

SKRIPSI

HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DALAM MENGHADAPI PERSALINAN DI PUSKESMAS PAUH TAHUN 2024

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan
Pendidikan Strata S-1 Kebidanan



Oleh:

Putri Nilam Sari
2015201019

**PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN ALIFAH PADANG
TAHUN AJARAN 2024**

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama lengkap : Putri Nilam Sari
Nim : 2015201019
Tempat/Tgl lahir : Salimpat/01 Juli 2001
Tanggal masuk : Agustus 2020
Program studi : Sarjana Kebidanan
Nama pembimbing akademik : Titin Ifayanti, M. Biomed
Nama pembimbing I : Titin Ifayanti, M. Biomed
Nama pembimbing II : Bdn. Ika Putri Ramdhani, M. Biomed

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul "**Hubungan Dukungan Suami Dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Di Puskesmas Pauh Tahun 2024**".

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, dalam penulisan usulan skripsi ini, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Juli 2024



(Putri Nilam Sari)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini di ajukan oleh :

Nama : Putri Nilam Sari

Nim : 2015201019

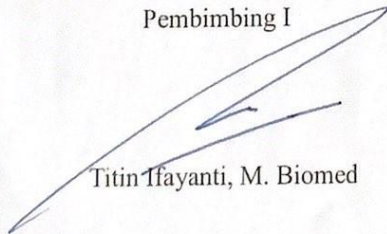
Program Studi : SI Kebidanan

Judul : Hubungan Dukungan Suami Dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Di Puskesmas Pauh Tahun 2024

Telah disetujui untuk diseminarkan dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Seminar Hasil Program Studi Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alifah Padang.

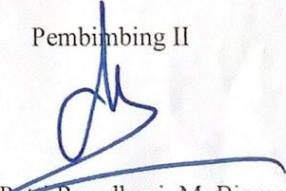
Padang, Agustus 2024

Pembimbing I



Titin Ifayanti, M. Biomed

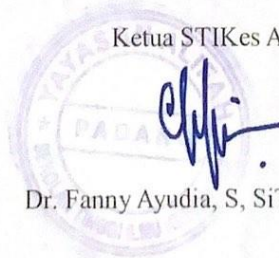

Pembimbing II



Bdn. Ika Putri Ramdhani, M. Biomed

Disahkan Oleh

Ketua STIKes Alifah



Dr. Fanny Ayudia, S, SiT. M. Biomed

PERNYATAAN PENGUJI

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Putri Nilam Sari
Nim : 2015201019
Program Studi : SI Kebidanan
Judul : Hubungan Dukungan Suami Dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Di Puskesmas Pauh Tahun 2024.

Telah berhasil dipertahankan dihadapan dewan Penguji Seminar hasil pada Program Studi Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alifah Padang.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing I

Titin Ifayanti, M. Biomed

(.....)

Pembimbing II

Bdn. Ika Putri Ramdhani, M. Biomed

(.....)

Penguji I

Desi Sarli, M. Keb, Ph. D

(.....)

Penguji II

Bdn. Lindawati, M. Biomed

(.....)

Disahkan Oleh

Ketua STIKes Alifah

Dr. Fanny Ayudia, S, SiT. M. Biomed

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN ALIFAH PADANG

Skripsi, Juli 2024

Putri Nilam Sari

Hubungan Dukungan Suami Dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Di Puskesmas Pauh Tahun 2024
xiv+ 61 halaman+6 tabel+2 gambar+ 13 lampiran

ABSTRAK

Tingkat kecemasan menurut *World Health Organization* (2020) menunjukkan 8-10% ibu hamil mengalami kecemasan dan meningkat menjadi 13% ketika menjelang persalinan. Dukungan suami penting untuk kehamilan istri karena terkadang istri dihadapkan pada situasi ketakutan dan kesendirian, sehingga suami diharapkan untuk selalu memotivasi dan menemani ibu hamil. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Dukungan Suami Dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan di Puskesmas Pauh Tahun 2024.

Jenis penelitian ini kuantitatif yang menggunakan metode *deskriptif korelatif* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah ibu hamil trimester III yang berada di puskesmas Pauh berjumlah 66 responden, jumlah sampel pada penelitian sebanyak 40 responden dan pengambilan sampel secara *Accidental Sampling*. Data diambil menggunakan kuisioner dan pengolahan data menggunakan analisa *Univariat* dan *Bivariat*. Analisis data menggunakan uji statistic *Chi-Square*.

Hasil penelitian menunjukkan responden yang tidak mengalami kecemasan sebanyak 24 responden (60%) dan yang mengalami kecemasan sebanyak 16 responden (40%). Ibu hamil yang kurang mendapatkan dukungan suami sebanyak 14 responden (35%) dan yang mendapatkan dukungan sebanyak 26 responden (65%) di Puskesmas Pauh tahun 2024. Hasil uji statistic *Chi-Square* didapatkan Ada Hubungan Dukungan Suami dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan dengan *p-value* 0,000 ($p < 0,05$).

Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan Dukungan Suami dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan di Puskesmas Pauh tahun 2024. Diharapkan petugas kesehatan dapat memberikan perhatian dan dukungan lebih pada aspek psikologi ibu hamil, khususnya dalam mengatasi kecemasan.

Daftar Bacaan : 26 (2017-2023)

Kata Kunci : Dukungan Suami, Tingkat Kecemasan, Ibu Hamil Trimester III

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN ALIFAH PADANG

Skripsi, July 2024

Putri Nilam Sari

The Relationship Between Husband's Support and Anxiety Levels in Pregnant Women in the Third Trimester Facing Labor at Pauh Health Center in 2024
xiv + 61 pages + 6 tables + 2 figures + 13 appendic.

ABSTRACT

According to the World Health Organization (2020), 8-10% of pregnant women experience anxiety, which increases to 13% as they approach labor. Support from husbands is crucial for their wives during pregnancy, as women often face fears and feelings of isolation. Therefore, husbands are expected to motivate and accompany their pregnant partners. This study aims to investigate the relationship between spousal support and anxiety levels in third-trimester pregnant women facing labor at Puskesmas Pauh in 2024.

This quantitative research employs a descriptive correlational method with a cross-sectional approach. The study population consists of 66 third-trimester pregnant women at Puskesmas Pauh, with a sample size of 40 respondents selected through accidental sampling. Data were collected using questionnaires, and the analysis involved univariate and bivariate statistics, specifically the Chi-Square test.

The results indicate that 24 respondents (60%) did not experience anxiety, while 16 respondents (40%) did. Among the participants, 14 respondents (35%) reported receiving insufficient spousal support, whereas 26 respondents (65%) received adequate support. The Chi-Square test revealed a significant relationship between spousal support and anxiety levels in third-trimester pregnant women, with a p-value of 0.000 ($p < 0.05$).

In conclusion, there is a significant relationship between spousal support and anxiety levels in third-trimester pregnant women at Puskesmas Pauh in 2024. It is hoped that healthcare providers will offer increased attention and support regarding the psychological aspects of pregnant women, particularly in addressing anxiety.

References : 26 (2017-2023)

Keywords : Husband's Support, Anxiety Levels, Pregnant Women in the Third Trimester

RIWAYAT PENELITI



Identitas Pribadi

Nama : Putri Nilam Sari
NIM : 2015201019
Tempat/Tanggal Lahir : Salimpat/ 01 Juli 2001
Jenis Kelamin : Perempuan
Jurusan : S1 Kebidanan
Agama : Islam
Anak ke : 4 (Empat)
Jumlah bersaudara : 2 (Empat)
Alamat : Nagari Salimpat, Kecamatan Lembah Gumanti,
Kabupaten Solok

Identitas Orang Tua

Nama Ayah : Syafliz Zardi
Pekerjaan : Petani
Nama Ibu : Niswanti
Pekerjaan : IRT

Riwayat Pendidikan

1. SDN 22 Salimpat : 2008-2014
2. MTsN 3 Solok : 2014-2017
3. SMA 1 Lembah Gumanti : 2017-2020
4. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alifah Padang : 2020- Sekarang

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan atas kehadiran Allah SWT. yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **"Hubungan Dukungan Suami Dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Di Puskesmas Pauh Tahun 2024"**

Skripsi ini ditulis sebagai salah satu syarat usulan penelitian sarjana kebidanan di Program Studi Sarjana Kebidanan STIKes Alifah Padang.

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

1. Ibu Titin Ifayanti, M. Biomed, selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk membimbing peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
2. Ibu Bdn. Ika Putri Ramdhani, M. Biomed, selaku pembimbing II telah meluangkan waktu untuk membimbing peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Ibu Desi Sarli, M. Keb, Ph. D, selaku Penguji I yang telah memberikan saran dan kritik sehingga saya dapat memperbaiki skripsi ini dengan sebaik baiknya.
4. Ibu Bdn. Lindawati, M. Biomed, selaku penguji II yang telah memberikan saran dan kritik sehingga saya dapat memperbaiki skripsi ini dengan sebaik baiknya.

5. Ibu Fatmi Nirmala Sari, M. Keb, selaku Ketua Program Studi Sarjana Kebidanan STIKes Alifah Padang.
6. Ibu Dr. Fanny Ayudia, S, SiT. M. Biomed, selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alifah Padang.
7. Kedua Orang tua tercinta yang sangat berjasa bagi peneliti, Bapak Syaflizardi dan Ibu Niswanti yang tidak henti-hentinya memberikan dukungan moril maupun material dan serta doa kepada saya yang tidak bisa dibalas dengan apapun semoga selalu dalam ridho dan rahmat Allah SWT.
8. Saudara kandung saya Hendrik Susanto, Ekendri Firman dan Handrizardi serta keluarga besar yang telah memberikan dukungan moril dan material serta motivasi kepada saya.
9. Rekan-rekan mahasiswa dari Program Studi Sarjana Kebidanan STIKes Alifah Padang.
10. Untuk pihak-pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu telah memberikan kontribusi yang signifikan.

Akhir kata, peneliti menyadari bahwa masih banyak kekurangan dan kelemahan dalam penyusunan skripsi ini. Oleh karena itu, peneliti sangat mengharapkan kritik dan saran untuk membantu memperbaiki skripsi ini.

Padang, Juli 2024

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	
HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	iii
PERNYATAAN PENGUJI	iv
ABSTRAK	v
<i>ABSTRACT</i>	vi
RIWAYAT PENELITI	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
E. Ruang Lingkup	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Tunjauan Teoritis	9
1. Kehamilan	9
2. Kecemasan	16
3. Dukungan Suami	29
B. Kerangka Teori	34
C. Kerangka Konsep	35
D. Defenisi Operasional	36
E. Hipotesis	37

BAB III METODE PENELITIAN	38
A. Jenis Penelitian	38
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	38
C. Populasi dan Sampel	38
D. Instrument Penelitian dan Teknik Pengumpulan Data	40
E. Teknik Pengolahan Data	43
F. Teknik Analisa Data	44
G. Etika Penelitian.....	45
BAB IV HASIL PEMBAHASAN.....	47
A. Gambaran Umum Tempat Penelitian	47
B. Karakteristik Responden	48
C. Analisis Univariat.....	49
D. Analisis Bivariat	50
BAB V PEMBAHASAN.....	51
A. Keterbatasan Penelitian	51
B. Isi Pembahasan	52
BAB VI PENUTUP	60
A. Kesimpulan.....	60
B. Saran.....	60
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Definisi Operasional	36
Tabel 3.1 Proses Pengumpulan Data	42
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden	48
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Di Puskesmas Pauh Tahun 2024	49
Tabel 4.3 Distrubusi Frekuensi Dukungan Suami Pada Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Di Puskesmas Pauh Tahun 2024	49
Tabel 4.4 Hubungan Dukungan Suami Dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Di Puskesmas Pauh	50



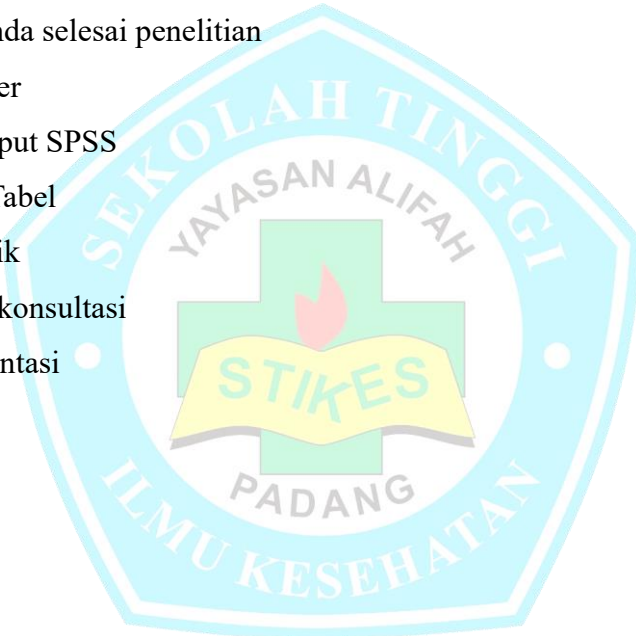
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	34
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	35



DAFTAR LAMPIRAN

1. Rencana kegiatan (Gantt chart)
2. Surat izin melakukan pengambilan data awal dari Stikes Alifah Padang
3. Surat izin dari Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang
4. Surat izin melakukan penelitian dari Stikes Alifah Padang
5. Surat izin penelitian dari Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang
6. Permohonan menjadi responden
7. Surat tanda selesai penelitian
8. Kuesioner
9. Hasil output SPSS
10. Master Tabel
11. Kode Etik
12. Lembar konsultasi
13. Dokumentasi



BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sectio caesarea (SC) merupakan proses pengeluaran bayi dengan tindakan pembedahan pada dinding uterus melalui dinding abdomen dikarenakan ibu tidak bisa melahirkan normal. Tindakan *Sectio Caesarea (SC)* memerlukan kompetensi khusus dan alat-alat khusus, serta tindakan ini harus dilakukan oleh dokter yang berkompeteresi dan fasilitas kesehatan yang memadai (Tambuwun *et al.*, 2023).

World Health Organization (2021) menunjukkan penggunaan operasi sesar terus meningkat secara global dan sekarang terhitung lebih dari 1 dari 5 atau (21%) dari semua persalinan. Jumlah ini akan terus meningkat selama dekade mendatang, dengan hampir sepertiga (29%) dari semua kelahiran kemungkinan besar terjadi melalui operasi sesar pada tahun 2030. Jika trend ini berlanjut, pada tahun 2030 tingkat tertinggi kemungkinan berada di Asia Timur (63%), Amerika Latin dan Karibia (54%), Asia Barat (50%), Afrika Utara (48%) Eropa Selatan (47%) dan Australia dan Selandia Baru (45%) (Tambuwun *et al.*, 2023).

Riset Kesehatan Dasar (2018) menunjukkan angka persalinan dengan metode *Sectio Caesarea* Indonesia mencapai 17,6% dari seluruh jumlah persalinan di fasilitas kesehatan (Tambuwun *et al.*, 2023). Di Sumatera Barat angka *Post Sectio Caesarea (SC)* sudah cukup tinggi dibanding dengan jumlah proporsi yang disarankan oleh *WHO* yaitu tidak melebihi dari 15%

dari jumlah ibu melahirkan, sedangkan di Sumatera Barat sudah mencapai 25,87% ibu dengan *Post Sectio Caesarea* (Dafris, 2023). Angka *Sectio Caesarea* di Kota Padang pada tahun 2022 tercatat 4865 Orang (Dinkes Kota padang 2022).

Faktor-faktor yang mempengaruhi ibu memilih persalinan *sectio caesarea* tanpa indikasi medis yaitu kesepakatan suami istri (86,4%), pengetahuan (81,8%), faktor sosial (72,7%), kecemasan persalinan normal (59,1%), kepercayaan (54,5%), faktor ekonomi (36,4%), dan pekerjaan (18,2%). Hasil penelitian menunjukkan trend persalinan *sectio caesarea* sangat tinggi mencapai 70%. Persalinan *Sectio Caesarea* hampir seluruhnya disebabkan indikasi medis. Trend persalinan melalui tindakan *Sectio Caesarea* yang sangat tinggi tidak serta merta menunjukkan bahwa terdapat hal yang bertentangan dengan etika pelayanan Kesehatan (Fitriana *et al.*, 2022).

Kecemasan adalah suatu keadaan perasaan, dimana individu merasa lemah sehingga tidak berani dan mampu untuk bersikap dan bertindak secara rasional sesuai dengan yang seharusnya (Yanti & wirastri, 2023). Tingkat kecemasan menurut *World Health Organization* (2020) menunjukkan 8-10% ibu hamil mengalami kecemasan dan meningkat menjadi 13% ketika menjelang persalinan. Kecemasan pada ibu hamil sangat berpotensi menimbulkan depresi pada ibu hamil. Kondisi ini tentu juga tidak baik untuk janin yang dikandungnya (Rosna *et al.*, 2022).

Sementara itu, dampak kecemasan hamil pada bayi berkaitan dengan kelahiran prematur dan berat badan lahir rendah. Sebuah penelitian terhadap 45 ibu hamil menunjukkan bahwa 88,5% ibu dengan kecemasan sedang mengalami hipertensi stadium I. Hal ini karena kecemasan meningkatkan produksi hormon vasoaktif, yang pada akhirnya meningkatkan risiko hipertensi dan meningkatkan resistensi arteri uterina, yang dapat berkontribusi pada pertumbuhan janin, lahir premature, berat badan lahir rendah (BBLR) bahkan kematian ibu dan anak (Apriliani *et al.*, 2022).

Beberapa faktor dapat memengaruhi kecemasan ibu hamil misalnya, berdasarkan usia kehamilan, ibu hamil trimester III memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan ibu hamil trimester I dan II. Selain itu, ada korelasi statistik yang signifikan antara usia, status pekerjaan, riwayat keguguran, hubungan pernikahan, dan rasa takut akan melahirkan. Hasil penelitian yang diterbitkan dalam beberapa Jurnal kebidanan dan kesehatan reproduksi juga menunjukkan bahwa faktor-faktor berikut menyebabkan kecemasan pada ibu hamil yaitu usia, pendidikan, pekerjaan, paritas, status obstetri, usia kehamilan, dukungan keluarga, perilaku kesehatan, riwayat ANC, dan dukungan suami (Apriliani *et al.*, 2022).

Manfaat dari peran dan dukungan suami juga mendorong ibu hamil untuk lebih berhati-hati dan merawat kehamilannya. Orang-orang terdekat mempunyai pengaruh yang besar terhadap ibu hamil. Suami yang suportif adalah orang pertama dan terpenting yang memberikan semangat kepada

seorang wanita sebelum pihak lain memberikan perhatian. kasih sayang dan perasaan terlindungi lahir dan batin yang dialami ibu hamil menenangkan dan memberikan efek positif serta mengurangi gangguan jiwa sehingga ibu hamil terbantu untuk mengurangi kekhawatiran, kecemasan, perasaan tidak aman, ketidakmampuan dalam menghadapi tantangan. Mengidentifikasi solusi terhadap masalah, kekhawatiran, kecemasan, ketakutan dan kepanikan. Selain itu ibu hamil merasa lebih percaya diri, bahagia dan siap meningkatkan rasa damai dan nyaman ibu hamil, sehingga memperlancar proses persalinan normal, membantu mempersiapkan ibu hamil menghadapi persalinan, berserah diri kepada Tuhan dan siap menerima. Semuanya keadaan, merencanakan persalinan yang aman untuk Anda dan mencegah komplikasi selama kehamilan (Etty *et al.*, 2020).

Data Dinas Kesehatan Kota Padang bahwa dari 23 puskesmas, data yang paling banyak angka rujukan *Sectio caesarea (SC)* yaitu Puskesmas Pauh dengan jumlah 481 orang (Dinkes Padang, 2022). Pada tahun 2023 angka *Sectio caesarea (SC)* mengalami kenaikan yaitu 607 orang, sedangkan untuk angka *Sectio caesarea (SC)* bulan Januari-April 2024 tercatat 138 orang (Puskesmas Pauh 2024).

Penelitian yang dilakukan oleh (Mamlukah *et al.*, 2023) diperoleh hasil 21 (70,0 %) responden termasuk dalam kategori dukungan suami kurang dengan tingkat tidak cemas 2 orang (6,7%), kecemasan ringan 3 responden (10,0%), kecemasan sedang 13 responden (43,3%), dan kecemasan berat 12 responden 40,0%). Dengan analisis menggunakan uji spearman rho hasil p-

value = 0,000 < 0,005. Sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan antara dukungan suami dengan tingkat kecemasan ibu selama persiapan persalinan di Desa Ciwaruga Kab. Bandung Barat.

Penelitian yang dilakukan oleh (Mayasari *et al.*, 2023) Mayoritas dukungan suami yang tinggi yaitu sejumlah 26 responden (72,2%). Mayoritas responden memiliki Kecemasan Ringan yaitu sejumlah 25 Responden (69,4%). Hasil analisa data menggunakan Spearman Rank didapatkan hasil p value 0,004 (<0,05). Ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan kecemasan ibu hamil di Puskesmas Randuagung.

Penelitian yang dilakukan oleh (Rosiana *et al.*, 2022) dipeloreh distribusi frekuensi dukungan suami pada ibu hamil sebagian besar dengan kategori tinggi sebesar 76,5%, dan 23,5% mendapatkan dukungan suami sedang. Tingkat kecemasan Ibu hamil sebagian besar dengan kategori kecemasan ringan sejumlah 33 responden. Hasil korelasi spearman rank nilai signifikan sebesar ($p < 0,05$), koefisien korelasi sebesar -0,556. Sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami terhadap kecemasan pada ibu hamil trimester III di Klinik Mediva Kecamatan Ngawi.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan di Puskesmas Pauh terdapat jumlah tafsiran ibu bersalin pada bulan Maret-Agustus 2024 sebanyak 66 orang. Dari wawancara yang dilakukan pada 10 ibu hamil di dapatkan mereka mengatakan mengalami kecemasan ringan ada 2 orang (20%) dan Ibu hamil mengalami kecemasan sedang ada 8 orang (80%). Dari 10 ibu hamil di

dapatkan 6 orang (60%) ibu hamil mendapat dukungan dari suami sedangkan ibu hamil yang kurang mendapatkan dukungan ada 4 orang (40%).

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang dukungan suami dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III yang bertujuan untuk mengetahui Hubungan Dukungan Suami Dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghapi Persalinan di Puskesmas Pauh.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah hubungan dukungan suami dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan di Puskesmas Pauh Tahun 2024?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui Hubungan Dukungan Suami Dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan di Puskesmas Pauh Tahun 2024.

2. Tujuan khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan di Puskesmas Pauh Tahun 2024.
- b. Diketahui distrubusi frekuensi dukungan suami pada ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan di Puskesmas Pauh Tahun 2024.

- c. Diketahui hubungan dukungan suami dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan di Puskesmas Pauh Tahun 2024.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

- a. Bagi peneliti

Meningkatkan pemahaman dan memberikan pengalaman pada peneliti untuk menerapkan pengetahuan yang diperoleh dari bangku perkuliahan tentang metode penelitian.

- b. Manfaat bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan tentang hubungan dukungan suami dengan Tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan.

2. Manfaat praktis

- a. Isntitusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya tentang hubungan dukungan suami dengan kecemasan pada ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan, serta dapat digunakan sebagai bahan Pustaka atau bahan perbandingan untuk penelitian selanjutnya.

b. Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman mengenai hubungan dukungan suami terhadap tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan, serta memberikan kontribusi positif bagi pelayanan kesehatan di Puskesmas Pauh Padang.

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini melihat hubungan dukungan suami dengan Tingkat kecemasan pada ibu hamil Trimester III di Puskesmas Pauh Padang Tahun 2024. Pada penelitian ini variabel independennya yaitu dukungan suami dan variabel dependen yaitu tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan. Jenis penelitian ini kuantitatif yang menggunakan metode *deskriptif korelatif* dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling*. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Pauh kota Padang. Populasi dari penelitian ini yaitu ibu hamil yang memiliki tafsiran persalinan bulan Maret-Agustus berjumlah 66 orang, berdasarkan rumus Slovin jumlah sampel pada penelitian ini yaitu 40 orang. Lama waktu penelitian ini yaitu dari bulan 07 Juni-15 Juli 2024. Data diambil menggunakan kuisisioner dan pengolahan data menggunakan analisa *Univariat* dan *Bivariat*. Data diolah dengan menggunakan uji statistic *Chi-Square* derajat kepercayaan 95% (alfa-5%) menunjukkan ada hubungan bermakna.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Kehamilan

a. Pengertian kehamilan

Kehamilan dan persalinan bukanlah suatu proses yang bersifat patologis melainkan suatu proses alamiah (normal), namun kondisi normal tersebut dapat menjadi tidak normal. Dengan pemahaman ini, tidak perlu mengambil langkah-langkah yang tidak perlu untuk mengatur pengobatan, kecuali jika ada indikasi (Kasmiati *et al.*, 2023). Berdasarkan hal tersebut kehamilan didefinisikan sebagaimana berikut.

- 1) Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi hingga lahirnya janin. Lama kehamilan ini berlangsung selama 280 hari (40 minggu atau sama dengan sembilan bulan tujuh hari).
- 2) Kehamilan merupakan proses yang diawali dengan pertemuan sel ovum dan sel sperma di dalam uterus tepatnya di tuba fallopi. Setelah itu terjadi proses konsepsi dan terjadi nidasi, kemudian terjadi implantasi pada dinding uterus, tepatnya pada lapisan edometrium yang terjadi pada hari keenam dan ketujuh setelah konsepsi.

b. Perubahan dan adaptasi psikologis pada kehamilan trimester III

Trimester ketiga sering disebut masa penantian waspada. Pada masa ini, perempuan mulai memahami keberadaan anak sebagai satu kesatuan yang tersendiri, sehingga tidak sabar menunggu kedatangan anak. Rasa was-was muncul mengingat bayi bisa dilahirkan kapan saja. Hal ini membuatnya tetap waspada saat dia memperhatikan dan menunggu tanda dan gejala persalinan muncul (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

Persiapan yang aktif terlihat dalam menanti kelahiran bayi dan menjadi orang tua, sementara perhatian ibu terfokus pada bayi yang akan segera dilahirkan. Pergerakan janin dan pembesaran uterus, keduanya menjadi hal yang terus menerus mengingatkan tentang keberadaan bayi. Ibu hamil menjadi lebih protektif terhadap janin, mulai menghindari keramaian atau seseorang atau apa pun yang ia anggap berbahaya. Memilih nama untuk bayinya merupakan persiapan menanti kelahiran bayi. Ia menghadiri kelas-kelas sebagai persiapan menjadi orang tua. Pakaian bayi mulai dibuat atau dibeli, kamar disusun atau dirapikan, sebagian besar pemikiran difokuskan pada perawatan bayi (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

Beberapa kekuatan muncul di trimester ketiga. Wanita mungkin khawatir tentang kehidupan bayinya dan kehidupannya sendiri, seperti apakah bayinya akan lahir tidak normal. Terkait persalinan dan melahirkan, entah dia sadar sedang melahirkan atau

bayinya tidak bisa keluar karena perutnya sudah besar atau organ vitalnya rusak karena tendangan bayi, dia menyibukan diri sehingga dia tidak memikirkan hal-hal lain yang tidak dia ketahui. Dia juga mengalami proses berduka lainnya saat dia mengantisipasi hilangnya perhatian dan hak istimewa selama kehamilan, perpisahan yang tak terhindarkan antara dia dan anaknya, dan rasa kehilangan karena rahimnya yang penuh tiba-tiba berkontraksi dan ruang kosong (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

Wanita kembali mengalami ketidaknyamanan fisik, yang semakin parah menjelang akhir kehamilan. Ia merasa canggung, jelek, bingung, dan membutuhkan dukungan yang besar dan konsisten dari pasangannya. Pada pertengahan trimester ketiga, peningkatan hasrat seksual yang terjadi pada trimester sebelumnya menghilang, karena perut yang membesar menjadi kendala. Posisi seksual alternatif dan metode kepuasan dapat membantu, atau dapat menimbulkan rasa bersalah jika dia merasa tidak nyaman dengan metode tersebut dan mengungkapkan perasaannya secara jujur kepada pasangannya (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

Kecemasan dan ketakutan akan persalinan dan proses persalinan semakin meningkat, kekhawatiran adalah rasa sakit, cedera saat melahirkan, kesehatan anak, kemampuan menjadi ibu yang bertanggung jawab dan bagaimana hubungan dengan suami berubah, gangguan tidur, proses persalinan dan persalinan harus

dijelaskan agar sang ibu yakin bahwa ia mampu bertahan dalam proses persalinan dengan baik (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

Adanya kegembiraan emosi karena kelahiran bayi. Sekitar bulan ke-8 mungkin terdapat periode tidak semangat dan depresi, ketika bayi membesar dan ketidaknyamanan bertambah. Calon ibu mudah lelah dan menunggu dampaknya terlalu lama. Sekitar 2 minggu sebelum melahirkan, sebagian besar wanita mulai mengalami perasaan senang. Mereka mungkin mengatakan pada perawat "saya merasa lebih baik saat ini ketimbang sebulan yang lalu". Kecuali bila berkembang masalah fisik, kegembiraan ini terbawa sampai proses persalinan, suatu periode dengan stress yang tinggi. Reaksi calon ibu terhadap persalinan ini secara umum tergantung pada persiapan dan persepsinya terhadap kejadian ini. Perasaan sangat gembira yang dialami ibu seminggu sebelum persalinan mencapai klimaksnya sekitar 24 jam sebelum persalinan (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

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

memandang kehamilan sebagai masa kreatifitas dan pengabdian kepada keluarga (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

Faktor penyebab terjadinya perubahan psikologi wanita hamil ialah meningkatnya produksi hormon progesteron. Hormon progesteron memengaruhi kondisi psikisnya, akan tetapi tidak selamanya pengaruh hormon progesteron menjadi dasar perubahan psikis, melainkan kerentanan daya psikis seorang atau lebih dikenal dengan kepribadian. Wanita hamil yang menerima atau sangat mengharapkan kehamilan akan lebih menyesuaikan diri dengan berbagai perubahan. Berbeda dengan wanita hamil yang bersikap menolak kehamilan. Mereka menilai kehamilan sebagai hal yang memberatkan ataupun mengganggu estetika tubuhnya seperti gusar, karena perut menjadi membuncit, pinggul besar, payudara membesar, capek dan letih. Tentu kondisi tersebut akan mempengaruhi kehidupan psikis ibu menjadi tidak stabil (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

c. Aspek yang mempengaruhi kondisi psikologis ibu hamil

1) Stressor Internal dan Eksternal

Kehamilan adalah krisis ibu yang bisa menimbulkan stres namun berharga karena mempersiapkan seorang wanita untuk peduli dan mengambil tugas yang lebih berat. Jika seorang wanita saat hamil menjadi lebih mudah marah, cepat marah, atau yang tadinya pekerja keras menjadi malas, hal ini

wajar karena wanita tersebut mengalami perubahan emosi. Reaksi emosional saat hamil bergantung pada beberapa faktor, yaitu faktor internal dan eksternal (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

a) Stessor internal

Faktor stres internal meliputi faktor pemicu stres pada ibu hamil yang berasal dari ibu itu sendiri. Terjadi pada wanita dengan emosi yang tidak stabil dan hubungan pribadi yang lemah. Beban psikologis yang ditanggung ibu dapat menimbulkan gangguan pada tumbuh kembang anak yang terlihat setelah anak dilahirkan. Seorang anak mengembangkan kepribadian yang buruk, tergantung pada kondisi stres yang dialami ibunya, misalnya anak menjadi temperamental, autis atau menjadi orang yang terlalu rendah diri (*inferior*). Tentu saja hal ini tidak diinginkan (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

b) Stessor eksternal

Stresor eksternal meliputi stresor yang berasal dari luar, yang bentuknya sangat berbeda-beda. Sebut saja permasalahan seperti masalah keuangan, pertengkaran keluarga, pertengkaran dengan pasangan, tekanan lingkungan, kekecewaan yang belum terselesaikan dan masih banyak kasus lainnya (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

2) Support Keluarga

Peran keluarga bagi ibu hamil sangatlah penting. Wanita hamil cenderung memiliki kondisi mental yang lebih labil dibandingkan wanita tidak hamil. Oleh karena itu, ibu hamil memerlukan banyak dukungan dari keluarga, terutama dari suami. Misalnya dalam penentuan jenis kelamin, dimana keluarga menginginkan jenis kelamin tertentu, calon ibu merasa cemas jika jenis kelamin anak yang akan dilahirkan tidak sesuai harapan. Dalam prosesnya, ibu hamil sangat membutuhkan dukungan keluarga yang intensif, menunjukkan perhatian dan kasih sayang (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

3) Substance Abuse

Substance abuse adalah perilaku yang merugikan atau membahayakan bagi ibu hamil termasuk penyalahgunaan atau penggunaan obat atau zat-zat tertentu. Banyak wanita hamil yang merasa bersalah karena menggunakan obat-obatan dan takut bayinya akan mengalami kecacatan, keterlambatan mental atau bahkan kematian (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

4) Partner Abuse

Partner Abuse, yaitu kekerasan pasangan pada saat hamil. Kekerasan yang diakibatkannya dapat berupa kekerasan fisik, mental, atau seksual yang menimbulkan rasa sakit dan trauma. Akibat kekerasan bisa langsung atau tidak langsung. Hal

ini termasuk trauma langsung dan cedera fisik pada ibu dan bayi, seperti solusio plasenta, patah tulang, ruptur uteri, dan pendarahan. Pada saat yang sama, dampak tidak langsungnya meliputi reaksi emosional, peningkatan kecemasan, depresi, dan kerentanan terhadap penyakit. Nafsu makan juga bisa dipengaruhi oleh trauma saat hamil (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

2. Kecemasan

a. Pengertian kecemasan

Pada dasarnya kecemasan adalah kondisi psikologis seseorang yang penuh dengan rasa takut dan khawatir, dimana perasaan takut dan khawatir akan sesuatu hal yang belum pasti akan terjadi. Kecemasan berasal dari bahasa Latin (*anxius*) dan dari bahasa Jerman (*anst*), yaitu suatu kata yang digunakan untuk menggambarkan efek negatif dan rangsangan fisiologis (Nasrulloh et al., 2020).

Menurut *American Psychological Association (APA)*, kecemasan adalah keadaan emosi yang terjadi ketika seseorang sedang stres dan ditandai dengan perasaan tegang, pikiran-pikiran yang membuat seseorang merasa cemas, dan menyertainya. Karena reaksi fisik seperti detak jantung yang cepat, tekanan darah tinggi (Nasrulloh et al., 2020).

Kecemasan adalah kondisi mental yang dipenuhi kekhawatiran dan ketakutan terhadap apa yang mungkin terjadi, baik terkait dengan masalah terbatas maupun hal-hal aneh. Emosi seperti kesedihan dan rasa sakit biasanya hilang ketika penyebabnya hilang, tapi bukan kecemasan. Kecemasan adalah salah satu bentuk emosi individu yang berhubungan dengan perasaan bahwa seseorang sedang mengancam Anda, biasanya sasaran dari ancaman yang tidak jelas. Kecemasan dengan intensitas sedang dapat dianggap sebagai motivasi positif. Kecemasan juga berguna ketika memotivasi kita untuk memeriksakan kesehatan atau memotivasi kita untuk belajar sebelum ujian. Namun bila intensitasnya sangat kuat dan negatif justru dapat menimbulkan kerusakan dan mengganggu keadaan fisik dan psikis orang yang bersangkutan (Yanti & Fatmasari, 2023).

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan.

Kecemasan sering kali berkembang seiring berjalannya waktu dan sangat bergantung pada pengalaman hidup seseorang secara keseluruhan. Peristiwa atau situasi tertentu dapat memicu timbulnya serangan kecemasan. Menurut Savitri Ramaiah (2003), ada beberapa faktor yang mengindikasikan reaksi kecemasan, antara lain:

a. Lingkungan

Lingkungan atau lingkungan tempat tinggal seseorang mempengaruhi cara berpikir seseorang terhadap dirinya sendiri

dan terhadap orang lain. Alasannya adalah pengalaman tidak menyenangkan orang-orang dengan keluarga, teman atau kolega. Dengan demikian, individu merasa tidak aman terhadap lingkungannya (Nasrulloh *et al.*, 2020).

2) Emosi yang ditekan

Kecemasan dapat terjadi ketika individu tidak dapat menemukan pelampiasan perasaannya dalam hubungan pribadi ini, terutama ketika ia menekan perasaan marah atau dendam. frustrasi untuk waktu yang sangat lama (Nasrulloh *et al.*, 2020).

3) Sebab-sebab fisik

Pikiran dan tubuh terus-menerus berinteraksi satu sama lain dan dapat menimbulkan kecemasan, hal ini terlihat misalnya pada masa kehamilan, masa pubertas, dan masa pemulihan dari penyakit, kondisi ini biasanya mengalami perubahan setiap jam yang dapat menimbulkan kecemasan (Nasrulloh *et al.*, 2020).

c. Tanda dan gejala kecemasan

1) Ciri fisik

Cemas, gugup, gemetar, kulit terasa tegang di perut atau kepala, berkeringat, pusing atau pingsan, mulut atau tenggorokan kering, kesulitan berbicara, sesak napas, denyut nadi cepat, tangan dingin, lemas, diare, muka memerah, sering buang air kecil, sensitif, mudah tersinggung, kekakuan otot, sakit perut dan mual (Yanti & Fatmasari, 2023).

2) Ciri Kognitif

- a) Khawatir tentang sesuatu
- b) Perasaan takut akan apa yang akan terjadi di masa depan
- c) Meyakini sesuatu yang buruk akan terjadi tanpa adanya penjelasan yang jelas
- d) Merasa terancam oleh suatu peristiwa yang umum terjadi pada masyarakat
- e) Rasa takut kehilangan kontrol
- f) Takut akan ketidakmampuan menghadapi permasalahan
- g) Berfikir negatif terhadap stimulus atau situasi yang normal
- h) Berfikir bahwa semuanya tidak lagi bisa dikendalikan
- i) Berfikir membingungkan semuanya sangat
- j) Khawatir terhadap hal-hal sepele
- k) Sulit berkonsentrasi
- l) Khawatir akan ditinggal sendirian
- m) Berfikir akan segera mati walaupun dokter tidak menemukan ada sesuatu yang salah secara medis
- n) Mudah bingung dan berfikir bercampur aduk
- o) Berfikir hal-hal yang mengganggu yang sama secara berulang-ulang (Yanti & Fatmasari, 2023)

d. Tingkat kecemasan

Peplau mengidentifikasi ada 4 tingkatan kecemasan yaitu:

- 1) Kecemasan Ringan

Kecemasan ini berkaitan dengan kehidupan sehari-hari. Kecemasan dapat mendorong pembelajaran untuk menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas. Tanda dan gejalanya yaitu persepsi dan perhatian, kewaspadaan, kesadaran terhadap rangsangan internal dan eksternal, kemampuan menangani masalah secara efektif, dan kemampuan belajar. Perubahan fisiologis ditandai dengan kegelisahan, gangguan tidur, hipersensitivitas terhadap suara, tanda-tanda vital dan pupil normal (Nasrulloh *et al.*, 2020).

2) Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk fokus pada hal-hal penting dan mengabaikan orang lain, memungkinkan individu mengalami perhatian selektif namun mampu melakukan sesuatu dengan lebih fokus. Reaksi fisiologis, sering sesak napas, denyut nadi dan tekanan darah meningkat, mulut kering, gelisah, sembelit. Pada saat yang sama, respons kognitifnya adalah bidang persepsi menyempit, rangsangan eksternal tidak dapat diterima, dan perhatian terfokus (Nasrulloh *et al.*, 2020).

3) Kecemasan Berat

Kecemasan yang berat sangat mempengaruhi persepsi seseorang, orang cenderung fokus pada sesuatu yang detail dan spesifik serta tidak bisa memikirkan hal lain. Tujuan dari

perilaku apa pun adalah untuk meredakan ketegangan. Tanda dan gejala kecemasan yang parah meliputi persepsi yang sangat buruk, perhatian terhadap detail, rentang perhatian yang sangat terbatas, ketidakmampuan berkonsentrasi atau memecahkan masalah, dan ketidakmampuan belajar secara efektif. Pada tingkat ini penderita mengalami sakit kepala, pusing, mual, gemetar, susah tidur, jantung berdebar, takikardia, hiperventilasi, sering buang air kecil dan besar, serta diare. Secara emosional, individu mengalami ketakutan dan semua perhatian terfokus padanya (Nasrulloh *et al.*, 2020).

4) Panik

Tingkat kecemasan panik mengacu pada keheranandan ketakutan. Orang yang mengalami kepanikan karena kehilangan kendali tidak mampu mengambil tindakan bahkan dengan bimbingan. Kepanikan meningkatkan aktivitas motorik, melemahkan kemampuan berkomunikasi dengan orang lain, merusak persepsi, kehilangan pemikiran rasional. Kecemasan ini tidak sesuai dengan kehidupan, dan jika berlangsung lama dapat menyebabkan kelelahan yang luar biasa bahkan kematian. Tanda dan gejala tingkat panik karena tidak bisa fokus pada apa yang terjadi (Nasrulloh *et al.*, 2020).

e. Alat pengukur kecemasan

Kecemasan dapat diukur dengan menggunakan alat ukur yang disebut HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*). pertama kali diperkenalkan oleh Max Hamilton tahun 1956, untuk mengukur semua tanda kecemasan baik psikis maupun somatik (Dhamayanti et al., 2022).

Kuisisioner skala HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) penilain kecemasan terdiri dari 14 item, meliputi:

- 1) Perasaan cemas akan buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah cemas.
- 2) Ketegangan merasa tegang, gelisah, cemas, mudah terganggu dan lesu.
- 3) Ketakutan takut terhadap kegelapan, terhadap orang asing. bila tinggal sendiri dan pada binatang besar.
- 4) Gangguan tidur sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas dan mimpi buruk.
- 5) Gangguan kecerdasan penurunan daya ingat, mudah lupa dan sulit konsentrasi.
- 6) Perasaan depresi seperti berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari.
- 7) Gejala somatik nyeri pada otot dan kaku, gertakan gigi, suara tidak stabil dan kedutan otot.

- 8) Gejala sensorik perasaan ditusuk tusuk, penglihatan kabur, muka merah dan pucat serta merasa lemah.
- 9) Gejala kardiovaskuler takikardi, nyeri di dada, denyut nadi mengeras dan detak jantung hilang sekejap.
- 10) Gejala pernapasan rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas panjang dan merasa napas pendek.
- 11) Gejala gastrointestinal sulit menelan, obstipasi, berat badan menurun, mual dan muntah, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan, perasaan panas di perut.
- 12) Gejala urogenital sering kencing, tidak dapat menahan kencing, amenorea, ereksi lemah atau impotensi.
- 13) Gejala autonomi mulut kering, mudah berkeringat, muka merah, bulu roma berdiri, pusing atau sakit kepala.
- 14) Perilaku atau sikap gelisah, jari jari gemetar, mengkerutkan dahi atau kening, muka tegang, tonus otot meningkat dan napas pendek dan cepat.

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan katogori

- 1) Skor 0 = tidak ada gejala sama sekali
- 2) Skor 1 = satu dari gejala yang ada (ringan)
- 3) Skor 2 = separuh dari gejala yang ada (sedang)
- 4) Skor 3 = lebih dari separuh gejala yang ada (berat)
- 5) Skor 4 = semua gejala ada (sangat berat)

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlahkan nilai skor dan item 1-14 dengan hasil :

- 1) Skor < 14 : tidak ada kecemasan
 - 2) Skor 14- 20 : ringan
 - 3) Skor 21- 27 : sedang
 - 4) Skor 28- 41 : berat
- f. Kecemasan pada ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan

Kecemasan merupakan suatu reaksi terhadap suatu pengalaman yang tidak menyenangkan, ditandai dengan perasaan tidak nyaman, ketakutan yang timbul akibat bahaya yang dirasakan seseorang dan disertai dengan rangsangan fisiologis. Ibu hamil pada trimester ketiga cenderung mengalami kecemasan yang hebat karena mengkhawatirkan proses kelahiran dan kondisi janin yang dikandungnya (Baroah *et al.*, 2020).

Jika kecemasan ini terus berlanjut pada ibu, terutama pada trimester ketiga, maka dapat berdampak buruk pada ibu dan janin baik pada saat maupun setelah melahirkan. Berbagai dampak kecemasan yang dapat terjadi meningkatkan risiko terjadinya BBLR dan kelahiran prematur. Selain itu, melemahnya kontraksi otot rahim ibu saat persalinan dipengaruhi oleh pelepasan hormon katekolamin dan adrenalin yang dapat menghambat pelepasan hormon oksitosin. Kontraksi otot rahim yang melemah dapat menyebabkan persalinan

menjadi lama sehingga dapat meningkatkan angka infeksi dan kelelahan ibu. Selain itu, depresi pasca melahirkan juga dikaitkan dengan kecemasan pada ibu hamil yang disebabkan oleh gangguan emosi ibu yang tidak stabil baik sebelum maupun sesudah melahirkan. Kecemasan yang berkepanjangan selama kehamilan juga dapat mempengaruhi hubungan ibu dengan lingkungan, termasuk janin (Baroah *et al.*, 2020).

- g. faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan ibu hamil Trimester III dalam menghadapi persalinan

1) Dukungan Suami

Dukungan pasangan merupakan suatu sikap, penerimaan terhadap anggota keluarga yang berupa dukungan informasional, evaluasi, instrumental dan diketahui. Perhatian dan dukungan orang-orang tercinta, terutama suami, sangat membantu dalam mengatasi kecemasan yang dialami ibu hamil akibat perubahan fisik dan psikis yang terjadi selama kehamilan. Dukungan pasangan meningkatkan kesejahteraan mental dan kemampuan beradaptasi melalui rasa memiliki, meningkatkan kepercayaan diri, pencegahan psikologis, mengurangi stres dan memberikan sumber daya atau bantuan yang diperlukan selama kehamilan (Nopiska *et al.*, 2021).

2) Usia

Kehamilan 20 tahun Usia biologis belum optimal dan emosi belum stabil, serta ibu belum matang secara mental sehingga mudah mengalami guncangan. Kehamilan di bawah usia 20 tahun dianggap terlalu muda untuk melahirkan. Semakin muda usia ibu saat melahirkan, semakin besar pula kecemasan melahirkannya. Baik secara fisik maupun psikis, ibu bersalin belum tentu siap menghadapinya sehingga gangguan kesehatan kehamilan bisa terlihat serius. Hal ini meningkatkan kecemasan yang dialaminya. Seperti halnya yang terjadi pada ibu hamil di atas 35 tahun, usia tersebut tergolong kehamilan risiko tinggi, dimana kondisi fisiknya sudah tidak lagi sebaik pada usia 20-35 tahun (Nopiska *et al.*, 2021).

3) Pendidikan

Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi pemikiran dan tindakan seseorang, orang yang berpendidikan tinggi lebih mudah berpikir rasional dan menggunakan mekanisme coping yang positif dalam menyelesaikan masalah. Dengan kata lain, seseorang yang berpendidikan tinggi tidak akan mengalami kecemasan. Namun kenyataannya hal ini tidak terjadi pada semua orang, kecemasan bisa terjadi pada siapa saja dan dimana saja, termasuk pada ibu hamil, hampir semua ibu hamil pernah mengalami rasa cemas, baik ibu hamil dengan pendidikan

rendah maupun ibu hamil dengan pendidikan tinggi (Nopiska *et al.*, 2021).

4) Pekerjaan

Ibu yang bekerja mendapatkan informasi dan pengalaman tentang kehamilan dari orang lain, karena ibu yang bekerja lebih sering bertemu dengan orang lain. Selain itu, ibu yang bekerja mempengaruhi penentuan stresor sehingga ibu dapat mengatasi kecemasan dengan lebih baik (Lilis *et al.*, 2021).

Menurut Yanti (2020) faktor-faktor kecemasan pada ibu hamil trimester III antara lain Usia, pendidikan Pekerjaan dan paritas menurut (Yanti & Fatmasari, 2020). Usia produktif seorang ibu untuk hamil adalah 20-35 tahun dimana kondisi fisik wanita dalam keadaan prima. Uterus sudah mampu memberi perlindungan, mental juga sudah siap untuk merawat dan menjaga kehamilannya secara hati-hati sehingga ibu sudah semakin siap secara psikis untuk merawat dirinya dan juga anak yang dikandungnya. Ketika ibu berada pada usia >35 tahun, ibu tersebut berada pada usia faktor resiko tinggi sehingga rasa cemas yang akan di rasa Ibu hamil semakin meningkat. Semakin tinggi tingkat pendidikan seorang ibu maka semakin mudah seorang ibu menerima informasi tentang konseling yang disampaikan oleh bidan ketika melakukan kunjungan Antenatal Care (ANC) (Yanti & Fatmasari., 2020).

Beban kerja yang tinggi dan tekanan dari lingkungan kerja dapat meningkatkan tingkat stres dan kecemasan. Ketika ibu hamil harus menghadapi tenggat waktu yang ketat dan tanggung jawab yang besar, mereka mungkin merasa terbebani dan khawatir tentang kemampuan mereka untuk mengelola kesehatan mereka dan bayi yang dikandung. Selain itu, kurangnya waktu istirahat dan kesulitan dalam menyeimbangkan antara pekerjaan dan persiapan kelahiran bisa menambah beban mental. Ibu hamil IRT mungkin menikmati lebih banyak waktu untuk beristirahat dan mempersiapkan diri secara fisik dan mental untuk kelahiran bayi mereka. Mereka dapat lebih fokus pada kesehatan mereka, menghadiri janji temu medis dengan lebih leluasa, dan menghindari stres yang mungkin timbul dari beban kerja. Ibu hamil dengan kehamilan pertama (primigravida) akan mengalami kecemasan yang lebih karena belum memiliki pengalaman (Yanti & Fatmasari, 2020).

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh (Suwarsih *et al.*, 2020) dari 34 responden terdapat 20 responden (58,8%) tidak mengalami kecemasan, dan 14 responden (41,2%) mengalami kecemasan ringan di Puskesmas Ketuwan.

3. Dukungan Suami

a. Pengertian

Dukungan suami merupakan suatu bentuk perwujudan dari sikap perhatian dan kasih sayang. Dukungan dapat diberikan baik fisik maupun psikis. Suami memiliki andil yang cukup besar dalam menentukan status kesehatan ibu. Dukungan suami yang baik dapat memberikan motivasi yang baik pada ibu untuk memeriksakan kehamilannya (Sari, 2014 dalam Yanti & Wirastri, 2022).

Dukungan suami penting untuk kehamilan istri karena terkadang istri dihadapkan pada situasi ketakutan dan kesendirian, sehingga suami diharapkan untuk selalu memotivasi dan menemani ibu hamil. Selain itu dukungan yang diberikan suami selama istri hamil juga dapat mengurangi kecemasan serta mengembalikan kepercayaan diri calon ibu dalam mengalami proses kehamilannya. Hal ini sesuai dengan konsep suami siaga bahwa kewaspadaan suami mengenali tanda bahaya kehamilan dan kesiapan suami mendampingi istri ke tempat pelayanan kesehatan untuk pemeriksaan kehamilan memang diharapkan pada kunjungan pemeriksaan kehamilan, para suami selalu mendampingi istri sehingga mereka tahu kondisi kehamilan istrinya (Harumawati, 2012 dalam Yanti & Wirastri, 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh (Sinaga & Widiastini, 2021) menunjukkan bahwa ibu hamil Trimester III sebagian besar yaitu

sebanyak 24 orang (85,7%) ada dukungan suami, sementara 4 orang (14,3%) tidak ada dukungan suami di RS TK II Udayanan Denpasar. Sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh (Suwarsih *et.al*, 2021) menunjukkan ibu hamil Trimester III yang mendapat dukungan sebanyak 23 (67,6%), dan yang kurang mendapat dukungan sebanyak 11 (32,4%) di Puskesmas Ketuwan.

b. Jenis-jenis Dukungan

- 1) Dukungan emosional suami sebagai tempat yang aman dan damai untuk bersistirahat dan juga menenangkan pikiran. Setiap istri pasti membutuhkan bantuan dari suami. Istri yang menghadapi persoalan atau masalah akan merasa terbantu kalau ada suami yang mau mendengarkan dan memperhatikan masalah yang sedang dihadapi.
- 2) Dukungan penilaian suami bertindak sebagai penengah dalam pemecahan masalah dan juga sebagai fasilitator dalam pemecahan masalah yang sedang dihadapi. Dukungan dan perhatian dari suami merupakan bentuk penghargaan positif yang diberikan kepada istri.
- 3) Dukungan instrumental suami merupakan sebuah sumber pertolongan dalam hal pengawasan, kebutuhan individu.
- 4) Dukungan informasional suami berfungsi sebagai penyebar dan pemberi informasi (Yanti & Wirastri, 2022)

c. Alat Ukur Dukungan Suami

Instrument yang digunakan adalah kuisioner yang harus diisi oleh responden. Pengukuran dukungan suami dilakukan dengan menggunakan skala Likert. Definisi skala likert adalah skala yang digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang atau kelompok mengenai sebuah peristiwa atau fenomena sosial. Penilaian yang diberikan pada masing-masing jawaban favorabel (yang mendukung), yang terdiri dari 4 jawaban yaitu : “Sangat Setuju (SS) diberi nilai 4, Setuju (S) diberi nilai 3, Tidak Setuju (TS) diberi nilai 2, dan Sangat Tidak Setuju (STS) diberi nilai 1. Sedangkan untuk item yang unfavorabel (tidak mendukung), maka penilaian yang diberikan untuk jawaban yang terdiri dari 4 jawaban yaitu: “Sangat Setuju (SS) diberi nilai 1, Setuju (S) diberi nilai 2, Tidak Setuju (TS) diberi nilai 3, dan Sangat Tidak Setuju (STS) diberi nilai 4 (Sugiyono, 2017). Acuan hitung hasil pengukuran menggunakan nilai rata-rata atau mean. Dengan kategori mendukung: skor \geq nilai mean dan kurang mendukung $<$ nilai mean dengan jumlah pernyataan 25 buah dengan pilihan jawaban nilai tertinggi 100 dan terendah 25 (Sugiyono, 2017).

d. Hubungan Dukungan Suami pada ibu Hamil Trimester III dalam menghadapi persalinan

Khususnya suami yang memberikan dukungan informasi, sangat mempengaruhi persepsi perempuan terhadap proses

persalinan. Selain dukungan keluarga, ibu hamil yang akan melahirkan juga harus memiliki kemampuan informasi dan pemahaman yang baik (Daimah & Kartika, 2023).

Berkat dukungan tersebut, ibu hamil merasa lebih percaya diri, bahagia dan siap menghadapi segala tahapan kehamilan, proses persalinan, dan masa nifas. Dukungan pasangan positif mengurangi kecemasan dan ketakutan pada ibu hamil. Selain itu, dukungan tersebut dapat menciptakan suasana positif dan mendorong ibu hamil untuk mengandalkan rasa percaya diri dalam proses melahirkan (Daimah & Kartika, 2023).

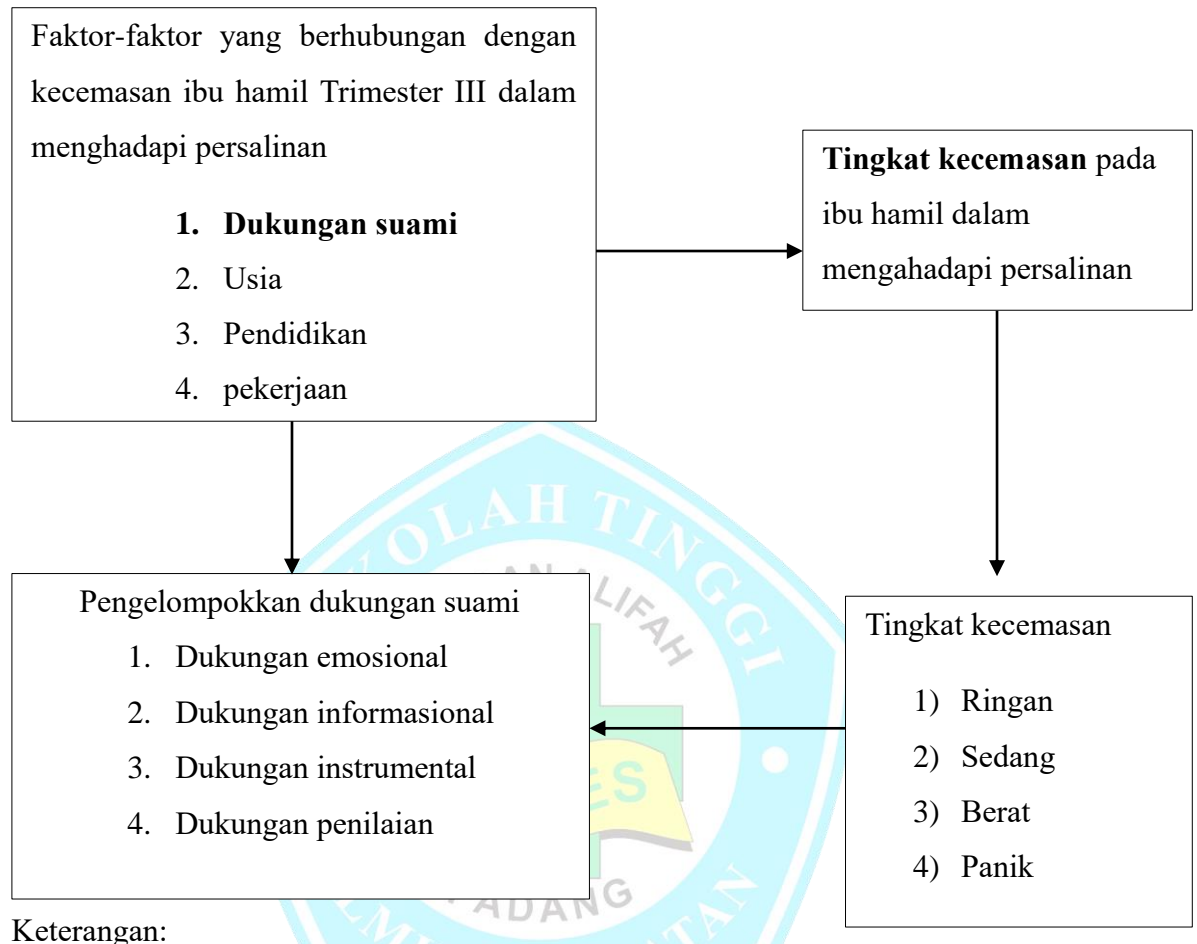
Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni dkk (2021) Bahwa Perasaan bahagia juga kecemasan merupakan kejadian yang tidak terelakkan, hampir seluruh ibu hamil dibayangi oleh rasa cemas, dan bagian dari suatu proses penyesuaian yang wajar terhadap perubahan psikologis yang terjadi selama kehamilan. Oleh karena itu, dukungan dari suami sangat dibutuhkan oleh ibu hamil terlebih diusia kehamilan memasuki trimester ketiga yang mana mendekati waktu persalinan agar dapat mereduksi kecemasan-kecemasan berlebih selama kehamilan (Wahyuni *et al.*, 2021).

Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Tarigan (2018) mengatkan Kurangnya dukungan dari suami tersebut dapat membuat ibu menjadi cemas dalam menghadapi persalinan dan merasa kurang

percaya diri dalam menghadapi persalinan. Ketika ibu mendapat dukungan dari suami, ibu akan bertambah percaya diri menjalani persalinannya dan yakin akan proses persalinannya berjalan dengan lancar. Dapat dilihat dari hasil penelitian bahwa mayoritas ibu yang tidak mendapat dukungan dari suami mengalami kecemasan di bandingkan dengan ibu yang mendapat dukungan suami. Kecemasan adalah suatu hal yang fisiologi dialami oleh ibu hamil karena ibu takut terjadi hal yang tidak di inginkan pada dirinya dan banyinya. Dukungan suami bukan berarti menghilangkan seluruh rasa cemas pada ibu, tetapi dukungan suami yang membuat ibu akan bertambah percaya diri dalam menghadapi persalinan dan juga mengurangi rasa cemas pada ibu. Rasa cemas yang dialami ibu juga tergantung bagaimana ibu menanggapi dan mengatasi rasa cemas tersebut. Orang-orang sekitar terutama dukungan suami merupakan faktor pendukung (Tarigan *et al.*, 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh (Sinaga & Widiastini, 2021) yang menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan tingkat kecemasan ibu primigravida trimester III dengan nilai *Value* = 0,463 dengan nilai *significannya* 0,013.

B. Kerangka Teori



Diteliti : **Huruf yang dicetak tebal**

Tidak diteliti : huruf yang tidak dicetak tebal

**Gambar 2.1 Kerangka Teori
Hubungan Dukungan Suami Dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil
Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan**

Sumber (Mustika & Wirastri, 2022; Nasrulloh *et al.*, 2020; Nopiska Lilis *et al.*, 2021)

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan unsur pokok penelitian. Penelitian dan perincian konsep sangat penting agar persoalan keutamaan tidak kabur. Konsep yang terpilih perlu ditegaskan, agar tidak terjadi salah paham pengertian mengenai konsep. Konsep merupakan abstraksi yang berbentuk oleh generalis dari hal-hal yang khusus (Sugiyono, 2017). Berdasarkan kerangka teori diatas dengan tujuan penelitian ini yaitu mengetahui Hubungan Dukungan Suami Dengan Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghapi Persalinan. Dapat disimpulkan konseptual Penelitian sebagai berikut:



Gambar 2.2 Kerangka Konsep
Hubungan Dukungan Suami Dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil
Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan

D. Defenisi Operasional

Tabel 2.1
Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Variable independent						
1.	Dukungan suami	Dukungan suami adalah dukungan yang diberikan suami terhadap istri yang sedang hamil trimester III, dimana suami memberikan perhatian dan motivasi secara psikologis. Dalam bentuk : 1. Dukungan informatif 2. Dukungan emosional 3. Dukungan instrumental 4. Dukungan penilaian (Yanti.eka Mustika & Wirastri, 2022)	Angket	Kuisisioner	1. Kurang mendukung skor <Mean 2. Mendukung jika skor \geq Mean	Ordinal
Variable dependen						
2.	Kecemasan pada ibu hamil TM III	Suatu kondisi yang tidak menyenangkan yang dialami oleh ibu hamil yang akan menghadapi persalinan.	Angket	Kuisisioner HARS	1. Tidak cemas skor < 14 2. Cemas: skor \geq 14 (Dhamayanti <i>et al.</i> , 2022)	Ordinal

E. Hipotesis

Ha: Ada Hubungan Dukungan Suami Dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan di Puskesmas Pauh tahun 2024.



BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *deskriptif korelatif* yaitu suatu penelitian yang memaparkan, mencari atau menjelaskan suatu hubungan, memperkirakan dan menguji berdasarkan teori yang sudah ada. Penelitian ini menggunakan pendekatan secara *cross sectional*. *Cross sectional* adalah jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran data variabel independen (dukungan suami) dan variabel dependen (tingkat kecemasan) dalam satu waktu bersamaan.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Puskesmas Pauh Kota Padang. Waktu penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Maret-Agustus 2024 dan pengumpulan data dilakukan tanggal 7 Juni – 15 Juli 2024.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester III yang datang ke Puskesmas Pauh yang memiliki tafsiran persalinan sebanyak 66 orang.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang menjadi objek penelitian yang digunakan akan mewakili dari jumlah populasi yang ada.

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil Trimester III yang datang ke Puskesmas Pauh.

Teknik pengumpulan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan Teknik *Accidental Sampling*, dengan langkah pertama menentukan topik dan tujuan dari penelitian, kemudian menentukan kriteria dari sampel yang dibutuhkan. Tentukan populasi yang akan diambil sampelnya, tentukan minimum sampel yang dibutuhkan, tentukan populasi yang akan diambil sampelnya, tentukan minimum sampel yang dinilai layak untuk dijadikan data dalam penelitian.

Untuk menghitung jumlah sampel menggunakan rumus Slovin yaitu sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan:

n = Sampel

N = Populasi

e = Batas toleransi kesalahan (1%=banyak; 5%=sedang; 10%=sedikit)

Melalui rumus Slovin diatas maka dapat dihitung jumlah sampel minimum sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{66}{1 + 66(10\%)^2}$$

$$n = 40$$

Maka dari perhitungan diatas, jumlah responden pada penelitian ini adalah sebesar 40 orang untuk mewakili populasi dalam penelitian ini berdasarkan pada kriteria inklusi dan eksklusi.

Sampel yang digunakan memenuhi kriteria antara lain:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Bersedia jadi responden
- 2) Ibu hamil trimester III yang datang ke Puskesmas Pauh pada saat penelitian

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Ibu hamil dengan penyulit
- 2) Ibu hamil mengalami gangguan psikologis

D. Instrument Penelitian dan Teknik Pengumpulan Data

1. Instrument Penelitian

Instrument yang digunakan adalah kuisioner yang harus diisi oleh responden. Pengukuran dukungan suami dilakukan dengan menggunakan skala Likert. Penilaian yang diberikan pada masing-masing jawaban favorabel (yang mendukung), yang terdiri dari 4 jawaban yaitu : “Sangat Setuju (SS) diberi nilai 4, Setuju (S) diberi nilai 3, Tidak Setuju (TS) diberi nilai 2, dan Sangat Tidak Setuju (STS) diberi nilai 1. Sedangkan untuk item yang unfavorabel (tidak mendukung), maka penilaian yang diberikan untuk jawaban yang terdiri dari 4 jawaban yaitu: “Sangat Setuju (SS) diberi nilai 1, Setuju (S) diberi nilai 2, Tidak Setuju (TS) diberi nilai 3, dan Sangat Tidak Setuju (STS) diberi nilai 4. Acuan hitung

hasil pengukuran menggunakan nilai rata-rata atau mean. Dengan kategori mendukung: skor \geq nilai mean dan kurang mendukung $<$ nilai mean dengan jumlah pernyataan 25 buah dengan pilihan jawaban nilai tertinggi 100 dan terendah 25 (Sugiyono, 2017).

Untuk pengambilan data mengenai tingkat kecemasan menggunakan kuisioner berskala HARS (*Hammlton Anxietas Rating Scale*) yang terdiri dari berikut:

- a. Skor 0 = tidak ada gejala sama sekali
- b. Skor 1 = satu dari gejala yang ada
- c. Skor 2 = separuh dari gejala yang ada
- d. Skor 3 = lebih dari separuh gejala yang ada
- e. Skor 4 = semua gejala ada

Nilai skor item 1 sampai dengan 14 item ketentuan sebagai berikut:

- a. Skor $<$ 14 : tidak cemas
- b. Skor \geq 14 : Cemas

2. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data digunakan untuk memperoleh informasi yang diperlukan guna mencapai tujuan penelitian. Adapun sumber yang dipergunakan dalam penelitian adalah:

- a. Data Primer

Data primer dalam penelitian ini merupakan data yang didapatkan secara langsung melalui kuesioner. Cara pengumpulan data primer pada penelitian ini melalui tahap-tahap berikut ini:

- 1) Meminta surat izin penelitian dari STIKes Alifah Padang
- 2) Melakukan proses perizinin kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang
- 3) Menyerahkan surat izin penelitian kepada Puskesmas Pauh Kota Padang
- 4) Memilih Responden sesuai dengan Kriteria sampel
- 5) Menjelaskan tujuan penelitian kepada responden
- 6) Meminta persetujuan kepada responen untuk melakukan penelitian dengan menandatangani infromet consent
- 7) Melakukan penelitian kepada responden yang dilakukan dari tanggal 07 Juni- 15 Juli 2024

Tabel 3.1
Proses Pengumpulan Data

No	Hari, Tanggal	Responden
1.	Jumat, 07 Juni 2024	1
2.	Senin, 10 Juni 2024	4
3.	Selasa, 11 Juni 2024	1
4.	Rabu, 12 Juni 2024	1
5.	Kamis, 13 Juni 2024	2
6.	Jumat, 14 Juni 2024	2
7.	Senin, 17 Juni 2024	6
8.	Selasa, 18 Juni 2024	2
9.	Kamis, 20 Juni 2024	1
10.	Senin, 24 Juni 2024	4
11.	Rabu, 26 Juni 2024	2
12.	Kamis, 27 Juni 2024	2
13.	Jumat, 28 Juni 2024	1
14.	Sabtu, 29 Juni 2024	3
15.	Senin, 1 Juli 2024	3
16.	Kamis, 4 Juli 2024	2
17.	Sabtu, 6 Juli 2024	2
18	Senin, 15 Juli 2024	1

b. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari dokumen-dokumen terkait penelitian yang ada dan catatan tertulis seperti Dinas Kesehatan Kota Padang dan Puskesmas Pauh Kota Padang.

E. Teknik Pengolahan Data

Tahap dalam pengolahan data adalah analisis penelitian menghasilkan informasi yang benar, ada 5 tahap dalam pengolahan data yang harus dilalui yaitu:

1. Pemeriksaan Data Editing (*Editing*)

Dilakukan pemeriksaan atau pengecekan kembali untuk mengetahui jawaban yang diberikan sudah jelas dan semua pertanyaan dalam kuesioner telah terisi lengkap

2. Mengkode data (*coding*)

Memberikan kode pada setiap informasi yang sudah terkumpul untuk setiap pertanyaan dalam kuesioner untuk pengolahan data.

1. Variable independen (Dukungan Suami)

Pada penelitian ini untuk penilaian dari kuisisioner dukungan suami dikategorikan menjadi 2 kelompok:

- 1) Kurang mendukung : 1
- 2) Mendukung : 2

2. Variabel dependen (Tingkat kecemasan)

Pada penelitian ini untuk penilaian dari kuisisioner dukungan suami dikategorikan menjadi 4 kelompok:

1) Tidak cemas : 1

2) Cemas : 2

3. Pemindaian Data (Entry)

Setelah seluruh jawaban diberikan kode, kemudian memasukan data-data yang telah diberi kode kedalam program pengolahan data.

4. Membersihkan Data (Cleaning)

Membersihkan data dari kesalahan selama mengentri data dan lakukan mengecek ulang kuesioner.

5. Tabulasi

Pentabulasian meliputi pengelompokkan data sesuai dengan penelitian selanjtnya dimasukan kedalam table yang telah ditentukan berdasarkan kuesioner yang telah ditetapkan skornya.

F. Teknik Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisa Univariat dilakukan menggunakan *statistic deskriptif* untuk mengetahui distribusi frekuensi dan presentasi dari masing- masing variabel. Variabel dependen tingkat kecemasan ibu hamil Trimester III dan variable independennya dukungan suami.

2. Analis Bivariat

Analisa Bivariat dilakukan untuk melibatkan hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dengan menggunakan uji *statistic Chi-Square* derajat kepercayaan 95% (alfa-5%) menunjukkan ada hubungan bermakna.

G. Etika Penelitian

Etika merupakan pedoman etik yang berlaku pada setiap kegiatan penelitian yang melibatkan peneliti, subjek penelitian dan masyarakat yang terkena dampak penelitian, penulis menekankan pada masalah etika dalam melakukan penelitian ini, penelitian ini sudah disetujui oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan STIKes Alifah Padang dengan No. 001448/KEP STIKes Alifah Padang/2024. Berikut Etika Penelitian yang harus di terapkan menurut notoatmodjo antara lain:

1. Persetujuan (*informed consent*)

Prinsip yang harus diikuti sebelum mengumpulkan data atau mewawancarai subjek adalah meminta izin terlebih dahulu, sebelum melakukan penelitian, peneliti memberikan lembar persetujuan (*informed consent*) pada responden yang akan diteliti dan responden menandatangani setelah membaca dan memahami isi formulir persetujuan serta setuju untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Etika penelitian yang harus dijalankan oleh peneliti adalah prinsip *anonymity*. Prinsip ini dilaksanakan dengan tidak mencantumkan nama responden dalam hasil penelitian, tetapi responden diminta untuk mengisi huruf depan namanya dan semua kuesioner yang di isi hanya diberi kode yang tidak dapat digunakan untuk mengetahui identitas responden untuk mengidentifikasi.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Prinsip ini diwujudkan dengan tidak mengungkapkan identitas dan data atau informasi apapun yang terkait dengan responden kepada orang lain. Peneliti menyimpan data dilokasi yang aman dan tidak akan dibaca oleh orang lain. Setelah menyelesaikan penelitian, peneliti memusnahkan semua informasi dan penerapan penelitian menjaga kerahasiaan data pribadi responden atau data lain yang dianggap rahasia oleh responden (Notoatmodjo, 2018).



BAB IV HASIL PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Puskesmas Pauh didirikan pada bulan Juli Tahun 1986 dan pada waktu berdirinya Puskesmas Pauh adalah berupa Pustu dengan wilayah kerja 13 kelurahan. Namun Pada Tahun 2004 terjadi lagi perubahan wilayah di Kota Padang dan Puskesmas Pauh juga terkena imbas dari perubahan wilayah tersebut sehingga wilayah kerja Puskesmas Pauh menjadi 9 kelurahan hingga saat ini.

Puskesmas Pauh terletak di Jalan Irigasi Pasar Baru Kelurahan Cupak Tengah Kecamatan Pauh, berjarak sekitar + 8 Km dari pusat kota sebelah timur Kota Padang. Wilayah kerja Puskesmas Pauh membentang pada 00 58' Lintang Selatan, 1000 21' 11' Bujur Timur, ketinggian 10-1.600 m dari permukaan laut dan terdiri dari 60 % dataran rendah dan 40% dataran tinggi, curah hujan + 384.88 mm/tahun, temperatur antara 280-310 C. Jumlah kelurahan sebanyak 9 Kelurahan yang terbagi menjadi 52 RW dan 176 RT dengan luas wilayah + 146,29 Km², adapun batas wilayah kerja Puskesmas Pauh adalah sebagai berikut :

1. Sebelah timur berbatas dengan Kabupaten Solok
2. Sebelah barat berbatas dengan Kecamatan Padang Timur dan Kecamatan Kuranji
3. Sebelah utara berbatas dengan Kecamatan Koto Tangah
4. Sebelah selatan berbatas dengan Kecamatan Lubuk Kilangan dan Kecamatan Lubuk Begalung

B. Karakteristik Responden

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	<i>f</i>	%
Umur		
20-35 Tahun	36	90.0
>35 Tahun	4	10.0
Pendidikan		
SMP	1	2.5
SMA	25	62.5
D3	2	5.0
D4	1	2.5
S1	11	27.5
Pekerjaan		
IRT	32	80.0
Swasta	6	15.0
Guru	1	2.5
PNS	1	2.5
Paritas		
Primipara	16	40.0
Multipara	24	60.0
Jumlah	40	100

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat bahwa dari 40 orang responden sebanyak 36 responden (90%) berumur 20-35 tahun, sebanyak 25 responden (62.5%) dengan tingkat pendidikan SMA, lebih dari separuh ibu hamil memiliki pekerjaan IRT sebanyak 32 responden (80%) dan sebagian besar responden dengan paritas multipara sebanyak 24 responden (60%) di Puskesmas Pauh Tahun 2024.

C. Analisis Univariat

1. Tingkat Kecemasan

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Di Puskesmas Pauh Tahun 2024

Tingkat Kecemasan	Frekuensi (<i>f</i>)	Persentase (%)
Cemas	16	40.0
Tidak Cemas	24	60.0
Total	40	100

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa dari 40 responden didapatkan bahwa ibu hamil yang mengalami kecemasan sebanyak 16 responden (40%) dan yang tidak mengalami kecemasan sebanyak 24 responden (60%) di Puskesmas Pauh Tahun 2024.

2. Dukungan Suami

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Dukungan Suami Pada Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Di Puskesmas Pauh Tahun 2024

Dukungan Suami	Frekuensi (<i>f</i>)	Persentase (%)
Kurang Mendukung	14	35.0
Mendukung	26	65.0
Total	40	100.0

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwa dari 40 responden didapatkan bahwa ibu hamil yang kurang mendapatkan dukungan suami sebanyak 14 responden (35%) dan yang mendapatkan dukungan sebanyak 26 responden (65%) di Puskesmas Pauh Tahun 2024.

D. Analisis Bivariat

Hubungan Dukungan Suami Dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III

Tabel 4.4

Hubungan Dukungan Suami Dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Di Puskesmas Pauh

No	Dukungan Suami	Tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester 3				Jumlah		P-value
		Tidak Cemas		Cemas		f	%	
		f	%	F	%			
1.	Kurang mendukung	2	14.3	12	85.7	14	100	0,000
2.	Mendukung	22	84.6	4	15.4	26	100	
Jumlah		24	60.0	16	40.0	40	100	

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 14 responden yang tidak mendapat dukungan suami, sebanyak 12 responden (85.7%) mengalami tingkat kecemasan lebih tinggi di bandingkan dengan responden yang mendapat dukungan suami sebanyak 4 responden (15.4%) yang mengalami tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan di Puskesmas Pauh Tahun 2024. Hasil uji statistic *Chi-Square* didapatkan *p-value* 0,000 ($p < 0,05$) dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan tingkat kecemasan ibu hamil pada ibu hamil Trimester III dalam menghadapi persalinan di Puskesmas Pauh 2024.

BAB V PEMBAHASAN

A. Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan yang peneliti temukan di lapangan pada saat pengumpulan data, terdapat beberapa keterbatasan yang ditemui dan mungkin hal tersebut merupakan beberapa faktor yang dapat menjadi perhatian bagi peneliti selanjutnya, karena peneliti sendiri tentunya mempunyai kekurangan mempunyai kekurangan yang perlu terus di perbaiki pada penelitian selanjutnya.

Beberapa keterbatasan tersebut antara lain:

1. Jumlah responden 40 orang, tentunya masih kurang dalam menggambarkan keadaan sesungguhnya.
2. Ada beberapa ibu hamil yang tidak mau di jadikan responden, karna terkendala waktu antrian ANC yang lama.
3. Dalam pengambilan data informasi yang diberikan responden melalui kuisisioner terkadang tidak menunjukkan pendapat responden yang sebenarnya. Hal ini terjadi terjadi karena kadang perbedaan pemikiran, anggapan dan pemahaman yang berbeda tiap responden juga faktor lain seperti kejujuran.

B. Pembahasan

1. Analisis Univariat

a. Tingkat Kecemasan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dari 40 responden didapatkan bahwa ibu hamil yang mengalami kecemasan sebanyak 16 responden (40%) dan yang tidak mengalami kecemasan sebanyak 24 responden (60%) di Puskesmas Pauh Tahun 2024.

Sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh (Suwarsih *et al.*, 2020) dari 34 responden terdapat 20 responden (58,8%) tidak mengalami kecemasan, dan 14 responden (41,2%) mengalami kecemasan ringan di Puskesmas Ketuwan.

Kecemasan merupakan suatu reaksi terhadap suatu pengalaman yang tidak menyenangkan, ditandai dengan perasaan tidak nyaman, ketakutan yang timbul akibat bahaya yang dirasakan seseorang dan disertai dengan rangsangan fisiologis. Ibu hamil pada trimester ketiga cenderung mengalami kecemasan yang hebat karena mengkhawatirkan proses kelahiran dan kondisi janin yang dikandungnya (Baroah *et al.*, 2020).

Faktor-faktor kecemasan pada ibu hamil trimester III antara lain Usia, pendidikan Pekerjaan dan paritas menurut (Yanti & Fatmasari, 2020). Usia produktif seorang ibu untuk hamil adalah 20-35 tahun dimana kondisi fisik wanita dalam keadaan prima. Uterus sudah mampu memberi perlindungan, mental juga sudah siap untuk

merawat dan menjaga kehamilannya secara hati-hati sehingga ibu sudah semakin siap secara psikis untuk merawat dirinya dan juga anak yang dikandungnya. Ketika ibu berada pada usia >35 tahun, ibu tersebut berada pada usia faktor resiko tinggi sehingga rasa cemas yang akan di rasa Ibu hamil semakin meningkat. Semakin tinggi tingkat pendidikan seorang ibu maka semakin mudah seorang ibu menerima informasi tentang konseling yang disampaikan oleh bidan ketika melakukan kunjungan Antenatal Care (ANC) (Yanti & Fatmasari., 2020).

Beban kerja yang tinggi dan tekanan dari lingkungan kerja dapat meningkatkan tingkat stres dan kecemasan. Ketika ibu hamil harus menghadapi tenggat waktu yang ketat dan tanggung jawab yang besar, mereka mungkin merasa terbebani dan khawatir tentang kemampuan mereka untuk mengelola kesehatan mereka dan bayi yang dikandung. Selain itu, kurangnya waktu istirahat dan kesulitan dalam menyeimbangkan antara pekerjaan dan persiapan kelahiran bisa menambah beban mental. Ibu hamil IRT mungkin menikmati lebih banyak waktu untuk beristirahat dan mempersiapkan diri secara fisik dan mental untuk kelahiran bayi mereka. Mereka dapat lebih fokus pada kesehatan mereka, menghadiri janji temu medis dengan lebih leluasa, dan menghindari stres yang mungkin timbul dari beban kerja. Ibu hamil dengan kehamilan pertama

(primigravida) akan mengalami kecemasan yang lebih karena belum memiliki pengalaman (Yanti & Fatmasari, 2020).

Asumsi peneliti pada penelitian ini bahwa banyak ibu hamil yang tidak mengalami kecemasan dibandingkan dengan yang mengalami kecemasan karena berdasarkan data yang menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil dalam penelitian ini berada dalam rentang usia 20-35 tahun, peneliti berasumsi bahwa usia produktif ini berkontribusi pada tingkat kecemasan yang lebih rendah. Berdasarkan hasil penelitian pada tingkat pendidikan responden yang sebagian besar adalah SMA ke atas. Pendidikan yang lebih tinggi cenderung meningkatkan kemampuan ibu hamil untuk memahami dan mengakses informasi mengenai kehamilan dan persalinan. Penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah ibu rumah tangga. Peneliti berasumsi bahwa pekerjaan sebagai IRT mungkin berkontribusi pada tingkat kecemasan yang lebih rendah dibandingkan dengan ibu yang bekerja di luar rumah. Ibu rumah tangga mungkin memiliki lebih banyak waktu untuk beristirahat dan mempersiapkan diri secara fisik dan mental untuk kelahiran bayi mereka. Sebagian besar responden adalah ibu yang sudah memiliki lebih dari satu anak (multipara). Asumsi peneliti adalah bahwa pengalaman sebelumnya dengan proses persalinan dapat mengurangi kecemasan pada kehamilan berikutnya.

b. Dukungan Suami

Hasil penelitian yang dilakukan didapatkan dari 40 responden didapatkan bahwa ibu hamil yang kurang mendapatkan dukungan suami sebanyak 14 responden (35%) dan yang mendapatkan dukungan sebanyak 26 responden (65%).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sinaga & Widiastini, 2021) menunjukkan bahwa ibu hamil Trimester III sebagian besar yaitu sebanyak 24 orang (85,7%) ada dukungan suami, sementara 4 orang (14,3%) tidak ada dukungan suami di RS TK II Udayanan Denpasar. Sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh (Suwarsih *et.al*, 2021) menunjukkan ibu hamil Trimester III yang mendapat dukungan sebanyak 23 (67,6%), dan yang kurang mendapat dukungan sebanyak 11 (32,4%) di Puskesmas Ketuwan.

Dukungan suami merupakan suatu bentuk perwujudan dari sikap perhatian dan kasih sayang. Dukungan dapat diberikan baik fisik maupun psikis. Suami memiliki andil yang cukup besar dalam menentukan status kesehatan ibu. Dukungan suami yang baik dapat memberikan motivasi yang baik pada ibu untuk memeriksakan kehamilannya (Sari, 2014 dalam Yanti & Wirastri, 2022).

Jenis-jenis dukungan ada 4 yaitu dukungan emosional suami sebagai tempat yang aman dan damai untuk bersistirahat dan juga menenangkan pikiran, dukungan penilaian suami bertindak sebagai

penengah dalam pemecahan masalah dan juga sebagai fasilitator dalam pemecahan masalah yang sedang dihadapi, dukungan instrumental suami merupakan sebuah sumber pertolongan dalam hal pengawasan, kebutuhan individu dan dukungan informasional suami berfungsi sebagai penyebar dan pemberi informasi (Yanti & Wirastrri, 2022).

Peneliti berasumsi bahwa dukungan suami sangat penting untuk ibu hamil baik fisik maupun psikologis. Dukungan suami tidak hanya bersifat emosional, tetapi juga meliputi dukungan penilaian instrumental dan informasional yang berperan dalam memperkuat kesehatan ibu hamil. Hasil penelitian Dari 40 responden bahwa ibu hamil yang mendapatkan dukungan suami emosional sebanyak 21 responden (52.5%), ibu hamil yang mendapatkan dukungan suami penilaian sebanyak 27 responden (67.5%), ibu hamil yang mendapatkan dukungan suami instrumental sebanyak 24 responden (60%) dan ibu hamil yang mendapatkan dukungan suami informasi sebanyak 26 responden (65%) Puskesmas Pauh Tahun 2024. Dengan demikian, dukungan suami memberikan manfaat yang besar dalam mengurangi risiko komplikasi kehamilan dan meningkatkan pengalaman serta kualitas hidup ibu hamil secara keseluruhan.

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan Dukungan Suami dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa dari 14 responden yang tidak mendapat dukungan suami, sebanyak 12 responden (85.7%) mengalami tingkat kecemasan lebih tinggi di bandingkan dengan responden yang mendapat dukungan suami sebanyak 4 responden (15.4%). Hasil uji statistic *Chi-Square* didapatkan *p-value* 0,000 ($p < 0,05$) dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan tingkat kecemasan ibu hamil pada ibu hamil Trimester III dalam mengahapi persalinan di Puskesmas Pauh 2024.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sinaga & Widiastini, 2021) yang menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan tingkat kecemasan ibu primigravida trimester III dengan nilai *Value* = 0,463 dengan nilai *significan* 0,013.

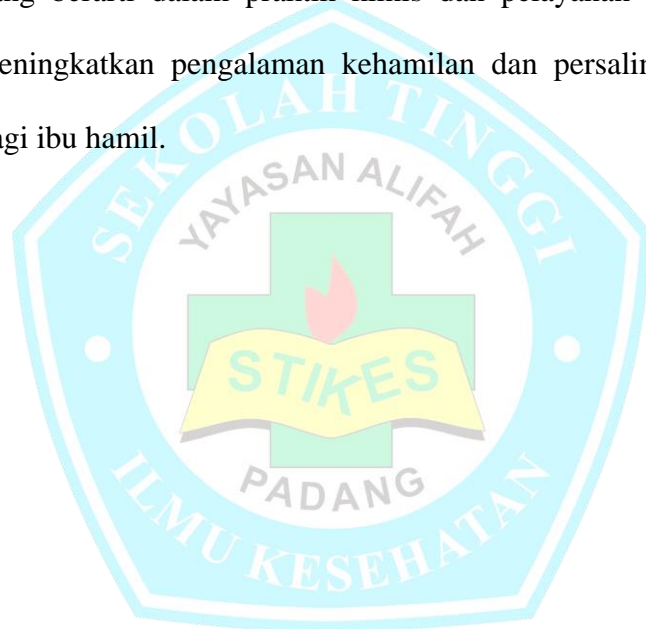
Dukungan Suami positif mengurangi kecemasan dan ketakutan pada ibu hamil. Selain itu, dukungan tersebut dapat menciptakan suasana positif dan mendorong ibu hamil untuk mengandalkan rasa percaya diri dalam proses melahirkan (Daimah & Kartika, 2023).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni dkk (2021) Bahwa Perasaan bahagia juga kecemasan merupakan kejadian yang tidak terelakkan, hampir seluruh ibu hamil dibayangi oleh rasa cemas, dan bagian dari suatu proses penyesuaian yang wajar terhadap perubahan psikologis yang terjadi selama kehamilan. Oleh karena itu, dukungan dari suami sangat dibutuhkan oleh ibu hamil terlebih diusia kehamilan memasuki trimester ketiga yang mana mendekati waktu persalinan agar dapat mereduksi kecemasan-kecemasan berlebih selama kehamilan (Lestari *et al.*, 2021).

Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Tarigan (2018) mengatkan Kurangnya dukungan dari suami tersebut dapat membuat ibu menjadi cemas dalam menghadapi persalinan dan merasa kurang percaya diri dalam menghadapi persalinan. Ketika ibu mendapat dukungan dari suami, ibu akan bertambah percaya diri menjalani persalinannya dan yakin akan proses persalinannya berjalan dengan lancar (Tarigan *et al.*, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian asumsi peneliti didasarkan pada temuan bahwa dukungan suami memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III. Ibu hamil yang tidak mendapatkan dukungan suami, cenderung mengalami tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan yang mendapat dukungan. Meningkatkan kesadaran dan keterlibatan suami dalam

mendukung kehamilan dapat secara signifikan mempengaruhi kesejahteraan mental ibu hamil. Rekomendasi dari penelitian ini mungkin termasuk pengembangan program pendidikan dan intervensi yang bertujuan untuk meningkatkan peran suami dalam memberikan dukungan emosional, instrumental, dan informasional kepada pasangan mereka selama kehamilan. Dengan demikian, diharapkan bahwa hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi yang berarti dalam praktik klinis dan pelayanan kesehatan untuk meningkatkan pengalaman kehamilan dan persalinan yang positif bagi ibu hamil.



BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil peneliti yang telah peneliti lakukan dengan judul penelitian “Hubungan Dukungan Suami Dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Di Puskesmas Pauh Tahun 2024”, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Lebih dari separuh ibu hamil tidak mengalami kecemasan sebanyak 24 responden (60%) di Puskesmas Pauh 2024.
2. Lebih dari separuh ibu hamil mendapatkan dukungan sebanyak 24 responden (65%) di Puskesmas Pauh 2024.
3. Ada Hubungan Dukungan Suami dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan di puskesmas Pauh tahun 2024 yaitu Hasil uji statistic *Chi-Square* didapatkan *p-value* 0,000 ($p < 0,05$).

B. Saran

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan kepada peneliti selanjutnya dapat dijadikan sebagai media untuk menambah wawasan serta sebagai bahan rujukan atau acuan dalam melakukan penelitian lebih lanjut.

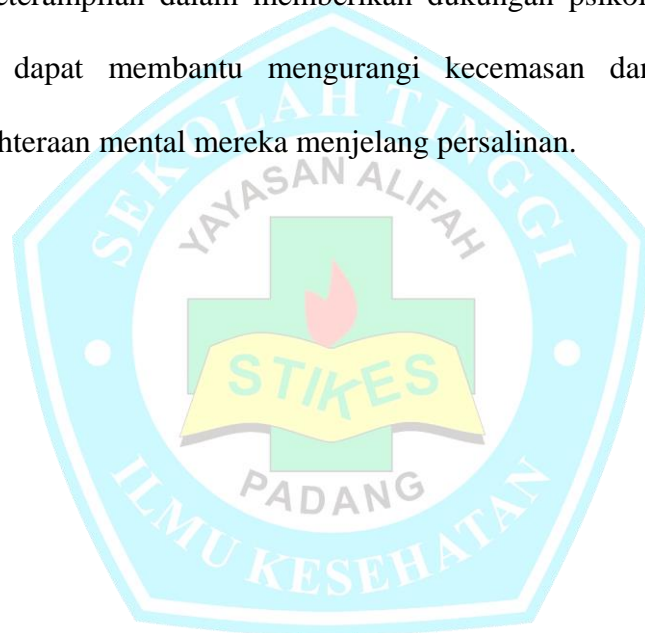
2. Bagi STIKes Alifah Padang

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber bacaan untuk menambah wawasan bagi mahasiswa kebidanan dalam

melakukan penelitian selanjutnya tentang Hubungan dukungan suami dengan tingkat kecemasan ibu hamil Trimester III dalam menghadapi persalinan.

3. Bagi Puskesmas Pauh

Diharapkan petugas kesehatan di Puskesmas Pauh Padang dapat memberikan perhatian dan dukungan lebih pada aspek psikologi ibu hamil, khususnya dalam mengatasi kecemasan. Peningkatan pemahaman dan keterampilan dalam memberikan dukungan psikologis kepada ibu hamil dapat membantu mengurangi kecemasan dan meningkatkan kesejahteraan mental mereka menjelang persalinan.



DAFTAR PUSTAKA

- Apriliansi, D., Audityarini, E. (2022). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III dalam Menghadapi Persalinan di RSUD Budi Kemuliaan Tahun 2022* Factors Associated with Anxiety Levels for Third Trimester Pregnant Women in Facing Childbirth at Budi Kemuliaan General Hospital in 2022. In *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi (JKKR)* (Vol. 1, Issue 2).
- Baroah, R., Jannah, M., Windari, E. N., & Wardani, D. S. (2020). *Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil dalam Menghadapi Persalinan dengan Skor Prenatal Attachment di Praktik Mandiri Bidan Rina Malang*. *Journal of Issues in Midwifery*, 4(1), 12–19.
- Daimah, U., & Kartika, J. (2023). *Jambura journal of health science and research the influence of the husband's knowledge and support trimester iii pregnant women on anxiety dealing with delivery in pandemic*.
- Dafris, S. (2023). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Sectio Caesarea (Sc) Dengan Nyeri Akut Di Rumah Sakit Tk Iii Dr. Reksodiwiryopadang*. *Jurnal Ilmiah Cerebral Medika*, 5(1).
- Dartiwen, & Nurhayati . (2019). *asuhan kebidanan pada kehamilan* (A. A.C, Ed.). CV. ANDI OFFSET.
- Dhamayanti, Dyaning, Kumara, Agus Ria, & Santosa, Budi. (2022). *Cara mengukur kecemasan siswa PKL dengan menggunakan skla HARS*.
- Etty, C. R., Siahaan, J. M., & Sinaga, Y. V. (2020). *Analisis Dukungan Suami untuk Mengatasi Kecemasan Pada Ibu Hamil di Klinik Wanti Mabar Hilir Kecamatan Medan Deli Kota Medan*. *Jurnal Teknologi Kesehatan Dan Ilmu Sosial (Tekesnos)*, 2(2), 49-63.
- Fitriana, Y., Sutanto, A. V., & Andriyani, A. (2022). *Advocacy of Midwives Referring Patients for Sectio Caesarea in Second-Level Health Care Provider Social Security Management Agency in Bantul*. *JURNAL KEBIDANAN*, 12(1), 26–37.
- Kasmianti, Purnamasari, dian, & Ernawati. (2023). *Asuhan Kehamilan* (I. A. Putri, Ed.). PT.Literasi Nusantara Abadi Grup.

- Lestari, A. T., Wahyuni, D., Maimunah, S., & Amalia, S. (2021). *Pengaruh Dukungan Suami terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III dalam Menghadapi Persalinan*. 17(1).
- Mamlukah, L. (2023). *Hubungan Dukungan Suami Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Selama Persiapan Persalinan Di Desa Ciwaruga Kabupaten Bandung Barat Tahun 2022*. *Jurnal_Kebidanan*, 13(1), 128-139.
- Mayasari, S. D., Ekasari, T., & Rohmatin, H. (2023). *Hubungan Dukungan Suami Dengan Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Persalinan Dipuskesmas Randuagung*.
- Notoatmodjo (2018) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Denpasar : Yayasan Kita Menulis.
- Nopiska, Lilis, D., Lovita, E., (2021). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Pada Ibu Bersalin Factors Associated With Anxiety In Maternity Mothers* (Vol. 3, Issue 1).
- Nasrulloh, P. K., Penanggung Jawab Kegiatan Misbah Khussurur, M., Kepala, M. L., Muhammad Ridwan, M., & Ketua Penelitian, Ms. (2020). *Kajian Jenis Kecemasan Masyarakat Cilacap dalam menghadapi Pandemi Covid 19*.
- Profil Kesehatan kota padang 2022*
- Rosiana, H, A., Kurniasih, E., Prawoto, E. (2022). *Hubungan Dukungan Suami Terhadap Kecemasan Ibu Hamil Trimester III di Klinik Mediva Kecamatan Ngawi*. In *CAKRA MEDIKA Media Publikasi Penelitian* (Vol. 9, Issue 1).
- Rosna, R., Halizasia, G., & Rahmisyah, R. (2024). *Pengaruh Pemberian Aromaterapi Lavender Untuk Mengurangi Kecemasan Menghadapi Persalinan Pada Ibu Hamil Trimester III Di Bidan Suriati, S. St Lambaro Kecamatan Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar*. *Getsempena Health Science Journal*, 3(1), 31-44.
- Sinaga, D, A., & Widiastini, L. (2021). *Hubungan Dukungan Suami Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida Trimester Iii Dalam Menghadapi Persalinan Di Rumah Sakit Tk Ii Udayana Denpasar The Relationship Of Husband Support To The Anxiety Level Of Primigravida Trimester III Mothers In Facing Labor In Tk II Udayana Hospital, Denpasar*. In *CARING* (Vol. 5, Issue 1).

- Situmorang, S., & Nurvinanda, R. (2023). *Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Dukungan Suami Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Pada Masa Kehamilan Trimester III*.
- Sugiyono. (2017). *metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Suwarsih, S., & Windayanti, H. (2021). *Hubungan Dukungan Suami Dengan Kecemasan Ibu Hamil Trimester Iii Di Puskesmas Ketuwan* (Doctoral dissertation, Universitas Ngudi Waluyo).
- Tambuwun, F., Natalia, S., Muharni, S., Studi, P., & Keperawatan, I. (2023). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Sectio Caesarea di Instalasi Bedah Sentral RSUD Kota Tanjung pinang*.
- Tarigan, R. (2021). *Hubungan Dukungan Suami dan Paritas dengan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III dalam Menghadapi Persalinan*. *Jurnal Persepsi Psikologi*, 1(1), 16-25.
- Wahyuni, A. D., Maimunah, S., & Amalia, S. (2021). *Pengaruh dukungan suami terhadap tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan*. *Insight: Jurnal Pemikiran dan Penelitian Psikologi*, 17(1), 112-130.
- Yanti, E, M, & Fatmasari, B. D. (2023). *buku psikologi kehamilan, persalinan dan nifas* (M. Nasrudin, Ed.). PT Nasya Expanding Management.
- Yanti E, M, & Wirastru, D. (2022). *Kecemasan Ibu Hamil Trimester III* (Nasrudin, Ed.). PT. Nasya Expanding Management

Gantt Chart Penelitian

Hubungan Dukungan Suami Dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Di Puskesmas Pauh Tahun 2024

Nama : Putri Nilam sari

Nim : 2015201019

No	Uraian Kegiatan	Maret 2024				April 2024				Mei 2024				Juni 2024				Juli 2024				Agustus 2024			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1	Persiapan Proposal																								
2	Seminar Proposal																								
3	Perbaikan Proposal dan Penyerahan Pengesahan Proposal																								
4	Penelitian dan Konsultasi Penelitian																								
5	Pendaftaran dan Hasil Ujian																								
6	Perbaikan Skripsi dan Penyerahan Pengesahan Skripsi																								

Pembimbing I



(Titin Ifayanti, M. Biomed)

Pembimbing II



(Bdn. Ika Putri Ramdhani, M. Biomed)

Padang, 07 Agustus 2024

Mahasiswa



(Putri Nilam Sari)



YAYASAN PENDIDIKAN ALIFAH NUR IKHLAS PADANG
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
ALIFAH PADANG



SK PENDIRIAN MENDIKNAS RI NO. 141/D/O/2004

JL. KHATIB SULAIMAN NO. 52 B KEL. BELANTI PADANG TELEPON :

(0751) 7059 849

, FAX : (0751) 7059 849

WEB : WWW.STIKESALIFAH.AC.ID

Nomor : 500/WK I.05-STIKes/II/2024 Padang, 06 Februari 2024

Lampiran : ---

Permohonan: **Permohonan Izin Pengambilan data awal**

Kepada :

**Kepala dinas penanaman Modal dan pelayanan terpadu satu
pintu kota padang**

Di

Tempat

Dengan

hormat,

Bersama surat ini kami sampaikan kepada Bapak/ Ibu bahwa kami bermaksud menugaskan seorang mahasiswa Program Studi KEBIDANAN :

Nama : PUTRI NILAM SARI

NIM : 2015201019

Judul Hubungan dukungan suami dengan tingkat kecemasan

Proposal/Karya : pada ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan Ilmiah Akhir

Tanggal : **12 Februari 2024 s/d 25 Maret 2024**

Data yang : jumlah data ibu hamil trimester III, jumlah ibu Sectio

Butuhkan Caesarea dan ibu hamil trimester III yang mengalami 1 kecemasan di puskesmas belimbing, puskesmas. pauh, puskesmas andalas dan puskesmas lubuk bagalung padang

Untuk itu yang bersangkutan perlu data-data yang berhubungan dengan judul diatas.

Besar harapan kami Bapak/ Ibu dapat berkenan memberikan data yang diperlukan sesuai judul diatas.

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik dari Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Ketua



Dr. Ns. Asmawati, S.Kep. M.Kep

NIP/NIDN : 1007097603



PEMERINTAH KOTA PADANG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Jendral Sudirman No.1 Padang Telp/Fax (0751)890719
Email : dpmpstp.padang@gmail.com Website : www.dpmpstp.padang.go.id

REKOMENDASI

Nomor : 070.9572/DPMPSTP-PP/II/2024

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang setelah membaca dan mempelajari :

1 Dasar :

- Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian;
- Peraturan Walikota Padang Nomor 11 Tahun 2022 tentang Pendelegasian Wewenang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko dan Non Perizinan Kepada Kepala Dinas Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu;
- Surat dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alifah Padang Nomor : 500/WK I.05-STIKes/II/2024;

2. Surat Pernyataan Bertanggung Jawab penelitian yang bersangkutan tanggal 13 Februari 2024

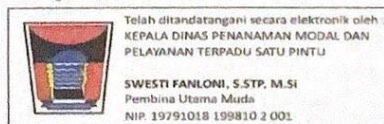
Dengan ini memberikan persetujuan Penelitian / Survey / Pemetaan / PKL / PBL (Pengalaman Belajar Lapangan) di wilayah Kota Padang sesuai dengan permohonan yang bersangkutan :

Nama : Putri Nilam sari
Tempat/Tanggal Lahir : Salimpat / 01 Juli 2001
Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa
Alamat : Salimpat Kecamatan Lembah Gumanti Kabupaten Solok
Nomor Handphone : 081275714283
Maksud Penelitian : Survey Awal
Lama Penelitian : 13 Februari 2024 s.d. 25 Maret 2024
Judul Penelitian : Hubungan Dukungan Suami Dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan
Tempat Penelitian : Puskesmas Belimbing, Puskesmas Pauh, Puskesmas Andalas Dan Puskesmas Lubuk Bagalung Padang
Anggota : -

Dengan Ketentuan Sebagai berikut :

- Berkewajiban menghormati dan mentaati Peraturan dan Tata Tertib di Daerah setempat / Lokasi Penelitian.
- Pelaksanaan penelitian agar tidak disalahgunakan untuk tujuan yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah setempat/ lokasi Penelitian
- Wajib melaksanakan protokol kesehatan Covid-19 selama beraktifitas di lokasi Penelitian
- Melaporkan hasil penelitian dan sejenisnya kepada Wali Kota Padang melalui Kantor Kesbang dan Politik Kota Padang
- Bila terjadi penyimpangan dari maksud/tujuan penelitian ini, maka Rekomendasi ini tidak berlaku dengan sendirinya.

Padang, 13 Februari 2024



Tembusan :

- Wali Kota Padang.
- Wakil Wali Kota Padang.
- Sekretaris Daerah Kota Padang.
- Kepala Kesbangpol Kota Padang.

* Dokumen ini Telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSRt Sesuai UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1 yang berbunyi "Informasi elektronik dan/atau Dokumen Elektronik merupakan alat bukti hukum yang sah."
* Unduh verify QRr di playstore untuk pembuktian keaslian dan legalitas dokumen ini.



YAYASAN PENDIDIKAN ALIFAH NUR IKHLAS PADANG
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
ALIFAH PADANG

SK PENDIRIAN MENDIKNAS RI NO. 141/D/O/2004

JL. KHATIB SULAIMAN NO. 52 B KEL. BELANTI PADANG TELEPON : (0751) 7059 849 , FAX : (0751) 7059 849
WEB : WWW.STIKESALIFAH.AC.ID



Nomor : 1298/WK I.05-STIKes/VI/2024
Lampiran : ---
Permohonan: **Permohonan Izin Penelitian**

Padang, 06 Juni 2024

Kepada :

**Kepala dinas penanaman Modal dan pelayanan terpadu satu pintu
kota padang**

Di

Tempat

Dengan
hormat,

Bersama surat ini kami sampaikan kepada Bapak/ Ibu bahwa kami bermaksud menugaskan seorang mahasiswa Program Studi KEBIDANAN :

Nama : PUTRI NILAM SARI

NIM : 2015201019

Judul : HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN TINGKAT
Proposal/Karya : KECEMASAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DALAM
Ilmiah Akhir : MENGHADAPI PERSALINAN DI PUSKESMAS PAUH TAHUN
2024

Tanggal : **01 Mei 2024 s/d 01 Agustus 2024**

Data yang : Ibu hamil Trimester III yang memiliki hpl bulan Maret-
Butuhkan : Agustus dan kecemasan ibu hamil Trimester III di
puskesmas Pauh 2024

Untuk itu yang bersangkutan perlu data-data yang berhubungan dengan judul diatas. Besar harapan kami Bapak/ Ibu dapat berkenan memberikan data yang diperlukan sesuai judul diatas.

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik dari Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Ketua



Dr. Ns. Asmawati, S.Kep, M.Kep

NIP/NIDN : 1007097603



**PEMERINTAH KOTA PADANG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jl. Jendral Sudirman No.1 Padang Telp/Fax (0751)890719
Email : dpmptsp.padang@gmail.com Website : www.dpmptsp.padang.go.id

REKOMENDASI

Nomor : 070.10879/DPMPTSP-PP/VI/2024

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang setelah membaca dan mempelajari :

1 Dasar :

- Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian;
- Peraturan Walikota Padang Nomor 11 Tahun 2022 tentang Pendelegasian Wewenang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko dan Non Perizinan Kepada Kepala Dinas Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu;
- Surat dari STIKes Alifah Padang Nomor : 1298/WK 1.05-STIKes/vi/2024;

2. Surat Pernyataan Bertanggung Jawab penelitian yang bersangkutan tanggal 10 Juni 2024

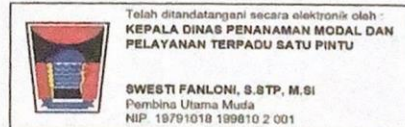
Dengan ini memberikan persetujuan Penelitian / Survey / Pemetaan / PKL / PBL (Pengalaman Belajar Lapangan) di wilayah Kota Padang sesuai dengan permohonan yang bersangkutan :

Nama : Putri Nilam Sari
Tempat/Tanggal Lahir : Salimpat / 01 Juli 2001
Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa
Alamat : Salimpat Kecamatan Lembah Gumanti Kabupaten Solok
Nomor Handphone : 081275714283
Maksud Penelitian : Skripsi
Lama Penelitian : 07 Juni 2024 s.d. 01 Agustus 2024
Judul Penelitian : Hubungan Dukungan Suami Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan
Tempat Penelitian : Puskesmas Pauh Kota Padang
Anggota : -

Dengan Ketentuan Sebagai berikut :

- Berkewajiban menghormati dan mentaati Peraturan dan Tata Tertib di Daerah setempat / Lokasi Penelitian.
- Pelaksanaan penelitian agar tidak disalahgunakan untuk tujuan yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah setempat/ lokasi Penelitian
- Wajib melaksanakan protokol kesehatan Covid-19 selama beraktifitas di lokasi Penelitian
- Melaporkan hasil penelitian dan sejenisnyanya kepada Wali Kota Padang melalui Kantor Kesbang dan Politik Kota Padang
- Bila terjadi penyimpangan dari maksud/tujuan penelitian ini, maka Rekomendasi ini tidak berlaku dengan sendirinya.

Padang, 10 Juni 2024



Tembusan :

- Wali Kota Padang,
- Wakil Wali Kota Padang,
- Sekretaris Daerah Kota Padang,
- Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Padang,

* Dokumen ini Telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BScE Sesuai UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1 yang berbunyi "Informasi elektronik dan/atau Dokumen Elektronik merupakan alat bukti hukum yang sah."

* Uduh veritas BScE di playstore untuk pembuktian keaslian dan integritas dokumen ini.

Lampiran 6

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Ibu Calon Responden

Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertandatangan di bawah ini adalah mahasiswi STIKes Alifah Padang.

Nama : Putri Nilam Sari

Nim : 2015201019

Program Studi : S1 Kebidanan

Menyatakan bahwa akan mengadakan penelitian yang berjudul "Hubungan Dukungan Suami dengan Tingkat Kecemasan pada Ibu Hamil Trimester III dalam Menghadapi Persalinan di Puskesmas Pauh Tahun 2024". Untuk itu saya meminta kesediaan menjadi responden dalam penelitian ini.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan suami dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III di Puskesmas Pauh. Partisipasi Ibu bersifat sukarela, tidak akan menimbulkan kerugian dan Ibu dapat menarik diri kapan saja tanpa konsekuensi. Saya akan mengumpulkan data melalui kuisisioner, dan tidak akan menimbulkan risiko. Kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga.

Jika ibu memiliki pertanyaan atau membutuhkan informasi lebih lanjut tentang penelitian ini, ibu dapat menghubungi kontak yang telah disediakan.

Putri Nilam Sari

S1 Kebidanan, STikes Alifah

Telpon: 083181829520

Atas Kesediaan ibu menjadi responden, saya ucapkan terimakasih.

Padang, 2024

Peneliti



PEMERINTAH KOTA PADANG
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS PAUH

Jalan Irigasi, Pasar Baru, Telepon. (0751) 777457
Pos-el : hc.pauh@gmail.com

Padang, 13 Agustus 2024

Nomor : 400.7/845/PKM-PU/2024
Sifat : Biasa
Lampiran : 1 (satu) berkas
Hal : Selesai Penelitian

Kepada
Yth.
Ka.Prodi Kebidanan
Stikes Alifah Padang
di
Padang

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari sdr tentang Permohonan Izin Penelitian an :

Nama : Putri Nilam Sari
No.BP : 2010201519
Judul Skripsi : "Hubungan Dukungan Suami Dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan"

Maka kami sampaikan kepada saudara bahwa yang bersangkutan telah selesai melaksanakan penelitian pada 7 Juni 2024 sampai 15 Juli 2024 sesuai dengan kerangka konsep penelitian.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

An Kepala UPTD Puskesmas Pauh,
Kepala Tata Usaha



Hakrimida, SKM

NIP. 19820817 200902 2 001

LEMBAR KUISIONER PENELITIAN
DUKUNGAN SUAMI

Identitas diri:

Nama :

Umur :

Prndidikan :

Pekerjaan :

Alamat :

Berikan tanda (√) pada kolom alternatif jawaban yang sesuai dengan keadaan suami anda. Tidak ada jawaban yang salah. Semua jawaban benar.

No	Dukungan Suami	Jawaban			
		Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak pernah
	Dukunga Emosional:				
1.	Suami bersedia mendengarkan keluhan yang saya rasakan				
2.	Suami mengerti dengan keadaan saya yang akan mengalami persalinan				
3.	Suami ikut serta memikirkan masalah yang saya hadapi				
4.	Suami tidak mempedulikan kesehatan saya				
5.	Suami merasa khawatir ketika saya sedang sakit				
6.	Suami tidak peduli jika saya sedang sedih				
7.	Suami kurang mengerti dengan keadaan saya yang akan mengalami persalinan				
	Dukungan Penilaian				

8.	Suami tidak memahami keadaan saya yang sudah tidak sebugar dulu lagi				
9.	Suami kurang memberi dukungan saat tidak mau minum obat				
10.	Suami memberikan pujian pada hasil pekerjaan saya				
11.	Suami memberikan pujian pada saya saat ia telah meminum obat yang di berikan oleh bidan				
12.	Suami menghargai pengorbanan saya yang telah susah payah mengandung buah hati/ anaknya				
13.	Suami menerima setiap saran saya sebagai saran yang baik				
14.	Suami tidak pernah menghargai pengorbanan saya yang telah susah payah mengandung buah hati/ anaknya				
	Dukungan Instrumental				
15.	Suami membantu saya mengerjakan pekerjaan rumah				
16.	Suami tidak memperhatikan setiap jenis makanan yang saya konsumsi				
17.	Suami mengantar saya saat saya ingin membeli perlengkapan bayi				
18.	Suami kurang memperhatikan tentang perlengkapan bayi				
19.	Suami tidak menyediakan dana yang di pergunakan untuk priksa kehamilan				
20.	Suami tidak membantu saya mengerjakan pekerjaan				
	Dukungan Informasi				
21.	Suami saya memberikan informasi kepada saya tentang persalinan dari buku dan majalah				
22.	Saya dan suami saya mencari informasi tentang persalinan di rumah sakit/ puskesmas				

23.	Suami saya kurang peduli informasi tentang tanda- tanda persalinan				
24.	Suami tidak mendampingi saya saat konsultasi ke petugas kesehatan untuk memperoleh informasi tentang kehamilan dan persalinan				
25.	Suami kurang menganjurkan saya untuk memeriksakan kesehatan ketika saya mengeluh dengan keshatan saya				

Sumber: (Sulistiyowati, 2017)



Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A)

Silahkan berikan tanda (√) pada kolom isi sesuai dengan yang anda rasakan saat ini dengan skala penilaian:

Tingkat Kecemasan

No	Gejala Kecemasan
1.	Saya mengalami perasaan cemas dalam menghadapi persalinan diantaranya: <input type="checkbox"/> cemas terhadap proses persalinan <input type="checkbox"/> firasat buruk menjalani <input type="checkbox"/> mudah tersinggung dengan orang lain <input type="checkbox"/> ketegangan menghadapi persalinan
2.	Saya mengalami ketegangan menjelang persalinan: <input type="checkbox"/> merasa tegang <input type="checkbox"/> lesu <input type="checkbox"/> tidak bisa istirahat tenang <input type="checkbox"/> mudah terkejut <input type="checkbox"/> mudah menangis <input type="checkbox"/> gemetar <input type="checkbox"/> gelisah
3.	Saya merasa ketakutan akan menghadapi persalinan ditandai dengan: <input type="checkbox"/> takut gelap <input type="checkbox"/> orang asing <input type="checkbox"/> ditinggal sendiri <input type="checkbox"/> pada binatang besar <input type="checkbox"/> pada keramaian lalu lintas <input type="checkbox"/> kerumunan orang banyak
4.	Saya mengalami gangguan tidur menjelang persalinan seperti: <input type="checkbox"/> sulit tidur <input type="checkbox"/> terbangun saat malam hari <input type="checkbox"/> tidur tidak nyenyak <input type="checkbox"/> bangun dengan lesu <input type="checkbox"/> banyak mimpi- mimpi <input type="checkbox"/> mimpi buruk
5.	Saya mengalami gangguan terhadap kecerdasan menjelang persalinan seperti: <input type="checkbox"/> sukar konsentrasi <input type="checkbox"/> daya ingat menurun <input type="checkbox"/> mudah lupa
6.	Saya mengalami perasaan depresi menjelang persalinan yang di tandai dengan: <input type="checkbox"/> hilangnya minat

	<input type="checkbox"/> berkurangnya kesenangan pada hobi <input type="checkbox"/> sedih <input type="checkbox"/> perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari
7.	Saya mengalami gangguan gejala <i>somatik</i> menjelang persalinan seperti: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> nyeri otot <input type="checkbox"/> kaku <input type="checkbox"/> kedutan otot <input type="checkbox"/> gigi gemerutuk <input type="checkbox"/> suara tidak stabil
8.	Saya mengalami gangguan gejala <i>sensorik</i> menjelang persalinan seperti: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> telinga berdering <input type="checkbox"/> penglihatan kabur <input type="checkbox"/> muka merah atau pucat <input type="checkbox"/> merasa lemas <input type="checkbox"/> perasan ditusuk- tusuk
9.	Saya mengalami gangguan gejala <i>kardiovaskuler</i> menjelang persalinan seperti: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> denyut jantung cepat <input type="checkbox"/> berdebar- debar <input type="checkbox"/> nyeri dada <input type="checkbox"/> denyut nadi cepat <input type="checkbox"/> rasa lesu
10.	Saya mengalami gangguan gejala pernapasan menjelang persalinan seperti: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> rasa tekanan pada dada <input type="checkbox"/> rasa tercekik <input type="checkbox"/> sering menarik nafas panjang <input type="checkbox"/> merasa napas pendek
11.	Saya mengalami gangguan gejala <i>gastrointestinal</i> menjelang persalinan seperti: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> sulit menelan makanan <input type="checkbox"/> berat badan menurun <input type="checkbox"/> mual muntah <input type="checkbox"/> nyeri lambung sebelum dan sesudah makan <input type="checkbox"/> merasa panas di perut <input type="checkbox"/> sulit buang air besar
12.	Saya mengalami gangguan gejala <i>uroginetal</i> menjelang persalinan seperti: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> sering kencing <input type="checkbox"/> tidak dapat menahan kencing <input type="checkbox"/> tidak datang haid <input type="checkbox"/> ekresi melemah
13.	Saya mengalami gangguan gejala <i>autonomy</i> menjelang persalinan seperti: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> mulut kering <input type="checkbox"/> mudah berkeringat

	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> muka merah<input type="checkbox"/> bulu- bulu berdiri (merinding)<input type="checkbox"/> pusing atau sakit kepala
14.	<p>Saya mengalami gangguan gejala perilaku dan sikap menjelang persalinan seperti:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> gelisah<input type="checkbox"/> gemetar pada jari- jari<input type="checkbox"/> mengkerutkan dahi<input type="checkbox"/> muka tegang<input type="checkbox"/> otot tegang (tonus otot meningkat)<input type="checkbox"/> napas pendek dan panjang



Hasil SPSS

Frequencies

Notes

Output Created		09-Aug-2024 21:26:28
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	40
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		<pre>FREQUENCIES VARIABLES=Umur pendidikan pekerjaan paritas Tingkat_kecemasan Dukungan_Suami DS_emosional DS_Penilaian Ds_Instrumental Ds_Informasi /NTILES=4 /STATISTICS=MEAN MEDIAN /ORDER=ANALYSIS.</pre>
Resources	Processor Time	00:00:00.000
	Elapsed Time	00:00:00.000

Frequency Table

umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-35	36	90.0	90.0	90.0
	>35	4	10.0	10.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	



pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	1	2.5	2.5	2.5
	SMA	25	62.5	62.5	65.0
	D3	2	5.0	5.0	70.0
	D4	1	2.5	2.5	72.5
	S1	11	27.5	27.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	32	80.0	80.0	80.0
	SWASTA	6	15.0	15.0	95.0
	GURU	1	2.5	2.5	97.5
	PNS	1	2.5	2.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	



paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PRIMIPARA	16	40.0	40.0	40.0
	MULTIPARA	24	60.0	60.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Tingkat_kecemasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak cemas	24	60.0	60.0	60.0
	cemas	16	40.0	40.0	100.0

Tingkat_kecemasan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak cemas	24	60.0	60.0	60.0
cemas	16	40.0	40.0	100.0
Total	40	100.0	100.0	



Dukungan_Suami

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang mendukung	14	35.0	35.0	35.0
mendukung	26	65.0	65.0	100.0
Total	40	100.0	100.0	



DS_emosional

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang mendukung	19	47.5	47.5	47.5
mendukung	21	52.5	52.5	100.0
Total	40	100.0	100.0	

DS_Penilaian

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang mendukung	13	32.5	32.5	32.5
	mendukung	27	67.5	67.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	



Ds_Instrumental

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang mendukung	16	40.0	40.0	40.0
	mendukung	24	60.0	60.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	



Ds_Informasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang mendukung	14	35.0	35.0	35.0
	mendukung	26	65.0	65.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Crosstabs

Notes

Output Created		19-Sep-2024 19:58:53
Comments		
Input	Data	C:\Users\HP\OneDrive\Documents\SPSS Nilam.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	40
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax		CROSSTABS /TABLES=Dukungan_Suami BY Tingkat_kecemasan /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ RISK /CELLS=COUNT ROW /COUNT ROUND CELL.
Resources	Processor Time	00:00:00.000

Elapsed Time	00:00:00.005
Dimensions Requested	2
Cells Available	174762

[DataSet1] C:\Users\HP\OneDrive\Documents\SPSS Nilam.sav

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungan_Suami * Tingkat_kecemasan	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%



Dukungan_Suami * Tingkat_kecemasan Crosstabulation

		Tingkat_kecemasan		Total
		Tidak cemas	cemas	
Dukungan_Suami kurang mendukung	Count	2	12	14
	% within Dukungan_Suami	14.3%	85.7%	100.0%
mendukung	Count	22	4	26
	% within Dukungan_Suami	84.6%	15.4%	100.0%

Total	Count	24	16	40
	% within Dukungan_Suami	60.0%	40.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	18.755 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	15.939	1	.000		
Likelihood Ratio	20.033	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	18.286	1	.000		
N of Valid Cases ^b	40				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,60.

b. Computed only for a 2x2 table



Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Dukungan_Suami (kurang mendukung / mendukung)	.030	.005	.190

For cohort Tingkat_kecemasan = Tidak cemas	.169	.046	.615
For cohort Tingkat_kecemasan = cemas	5.571	2.206	14.071
N of Valid Cases	40		



MASTER TABEL
HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA IBU HAVIL TRIMESTER III DALAM MENGHADAPI PERSALINAN DI PUSKESMAS PAUH TAHUN 2024

No	Nama	Umur	Dukungan Emosional										Dukungan Instrumental										Dukungan Informasi										KATEGORI	kode	SKOR	KATEGORI	kode																		
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30						31	32	33	34	35	36	37	38	39	40								
1	Ny.S	34	SMA	IRT	1	3	3	3	4	4	1	1	3	2	1	16	1	2	4	3	4	4	21	2	1	4	4	4	4	17	2	76	Mendukung	2	1	3	1	2	1	2	1	3	3	2	2	2	27	Cemas	2						
2	Ny.M	36	SI	IRT	2	4	3	2	4	3	2	4	3	4	3	4	2	2	3	3	3	3	18	1	2	3	3	3	4	15	2	79	Mendukung	2	1	0	1	0	1	1	1	3	0	1	0	2	10	Trakk cemas	1						
3	Ny.R	28	D4	SWASTA	2	4	4	4	4	4	2	3	4	4	4	25	2	4	3	4	4	3	22	2	4	3	4	4	19	2	93	Mendukung	2	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	10	Trakk cemas	1							
4	Ny.H	32	SMA	IRT	2	4	4	3	3	4	3	25	2	4	1	4	4	2	1	2	3	4	15	1	2	3	4	4	17	2	79	Mendukung	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13	Trakk cemas	1							
5	Ny.S	25	SMA	IRT	2	2	2	4	4	1	2	3	3	18	1	2	4	3	2	1	3	3	15	1	1	1	3	3	11	1	66	K.Mendukung	1	3	2	2	3	1	2	3	3	1	2	3	1	31	Cemas	2							
6	Ny.M	26	SI	SWASTA	2	4	4	3	4	3	4	3	4	23	2	4	3	3	4	3	4	21	2	4	4	3	4	4	19	2	85	Mendukung	2	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	9	Trakk cemas	1							
7	Ny.M	22	SMA	IRT	1	4	2	3	3	1	2	3	4	17	1	2	1	3	4	3	3	16	1	2	2	3	4	12	1	61	K.Mendukung	1	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	33	Cemas	2								
8	Ny.S	32	SI	IRT	1	4	4	2	3	1	2	1	1	12	1	4	2	4	1	3	3	17	1	2	2	3	3	2	12	1	61	K.Mendukung	1	2	2	2	3	2	3	1	2	1	2	1	3	2	27	Cemas	2						
9	Ny.D	32	SMA	IRT	2	3	3	2	4	3	3	2	4	23	2	3	3	4	4	3	21	2	3	3	3	4	3	16	2	81	Mendukung	2	2	2	1	2	1	1	1	0	0	1	0	1	0	13	Trakk cemas	1							
10	Ny.N	23	SMA	IRT	1	4	4	4	4	2	2	4	4	23	2	3	3	4	3	4	4	21	2	3	3	4	4	18	2	88	Mendukung	2	1	1	2	0	1	1	1	0	1	1	1	0	12	Trakk cemas	1								
11	Ny.F	28	SI	GURU	1	3	3	3	3	2	1	2	2	12	1	3	2	3	1	3	13	1	3	1	3	4	10	1	55	K.Mendukung	1	2	2	2	2	3	2	3	1	1	1	1	1	3	2	28	Cemas	2							
12	Ny.S	34	SMA	IRT	3	4	4	4	4	3	2	4	4	24	2	3	4	4	3	21	2	4	3	4	4	19	2	90	Mendukung	2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	Trakk cemas	1			
13	Ny.O	24	SMA	SWASTA	1	3	2	4	1	4	3	2	1	4	20	2	3	4	3	4	3	21	2	1	3	4	15	2	76	Mendukung	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	35	Cemas	2				
14	Ny.E	31	SMA	IRT	1	4	3	3	4	3	4	2	4	24	2	3	4	2	4	4	3	20	2	2	4	3	4	15	2	83	Mendukung	2	2	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	7	Trakk cemas	1							
15	Ny.R	27	SI	IRT	1	4	4	4	4	3	3	3	4	24	2	4	3	4	4	4	23	2	3	3	4	4	18	2	91	Mendukung	2	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Trakk cemas	1		
16	Ny.S	26	SI	IRT	1	2	3	1	3	2	1	4	1	15	1	1	3	3	1	4	15	1	2	3	2	3	11	59	K.Mendukung	1	2	1	2	3	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	Cemas	2		
17	Ny.S	23	SMA	IRT	1	3	3	2	4	3	4	3	4	22	2	4	3	4	3	20	2	2	2	4	3	3	14	1	78	Mendukung	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	Trakk cemas	1	
18	Ny.D	26	SMP	IRT	2	4	3	3	3	3	2	4	3	4	24	2	3	4	3	3	20	2	4	3	4	4	16	2	77	Mendukung	2	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Trakk cemas	1	
19	Ny.R	32	SI	SWASTA	2	4	4	4	4	1	4	2	4	24	2	4	3	4	4	23	2	4	3	4	4	19	2	71	Mendukung	2	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Trakk cemas	1		
20	Ny.R	30	D3	SWASTA	2	4	4	4	4	4	3	2	4	4	23	2	4	3	4	4	22	2	3	3	4	4	15	2	87	Mendukung	2	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Trakk cemas	1	
21	Ny.A	32	SMA	IRT	2	3	4	3	4	3	4	3	4	20	2	4	3	4	3	20	2	2	2	4	3	4	15	2	79	Mendukung	2	3	1	2	3	1	1	3	3	2	1	3	3	2	1	3	3	0	30	Cemas	2				
22	Ny.M	33	SMA	IRT	1	2	2	3	3	2	2	4	3	19	1	2	2	2	3	3	15	1	2	1	3	3	10	1	62	K.Mendukung	1	1	1	0	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Trakk cemas	1	
23	Ny.N	38	SMA	IRT	3	4	2	2	4	4	2	2	1	3	14	1	4	2	3	4	17	1	2	4	4	3	17	1	66	K.Mendukung	1	2	2	1	3	2	3	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	31	Cemas	2	
24	Ny.R	28	SMA	IRT	1	4	4	4	4	4	3	2	4	24	2	4	3	4	1	4	20	2	4	3	4	4	16	2	87	Mendukung	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Trakk cemas	1	
25	Ny.W	32	SI	PNS	3	3	2	3	3	3	2	4	3	21	2	3	4	3	3	20	2	2	3	3	4	16	2	77	Mendukung	2	1	1	0	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	Trakk cemas	1	
26	Ny.C	28	SMA	IRT	2	2	3	3	3	3	1	3	2	4	3	20	2	2	4	3	3	19	2	1	3	2	10	1	68	K.Mendukung	1	3	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	Cemas	2
27	Ny.S	37	SMA	IRT	1	3	2	2	1	3	3	1	1	2	3	14	1	3	3	4	1	18	1	2	1	4	2	10	1	59	K.Mendukung	1	2	2	2	2	3	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28	Cemas	2
28	Ny.H	32	SMA	IRT	2	3	4	3	4	3	4	3	4	26	2	2	4	4	4	22	2	4	4	4	4	20	2	93	Mendukung	2	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Trakk cemas	1	
29	Ny.N	28	SI	IRT	2	2	2	3	3	3	2	4	3	20	2	2	3	3	3	17	1	2	1	3	3	12	1	67	K.Mendukung	1	2	2	2	0	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26	Cemas	2		
30	Ny.H	25	SMA	IRT	1	4	4	4	4	4	3	2	4	23	2	4	3	2	4	4	21	2	4	3	4	4	19	2	90	Mendukung	2	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Trakk cemas	1	
31	Ny.R	28	SMA	IRT	1	2	2	3	3	3	2	4	2	20	2	4	3	3	4	21	2	4	3	4	3	17	2	76	Mendukung	2	2	2	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	Cemas	2		
32	Ny.W	24	SI	IRT	1	3	4	3	4	3	4	3	3	25	2	1	2	4	3	4	16	1	4	3	4	3	18	2	83	Mendukung	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Trakk cemas	1	
33	Ny.N	30	SMA	SWASTA	2	4	3	4	3	3	2	4	4	23	2	3	3	4	4	3	21	2	4	4	4	20	2	88	Mendukung	2	1	2	0	1	2	1	0	1	2	1	0	0	1	2	2	1	0	0	1	2	13	Trakk cemas	1		
34	Ny.E	43	SMA	IRT	3	2	3	3	3	3	2	4	3	21	2	4	3	4	2	4	21	2	3	4	4	18	2	92	Mendukung	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Trakk cemas	1	
35	Ny.M	32	SMA	IRT	2	2	2	3	3	3	1	3	4	19	1	2	3	3	3	17	1	2	1	1	3	3	13	1	62	K.Mendukung	1	3	2																						



Komite Etik Penelitian
Research Ethics Committee

Surat Layak Etik
Research Ethics Approval



No:001448/KEP STIKes Alifiah Padang/2024

Peneliti Utama : Putri Nilam Sari
Principal Investigator

Peneliti Anggota : -
Member Investigator

Nama Lembaga : STIKES Alifiah Padang
Name of The Institution

Judul : HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA IBU HAMIL
TRIMESTER III DALAM MENGHADAPI PERSALINAN DI PUSKESMAS PAUH TAHUN
2024
Title
*The Relationship Between Husband Support and Anxiety Levels in Third Trimester Pregnant
Women Facing Labor at Puskesmas Pauh in 2024*

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification, the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

13 June 2024
Chair Person

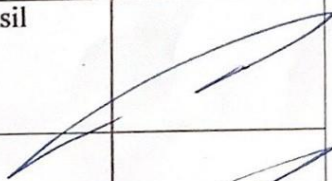
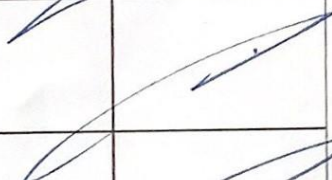
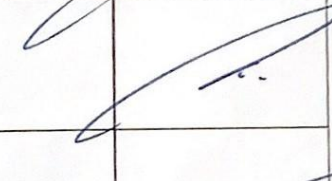
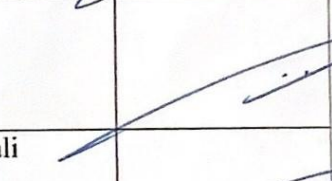

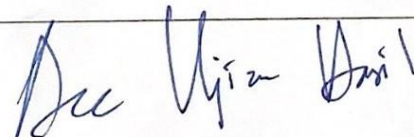
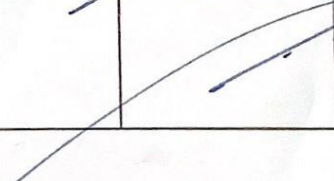
Masa berlaku:
13 June 2024 - 13 June 2025

Desi Satli, S.SiT, M.Keb, Ph.D

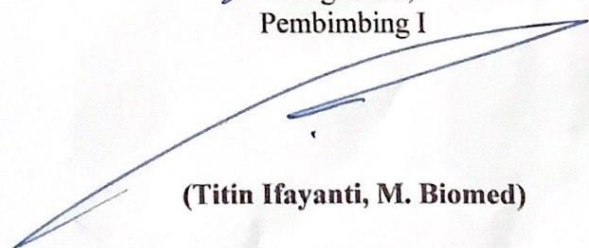
Lampiran 12

**KEGIATAN BIMBINGAN SKRIPSI MAHASISWA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN ALIFAH PADANG**

Nama Mahasiswa : Putri Nilam Sari
NIM : 2015201019
Prodi : S1 Kebidanan
Pembimbing I : Titin Ifayanti, M. Biomed
Judul : Hubungan Dukungan Suami Dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan








No	Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan
1	19 Juli 2024	Perbaiki Bab IV dan cara membaca hasil	
2	24 Juli 2024	Perbaiki Bab IV, V dan Master Tabel	
3	27 Juli 2024	Perbaiki Bab V dan VI	
4	2 Agustus 2024	Perbaiki Bab VI dan abstrak	
5	6 Agustus 2024	Perbaiki Abstrak dan lihat data kembali	
6	12 Agustus 2024		

Mengetahui,
Pembimbing I


(Titin Ifayanti, M. Biomed)

**KEGIATAN BIMBINGAN SKRIPSI MAHASISWA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN ALIFAH PADANG**

Nama Mahasiswa : Putri Nilam Sari
NIM : 2015201019
Prodi : S1 Kebidanan
Pembimbing I : Bdn. Ika Putri Ramdhani, M. Biomed
Judul : Hubungan Dukungan Suami Dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan

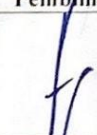

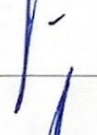
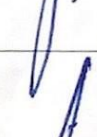
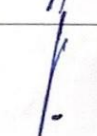

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan
1	18 Juli 2024	Perbaikan Bab IV cara membaca hasil	
2	24 Juli 2024	Perbaikan Master Tabel Dukungan suami dibagi menjadi 4: Dukungan Emosional, dukungan penilaian, dukungan Instrumen, dukungan informasi	
3	26 Juli 2024	Perbaikan Bab V	
4	1 Agustus 2024	Perbaikan Bab IV, V dan VI	
5	7 Agustus 2024	Perbaikan Abstrak bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris	
6	9 Agustus 2024	Lihat Data Abstrak	
7.	12 Agustus 2024	ACC untuk di ujikan	

Mengetahui,
Pembimbing II

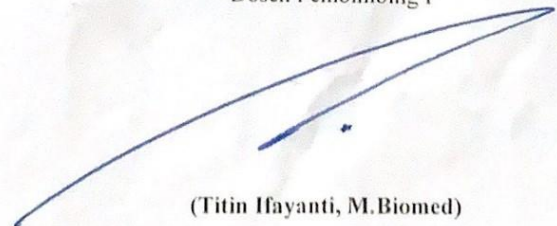

(Bdn. Ika Putri Ramdhani, M. Biomed)

KEGIATAN BIMBINGAN MAHASISWA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN ALIFAH PADANG

Nama : Putri Nilam Sari
 NIM : 2015201019
 Jurusan : S1 Kebidanan
 Judul : Hubungan Dukungan Suami Dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamis
 Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan
 Pembimbing I : Titin Ifayanti, M.Biomed







No	Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
1.	24 / 01 - 2024	• Konsul Masalah & Zedent. Penelitian.	
2.	30 / 01 - 2024	• BAB I. Latar Belakang.	
3.	07 / 01 - 2024	• BAB II Tinjauan Teoritis.	
4.	29 - 02 - 2024	• BAB III Metodologi Penelitian.	
5.	11 - 01 - 2024	• Selesaikan Kelelahan.	
6.	21 / 3 - 2024	Arc Ujia Proposal	
7.			
8.			

Mengetahui
Dosen Pembimbing I

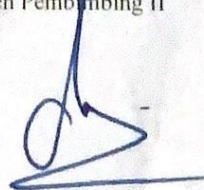

(Titin Ifayanti, M.Biomed)

**KEGIATAN BIMBINGAN MAHASISWA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN ALIFAH PADANG**

Nama : Putri Nilam Sari
 NIM : 2015201019
 Jurusan : SI Kebidanan
 Judul : Hubungan Dukungan Suami Dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan
 Pembimbing II : Bdn. Ika Putri Ramadhani, M.Biomed

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
1.	24/01-2024	P'balok bab 1, Anamnesa & labor-baldens	
2.	27/01-2024	P'balok bab 1, & kean-ner.	
3.	12-02-2024	P'balok bab 1, 11, 14	
4.	29-02-2024	- () -	
5.	11-01-2024	P'balok kata-kata kesehatan P'balok bab 11	
6.	21/3-24	aca 9 & 10	
7.			
8.			

Mengetahui
Dosen Pembimbing II



(Bdn. Ika Putri Ramadhani, M.Biomed)



Lampiran 13



