).
- Hidayati, A. 2020. *Dukungan keluarga terhadap kesehatan mental ibu hamil*. *Jurnal Keperawatan*, 2(3), 45–52.
- Hutahaean, S. M. 2019. *Perawatan antenatal*. CV. Trans Info Media.
- Irianti, T. T., Kuswandi, Nuranto, S., & Purwanto. 2021. *Antioksidan dan kesehatan* (Cetakan 2). Gadjah Mada University Press.
- Isroh, I., Susanti, D. R., Kholifah, S. 2020. *Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan di PMB Bidan "U" Kecamatan Sukorejo Kota Blitar*. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*, 4(2).
- Kartika, R., & Claudya, P. 2021. *Peran keluarga terhadap kecemasan ibu hamil trimester III*. *Jurnal Kebidanan*, 6(2), 120–128.
- Kemenkes RI. 2024. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2024*. Jakarta.
- Kustriyani, M. 2020. *The relationship between nurses' job stress and the implementation of patient safety in the hospital*. *South East Asia Nursing Research*, 2(2), 19–24.

- Lancet Global Health. 2019. *Mental health and maternal health outcomes in developing countries*. Lancet Global Health, 7(8), e999-e1010.
- Lautarescu, A., Bonthron, A. F., Bos, B., Barratt, B., & Counsell, S. J. 2024. *Advances in fetal and neonatal neuroimaging and everyday exposures*. Pediatric Research. Advance online publication. DOI: 10.1038/s41390-024-03294-1
- Lestari, N., et al. 2024. *Efektivitas senam hamil terhadap tingkat kecemasan ibu hamil trimester III*. Jurnal Ilmiah Kebidanan, 11(2), 76–83.
- Lobel, M., et al. 2023. *Structural brain changes associated with chronic anxiety in pregnancy*. Psychological Medicine, 53(5), 902–910.
- Mafikasari, A., & Kartikasari, R. I. 2020. *Posisi Tidur Dengan Kejadian Back Pain (Nyeri Punggung) Pada Ibu Hamil Trimester III*. Jurnal Kebidanan, 7(2), 26-34.
- Maki, F. P., Cicilia Pali, & Hendri, O. 2020. *Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu_Hamil Primigravida Trimester III*. Jurnal E-Biomedik, 6 (2).
- Maki, P., et al. 2020. *Maternal anxiety and its impact on labor process and neonatal outcomes*. Obstetric Journal, 27(3), 145–153.
- Marni, S., et al. 2017. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan di Puskesmas*. Jurnal Kebidanan.
- Murdayah, L., Lilis, R., & Lovita, N. (2021). *Kecemasan ibu hamil trimester ketiga menghadapi persalinan*. Jurnal Ilmiah Kebidanan, 10(1), 23–32.
- NAMH. 2015. *National Institute of Mental Health*. U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health.
- Narulita, D., Utami, A. S., & Puspitaningrum, I. 2020. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Stres*. Jurnal Keperawatan, 12(4), 589–598. DOI: 10.32583/jk.v12i4.618
- Nasrun & Wulandari, D. 2021. Dampak kecemasan ibu hamil terhadap janin. *Jurnal Biologi dan Kesehatan*, 7(2), 78–86.
- Nillni, Y. I., et al. 2022. *Hormonal and physical changes influencing maternal anxiety in late pregnancy*. Journal of Women's Health, 31(7), 1011–1019.
- Notoatmodjo, S. 2018. *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugrawati, D., & Ningsih, S. 2021. *Manfaat Prenatal Yoga Terhadap Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III*. Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak.
- Nursalam. 2015. *Metodologi penelitian ilmu keperawatan: Pendekatan praktis* (4th ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Osborne, S., et al. 2024. *Inflammatory activation in maternal anxiety during pregnancy*. Journal of Psychoneuroimmunology, 19(2), 78–89.
- Palifiana, D. A., Maydianasari, L., & Khadijah, S. 2021. *Petunjuk praktikum asuhan kebidanan pada masa kehamilan*. Respati Press.
- Pearce, H. T., & Price, J. 2018. *The role of natural flood management in resilience to flood risk in the UK*. Environmental Science & Policy, 81, 1–10.
- Pieter, H. 2018. *Pengantar psikologi dalam keperawatan*. Prenada Media.
- Psychologymania. 2021. *Skala HARS-Alat Ukur Skala Kecemasan*. Psychologymania. <https://www.psychologymania.com/2021/10/skala-harsalat-ukur-skala-kecemasan.html>
- Purnamasari, P., & Oktarina, Y. 2019. *Gambaran Tingkat Depresi Ibu Hamil di Masa Pandemi COVID-19*. Dalam Prosiding Seminar Nasional Kesehatan. hlm. 123-128
- Puspitasari, R., et al. 2022. *Efek mendengarkan murottal Al-Qur'an terhadap kecemasan ibu hamil trimester III*. Jurnal Keperawatan Islami, 7(1), 55–64.
- Putri, D. R., Hastina, H., & ... 2020. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu*. Jurnal Kebidanan.
- Putri, S., Dwi, Y., Putri, H., & Widia. 2022. *Usia Ibu Dengan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Di Masa Pandemi Covid- 19 Tahun 2022*. Jurnal Anestesi, 1(2), 130–138. <https://doi.org/10.59680/anestesi.v1i3.417>
- Putrono., & Wagiyono. 2016. *Asuhan Keperawatan Antenatal, Intranatal & Bayi Baru Lahir, Fisiologis dan Patologis*. CV. Andi Publisher.
- Rafika, R. 2018. *Efektivitas Pemberian Kompres Hangat Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif*. Jurnal Kesehatan Vokasional, 3(2), 77-83.
- Rahayu, R. 2019. Faktor risiko kecemasan pada ibu hamil. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 9(2), 66–73.
- Rinata, E., & Widowati, H. 2020. *Buku Ajar Anatomi*. Umsida Press.
- Riska, H., Azmy, I. F., Widaryanti, R., & Yuliani, I. 2021. *Penerapan Terapi Komplementer Untuk Mengurangi Kecemasan*. Jurnal Ilmu Kebidanan Dan Kesehatan (Journal of Midwifery Science and Health Research)



- Rokhani, A., Sutinah, S., & Lestari, H. 2022. *Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Strategi Koping Stress Kerja Perawat Di Rumah Sakit*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada, 13(2), 488–496. doi.org
- Romauli, S. 2020. *Konsep dasar asuhan keperawatan jiwa*. CV. Trans Info Media.
- Ronalen dkk. 2020. *Buku Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. CV PUSTAKAEL QUEENA. https://drive.google.com/file/d/1AeQ4862XAE56mRz_ZcNJRI6MtlHizi8/view?usp=sharing
- Rosid, A., et al. 2024. *Psychoneuroimmunological interactions in maternal anxiety during pregnancy*. Journal of Perinatal Health, 16(2), 88–96.
- Rusdiana, I. 2022. *Peran suami dalam menurunkan kecemasan ibu hamil menjelang persalinan*. Jurnal Kesehatan Reproduksi, 11(1), 44–52.
- Sangkoy, E., Ake, J., & Mongdong, J. 2020. *Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Primigravida Menjelang Persalinan*. E-Jurnal Sariputra, 7(2), 103–111.
- Sarafino EP, Smith TW. 2019. *Health Psychology Biopsychosocial Interactions, Seventh Edition*. JOHN WILEY & SONS, INC
- Sari, D. 2022. *Perubahan hormonal dan kecemasan ibu hamil trimester III*. Jurnal Endokrinologi Reproduksi, 9(2), 60–69.
- Sari, R., & Afifah, N. 2022. *Peran konseling bidan dalam mengurangi kecemasan ibu hamil*. Jurnal Kebidanan Indonesia, 10(3), 145–153.
- Sari, W., et al. 2023. *Hubungan dukungan suami terhadap kecemasan ibu hamil trimester akhir*. Jurnal Keperawatan Maternal, 8(2), 67–75.
- Schetter, C. D. 2020. *Psychological Science on Pregnancy: Stress Processes, Biopsychosocial Models, and Emerging Research Issues*. Annual Reviews Psychology, 51, 531–558. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.031809.130727>
- Setiawan, A., & Prasetyo, B. 2015. *Metodologi penelitian kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Setyaningsih, W., Mansur, H., & Naimah, N. 2022. *Unhealthy diet practices and anemia in young women*. Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal, 6(2), 138–149. <https://doi.org/10.20473/imhsj.v6i2.2022.138-149>
- Somerville, S., Dedman, K., Hagan, R., Oxnam, E., Wettinger, M., Byrne, S., ... & Austin, M. P. 2014. *The Perinatal Anxiety Screening Scale: Development and preliminary validation*. Archives of Women's Mental Health, 17(5), 443–454.
- Somerville, S., Dedman, K., Hagan, R., Oxnam, E., Wettinger, M., Byrne, S., Coo, S., Doherty, D., & Austin, M. P. 2014. *The Perinatal Anxiety Screening Scale: Development and preliminary validation*. Archives of Women's Mental Health, 17(5), 443–454. <https://doi.org/10.1007/s00737-014-0425-8>
- Sugiyono. 2020. *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta
- Sukini, T. 2023. *Ketidaknyamanan Masa Kehamilan*. Jakarta: Pustaka Rumah Cinta
- Sukorini, T., & Nugrohowati, A. 2020. *Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Stress Di Puskesmas Rowokele Kabupaten Kebumen*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan, 16(3), 209-220.
- Sutejo. 2018. *Keperawatan Jiwa, Konsep dan Praktik Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa: Gangguan Jiwa dan Psikososial*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Syamsiah, S., & Salim, M. 2020. *Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Senam Hamil Di PMB Sri Hastuti Palembang*. Jurnal Kesehatan, 11(3), 321–326. DOI: 10.26630/jk.v11i3.1908
- Teixeira, J. M. A., et al. 2023. *Maternal anxiety and uterine blood flow: A physiological correlation*. Obstetrics and Gynecology Research, 49(4), 211–219.
- Tyastuti, S. 2021. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta Selatan: Pusdik SDM Kesehatan.
- Wahyuni, R., dkk. 2022. *Peran dukungan sosial dalam mengurangi kecemasan ibu hamil trimester III di Puskesmas Peninjauanogan Komerling Ulu*. Jurnal Psikologi Kesehatan, 14(2), 55–63
- Wallace, L., & Araj, T. 2020. *High-risk pregnancy and maternal anxiety: Clinical implications*. International Journal of Obstetrics and Gynecology, 14(3), 98–107.
- Walyani, E. S. 2020. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan (1st ed.)*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Wartini, Y. 2017. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan*. Jurnal Kebidanan.
- Vasra., Noviyanti A. 2021. *Hubungan Pengetahuan tentang Covid-19 terhadap Kecemasan Ibu Hamil Trimester III*. Tersedia pada: <https://ejournal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK/article/view/2539>.
- Videbeck. 2018. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Nuha Medika.
- Widiarti, F. 2022. *Hubungan dukungan suami dengan kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan di BPS Istri Utami Sleman Yogyakarta*. Karya Tulis Ilmiah, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta. digilib.unisayogya.ac.id

- Widiasih, R. 2023. *Maternal cortisol and placental function: The role of anxiety in pregnancy*. Journal of Maternal-Fetal Medicine, 30(1), 77–86.
- World Health Organization. 2023. *Mental Health, Brain Health and Substance Use*. WHO. <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/promotion-prevention/maternal-mental-health>
- Yuliana, S., et al. 2020. *Pengaruh dukungan sosial terhadap kecemasan ibu hamil*. Jurnal Ilmiah Kebidanan, 8(1), 59–66.
- Yuliani, D., & Aini, L. 2020. *Hubungan antara sistem saraf simpatis dan kecemasan ibu hamil trimester III*. Jurnal Psikologi Kesehatan, 9(2), 112–120.
- Yulianita, Y. 2019. *Hubungan dukungan keluarga dengan motivasi kesembuhan penderita stroke di RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat*. Jurnal Kesehatan Preposisi, 3(2), 73-82. DOI: 10.31745/jkp.v3i2.1157
- Zainuri, R. 2020. *Konsep keluarga dalam perspektif kesehatan masyarakat*. Jurnal Sosiologi Kesehatan, 4(1), 22–30.