



Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Ibu dalam Menghadapi Kehamilan Trimester III

Niza Ardiyanti J.A.R¹, Mad Zaini², Yeni Suryaningsih³

¹⁻³Program Studi S1 Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Jember

¹nisaardiyanti312@gmail.com

Abstract

Anxiety is a common emotional response experienced by pregnant women during the third trimester, characterised by feelings of discomfort, worry, and tension that are difficult to control. Data from the East Java Provincial Health Office (2022) showed that 52.3% of 679,765 pregnant women reported experiencing anxiety, while a study conducted in Jember Regency reported a prevalence of up to 90%. Family support is believed to be an important external factor associated with reduced anxiety among pregnant women. This study aimed to analyse the relationship between family support and anxiety levels among women in the third trimester of pregnancy. This study employed an analytical survey design with a cross-sectional approach. The population consisted of all third-trimester pregnant women in the working area of Pakusari Public Health Centre, totalling 100 women. A total of 100 respondents from four villages were selected using cluster purposive sampling. Family support was measured using the 20-item Family Support Pregnancy Questionnaire (FSPQ), while anxiety levels were assessed using the 10-item Pregnancy-Related Anxiety Questionnaire-Revised 2 (PRAQ-R2). Data were analysed using Spearman's rank correlation test. Most respondents (94.0%) received a good level of family support, while more than half (54.0%) experienced moderate anxiety. The Spearman's rank correlation test showed a statistically significant negative relationship between family support and anxiety levels ($p = 0.039$; $r = -0.207$). There was a statistically significant negative relationship between family support and anxiety levels among women in the third trimester of pregnancy. Higher levels of family support were associated with lower levels of maternal anxiety. Healthcare professionals are encouraged to actively involve family members in antenatal care services to help reduce anxiety among pregnant women

Keywords: family support, anxiety, third-trimester pregnancy

Abstrak

Kecemasan merupakan respons emosional yang umum dialami ibu hamil pada trimester III, ditandai perasaan tidak nyaman, khawatir, dan tegang yang sulit dikendalikan. Data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur (2022) menunjukkan 52,3% dari 679.765 ibu hamil melaporkan kecemasan, sementara studi di Kabupaten Jember mencatat angka mencapai 90%. Dukungan keluarga diyakini menjadi salah satu faktor eksternal yang berperan besar dalam menurunkan kecemasan ibu hamil. Menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan ibu dalam menghadapi kehamilan trimester III. Penelitian ini menggunakan desain survei analitik dengan pendekatan cross-sectional. Populasi adalah seluruh ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Pakusari (100 orang), dengan sampel sebanyak 100 responden yang dipilih melalui cluster purposive sampling di 4 desa. Dukungan keluarga diukur menggunakan Family Support Pregnancy Questionnaire (FSPQ, 20 item), dan tingkat kecemasan diukur menggunakan Pregnancy-Related Anxiety Questionnaire-Revised 2 (PRAQ-R2, 10 item). Analisis data menggunakan uji korelasi Spearman Rank. Sebagian besar responden (94,0%) menerima dukungan keluarga kategori baik, dan lebih dari separuh responden (54,0%) mengalami kecemasan kategori sedang. Hasil uji Spearman Rank menunjukkan hubungan negatif yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan ($p = 0,039$; $r = -0,207$). Terdapat hubungan negatif yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III; semakin baik dukungan keluarga yang diterima, semakin rendah tingkat kecemasan ibu. Tenaga kesehatan disarankan melibatkan keluarga secara aktif dalam layanan antenatal untuk menurunkan kecemasan ibu hamil.

Kata Kunci: dukungan keluarga, kecemasan, kehamilan trimester III

1. Pendahuluan

Kehamilan merupakan proses alamiah yang berlangsung sekitar 40 minggu, dimulai dari pembuahan hingga kelahiran, yang disertai berbagai perubahan fisik dan psikologis pada ibu [9]. Pada trimester III, perubahan bentuk tubuh, peningkatan berat badan, dan ketidaknyamanan fisik seperti nyeri punggung kerap dialami ibu hamil [12]. Selain perubahan fisik, trimester III juga identik dengan meningkatnya kecemasan menjelang persalinan, yang ditandai perasaan tidak nyaman, khawatir, dan tegang yang sulit dikendalikan. Kesalahan persepsi mengenai proses persalinan yang dianggap menakutkan, disertai minimnya informasi dari tenaga kesehatan, turut memperburuk kecemasan yang dialami ibu hamil.

Data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur [4] mencatat bahwa dari 679.765 ibu hamil di Jawa Timur, sebanyak 355.873 (52,3%) melaporkan mengalami kecemasan selama kehamilan. Di Kabupaten Jember, sebuah studi pada ibu hamil melaporkan 90% responden pernah merasa cemas selama masa kehamilannya [7]. Di Kecamatan Pakusari sendiri, jumlah ibu hamil tercatat berfluktuasi, dengan 231 ibu hamil pada data terbaru per Desember 2025. Kecemasan yang tidak tertangani berisiko menimbulkan dampak negatif seperti persalinan lama, preeklamsia, bayi berat lahir rendah (BBLR), kelahiran prematur, hingga depresi pascamelahirkan [8].

Berbagai faktor internal dan eksternal turut memengaruhi tingkat kecemasan ibu hamil trimester III, di antaranya perubahan hormonal, pengalaman kehamilan sebelumnya, pengetahuan ibu, serta dukungan yang diterima dari keluarga dan tenaga kesehatan [1], [6]. Dukungan keluarga—meliputi dukungan emosional, informasional, instrumental, dan penghargaan—diyakini memiliki peran penting dalam membantu ibu hamil mengelola kekhawatirannya, terutama pada kehamilan berisiko tinggi [13], [16]. Sebaliknya, ketidakteraturan pemeriksaan antenatal akibat kurangnya dukungan dapat meningkatkan risiko komplikasi kehamilan dan kegagalan mendeteksi masalah kesehatan ibu maupun janin sejak dini [15], [10].

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan ibu dalam menghadapi kehamilan trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Pakusari, Kabupaten Jember, sebagai dasar bagi tenaga kesehatan dalam merancang intervensi yang melibatkan keluarga secara aktif untuk menurunkan kecemasan ibu hamil dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan maternal.

2. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain survei analitik dengan pendekatan *cross-sectional*, yaitu

mengidentifikasi hubungan antara variabel dukungan keluarga dan tingkat kecemasan tanpa memberikan intervensi kepada responden. Populasi penelitian adalah seluruh ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Pakusari, Kabupaten Jember, yang berjumlah 100 orang dari 4 desa. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik cluster purposive sampling, yaitu memilih 4 dari 7 desa di wilayah kerja Puskesmas Pakusari berdasarkan jumlah ibu hamil trimester III dan kemudahan akses, dilanjutkan dengan seleksi responden sesuai kriteria inklusi (usia kehamilan 27-40 minggu, tinggal bersama suami/orang tua, mampu berkomunikasi dengan baik, dan bersedia menjadi responden) dan kriteria eksklusi (mengalami gangguan kesehatan mental/fisik akibat masalah kehamilan, tidak mengisi kuesioner secara lengkap, atau menolak berpartisipasi). Sampel penelitian berjumlah 100 responden.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga, diukur menggunakan kuesioner *Family Support Pregnancy Questionnaire* (FSPQ) yang terdiri dari 20 item pernyataan meliputi 4 dimensi (dukungan emosional, informasional, instrumental, dan penghargaan), dengan skala Likert 1-5. Skor total dikategorikan menjadi Baik (68-100), Cukup (34-67), dan Kurang (20-33). Variabel dependen adalah tingkat kecemasan, diukur menggunakan kuesioner *Pregnancy-Related Anxiety Questionnaire-Revised 2* (PRAQ-R2) yang terdiri dari 10 item meliputi ketakutan terhadap proses persalinan, kekhawatiran kondisi janin, serta kekhawatiran perubahan fisik dan peran sebagai ibu (Mudra et al., 2019), dengan skala Likert 1-5. Skor total dikategorikan menjadi Ringan (10-20), Sedang (21-30), Berat (31-40), dan Sangat Berat (41-50). Pengumpulan data dilakukan melalui kegiatan posyandu di masing-masing desa, dilengkapi kunjungan rumah (*door to door*) apabila kuota responden belum terpenuhi. Sebelum pengisian kuesioner, peneliti memberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian, kemudian responden menandatangani lembar persetujuan (informed consent). Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komite Etik Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember, dengan tetap memperhatikan prinsip anonimitas, kerahasiaan data, perlindungan dari ketidaknyamanan, serta manfaat bagi responden (beneficence dan non-maleficence). Analisis data terdiri dari analisis univariat untuk mendeskripsikan karakteristik responden, dukungan keluarga, dan tingkat kecemasan, serta analisis bivariat menggunakan uji korelasi Spearman Rank ($\alpha = 0,05$).

3. Hasil dan Pembahasan

Penelitian dilaksanakan pada bulan Juni 2025 dengan melibatkan 100 responden ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Pakusari.

Tabel 1. Karakteristik Demografi Responden (n=100)

Karakteristik	Kategori Terbanyak	f	%
Usia	20-35 tahun	84	84,0
Usia Kehamilan	28-31 minggu	62	62,0
Pendidikan Terakhir	SMA	40	40,0
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga (IRT)	98	98,0
Paritas	Kehamilan ke-1	38	38,0

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga (n=100)

Kategori	f	%
Baik	94	94,0
Cukup	6	6,0

Kurang	0	0,0
Total	100	100

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan (n=100)

Kategori	f	%
Ringan	11	11,0
Sedang	54	54,0
Berat	35	35,0
Sangat Berat	0	0,0
Total	100	100

Tabel 4. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III

Dukungan Keluarga	Ringan	Sedang	Berat	Total
Baik	11 (11,7%)	52 (55,3%)	31 (33,0%)	94 (100%)
Cukup	0 (0,0%)	2 (3,3%)	4 (6,7%)	6 (100%)

Hasil uji korelasi Spearman Rank: $p = 0,039$ ($p < 0,05$); $r = -0,207$

Tabel 1 menunjukkan mayoritas responden berusia 20-35 tahun (84,0%), dengan usia kehamilan 28-31 minggu (62,0%), berpendidikan terakhir SMA (40,0%), bekerja sebagai ibu rumah tangga (98,0%), dan sedang menjalani kehamilan pertama (38,0%). Tabel 2 menunjukkan sebagian besar responden (94,0%) menerima dukungan keluarga kategori baik, dan tidak ada responden dengan dukungan keluarga kategori kurang. Tabel 3 menunjukkan lebih dari separuh responden (54,0%) mengalami tingkat kecemasan kategori sedang, diikuti kecemasan berat (35,0%) dan ringan (11,0%); tidak ada responden dengan kecemasan sangat berat. Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 94 responden dengan dukungan keluarga baik, sebagian besar (55,3%) mengalami kecemasan sedang. Hasil uji Spearman Rank menunjukkan nilai $p = 0,039$ ($p < 0,05$) dengan koefisien korelasi $r = -0,207$, yang menunjukkan terdapat hubungan negatif yang signifikan namun lemah antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III.

Pembahasan

Dukungan Keluarga pada Ibu Hamil Trimester III

Mayoritas responden (94,0%) menerima dukungan keluarga kategori baik, dan tidak ada responden yang berada pada kategori kurang. Dukungan keluarga merupakan sikap, perilaku, dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya sehingga anggota keluarga

merasa diperhatikan dan dihargai, yang terdiri dari dukungan emosional, informasional, instrumental, dan penghargaan [13]. Tingginya dukungan keluarga dalam penelitian ini diduga berkaitan dengan karakteristik responden yang sebagian besar berperan sebagai ibu rumah tangga (98,0%), sehingga memiliki lebih banyak waktu berinteraksi dengan keluarga. Selain itu, wilayah kerja Puskesmas Pakusari masih menjunjung tinggi nilai kekeluargaan dan gotong royong, di mana anggota keluarga cenderung turut mendampingi ibu hamil baik dalam kunjungan pemeriksaan kehamilan maupun persiapan menjelang persalinan. Dukungan keluarga yang baik dapat mengurangi perasaan was-was menjelang persalinan, sementara kurangnya dukungan keluarga berisiko meningkatkan rasa kesepian dan risiko serangan panik selama persalinan [5].

Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III

Sebagian besar responden (54,0%) mengalami kecemasan kategori sedang. Kondisi ini sejalan dengan karakteristik responden yang mayoritas merupakan ibu *primigravida* (38,0% kehamilan pertama) yang baru pertama kali menghadapi proses persalinan, serta usia kehamilan yang sudah mendekati trimester akhir (62,0% berusia kehamilan 28–31 minggu) sehingga bayangan mengenai proses persalinan mulai terasa nyata. Kecemasan merupakan salah satu manifestasi gangguan kesehatan mental berupa emosi tidak nyaman dan kurangnya stabilitas dalam kehidupan sehari-hari [14]. Secara fisiologis,

aktivasi sumbu *Hypothalamic–Pituitary–Adrenal (HPA)* yang melepaskan hormon stres seperti kortisol pada ibu hamil dapat menyebabkan *vasoconstriction* sistemik, termasuk penyempitan pembuluh darah *utero-placental*, yang berdampak pada pasokan darah dan nutrisi janin [2]. Sumber kecemasan yang umum dijumpai pada responden adalah kekhawatiran mengenai kesehatan bayi, kelancaran proses persalinan, dan rasa sakit saat melahirkan, terutama pada ibu yang baru pertama kali melahirkan.

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan

Hasil uji *Spearman Rank* menunjukkan terdapat hubungan negatif yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III ($p = 0,039$; $r = -0,207$), yang berarti semakin baik dukungan keluarga yang diterima ibu, semakin rendah tingkat kecemasan yang dirasakan. Hasil ini sejalan dengan penelitian Hasanah *et al.* [6] di Puskesmas Tegalsiwalan, yang juga menemukan hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III, dengan mayoritas responden yang menerima dukungan keluarga baik berada pada kondisi tidak cemas.

Hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan dapat dijelaskan melalui *Sister Callista Roy Adaptation Model*, di mana dukungan keluarga berperan sebagai *focal stimulus* yang diterima ibu hamil dan diproses melalui mekanisme *cognator*, yaitu proses ibu mempersepsikan dukungan yang diterima serta menentukan strategi *psychological coping* yang digunakan. Dukungan keluarga yang baik memperkuat proses *cognator* tersebut sehingga ibu mampu mengembangkan *adaptive coping*, yang pada akhirnya tercermin dalam respons adaptif berupa tingkat kecemasan yang lebih rendah. Meskipun demikian, kekuatan hubungan yang tergolong lemah ($r = -0,207$) mengindikasikan adanya faktor lain di luar dukungan keluarga yang turut berperan terhadap kecemasan ibu hamil trimester III, seperti paritas, dukungan tenaga kesehatan, dan pengalaman obstetri sebelumnya. Sebagian responden yang tetap merasa cemas meskipun menerima dukungan keluarga yang baik umumnya adalah ibu *primigravida* yang belum memiliki gambaran nyata mengenai proses persalinan, sehingga dukungan keluarga saja belum sepenuhnya mampu menghilangkan kekhawatiran tanpa disertai informasi yang memadai dari tenaga kesehatan.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan: (1) hanya dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Pakusari sehingga hasilnya belum dapat digeneralisasikan ke wilayah lain; (2) pengumpulan data menggunakan kuesioner *self-report* yang

berpotensi memengaruhi ketelitian jawaban responden; dan (3) hanya meneliti dua variabel, sehingga faktor lain seperti paritas, dukungan tenaga kesehatan, dan status ekonomi keluarga belum dapat dijelaskan secara menyeluruh.

4. Kesimpulan

Dukungan keluarga pada ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Pakusari berada pada kategori baik, sedangkan tingkat kecemasan ibu hamil berada pada kategori sedang. Terdapat hubungan negatif yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III ($p = 0,039$; $r = -0,207$), yang berarti semakin baik dukungan keluarga yang diterima, semakin rendah tingkat kecemasan ibu.

Puskesmas Pakusari disarankan menjadikan hasil penelitian ini sebagai dasar dalam merancang program kesehatan berbasis keluarga, seperti kelas ibu hamil dengan pendampingan keluarga aktif. Perawat disarankan mengedukasi keluarga tentang bentuk dukungan prenatal yang dibutuhkan serta melakukan skrining kecemasan secara rutin pada ibu hamil trimester III. Ibu hamil disarankan meningkatkan komunikasi terbuka dengan keluarga terkait kekhawatiran yang dirasakan, dan keluarga disarankan lebih peka terhadap kebutuhan emosional, informasional, instrumental, dan penghargaan bagi ibu hamil. Peneliti selanjutnya disarankan memperluas cakupan wilayah penelitian serta mengkaji variabel lain seperti dukungan suami, paritas, dan dukungan tenaga kesehatan.

Ucapan Terimakasih

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Puskesmas Pakusari, seluruh responden penelitian, serta dosen pembimbing atas bimbingan yang diberikan selama proses penelitian ini.

Daftar Rujukan

- [1] N. P. A. Anggraeni, "Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Kintamani V," Skripsi, Institut Teknologi dan Kesehatan Bali, 2023.
- [2] E. P. Astuti, S. Ediyono, U. J. Achmad, and I. Budaya, "Perubahan kecemasan dan kesejahteraan spiritual ibu hamil melalui peran murtal," *Jurnal Kebidanan*, vol. 15, no. 1, pp. 1–112, 2023.
- [3] F. Betty Rahayuningsih and B. Kristinawati, "The effectiveness of audiovisual media and leaflets in enhancing knowledge, attitudes, and practices of pregnancy services," *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, vol. 9, pp. 193–208, 2023, doi: 10.17509/jpki.v9i2.
- [4] Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2021*. Surabaya, Indonesia: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2022.

-
- [5] A. Dinopawe, B. Makatita, and K. L. Alerbitu, "Pengaruh motivasi suami dan paritas terhadap kecemasan ibu hamil menjelang persalinan," *Jurnal Kesehatan*, vol. 10, no. 1, 2021.
- [6] K. Hasanah, S. Hafshawaty, P. Zainul, and H. Genggong, "The correlation between family support and mother's anxiety level in facing third trimester pregnancy at the Tegalsiwalan Health Center," 2024.
- [7] E. Ikhtiarini Dewi, D. Febrianty, E. Hadi Kurniyawan, D. Kurniawati, and F. Deviantony, "Hubungan self-efficacy dengan kecemasan pada ibu hamil primigravida trimester III di wilayah pertanian," *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, vol. 17, no. 2, 2024.
- [8] I. Isnaini, E. N. Hayati, and K. Bashori, "Identifikasi faktor risiko, dampak dan intervensi kecemasan menghadapi persalinan pada ibu hamil trimester ketiga," *Analitika*, vol. 12, no. 2, pp. 112–122, 2020.
- [9] Kasmianti, D. Purnamasari, Ernawati, S. Juwita, W. D. Puspita, et al., *Asuhan Kehamilan*. Putri and I. Atika, Eds. 2023.
- [10] S. W. C. Lim, S. A. Foo, H. G. Chan, and M. Mathur, "Maternal and fetal outcomes in the absence of antenatal care: A retrospective cohort study," *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*, vol. 13, no. 6, pp. 1376–1382, 2024.
- [11] S. Mudra, A. Göbel, D. Barthel, K. Hecher, et al., "Psychometric properties of the German version of the Pregnancy-Related Anxiety Questionnaire-Revised 2 (PRAQ-R2) in the third trimester of pregnancy," *BMC Pregnancy and Childbirth*, vol. 19, no. 1, 2019.
- [12] Y. Sari, W. O. Hajrah, and V. R. Zain, "Perbandingan efektivitas akupresur dan prenatal yoga terhadap penurunan nyeri punggung bawah ibu hamil," *Muhammadiyah Journal of Midwifery*, vol. 3, no. 2, pp. 72–79, 2023.
- [13] B. Seran, E. Anderson, and A. J. Manoppo, "Dukungan keluarga dengan kualitas hidup," *MAHESA: Malahayati Health Student Journal*, vol. 3, no. 7, pp. 1910–1919, 2023.
- [14] R. T. Sugiharno, W. H. Ari Susanto, and F. Wospakrik, "Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan mahasiswa dalam menghadapi tugas akhir," *Jurnal Keperawatan Silampari*, vol. 5, no. 2, pp. 1189–1197, 2022.
- [15] N. Vica, F. Ummah, and A. A. Khunaifi, "Hubungan dukungan keluarga pada ibu hamil dengan keteraturan ANC terpadu di Desa Karangsambigalih Kecamatan Sugio Kabupaten Lamongan," *JOHC*, vol. 3, no. 1, 2022.
- [16] R. Wafiroh, D. E. Martini, and D. Utomo, "Dukungan keluarga berhubungan dengan kecemasan dan keteraturan antenatal care (ANC) pada ibu hamil risiko tinggi," *Nursing News: Jurnal Ilmiah Keperawatan*, vol. 9, no. 2, pp. 214–225, 2025.
-