

**HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN KECEMASAN
PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI KLINIK FITRI
ARIANTI KECAMATAN BALAI JAYA**

SKRIPSI

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

Oleh:

**KRISTINA SEMBIRING
168600204**



**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI
FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS MEDAN AREA
MEDAN
2022**

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 14/6/22

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

Access From (repository.uma.ac.id)14/6/22

HALAMAN PERSETUJUAN

JUDUL SKRIPSI : HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI
DENGAN KECEMASAN PADA IBU
HAMIL TRIMESTER III DI KLINIK
FITRI ARIANTI KECAMATAN BALAI
JAYA

NAMA MAHASISWA : KRISTINA SEMBIRING

NO. STAMBUK : 16.860.0204

BAGIAN : PSIKOLOGI PERKEMBANGAN

MENYETUJUI:

Komisi Pembimbing

Pembimbing I

(Dra. Mustika Tarigan, M.Psi)

Pembimbing II

(Drs. Maryono, M.Psi)

MENGETAHUI:

Kepala Bagian



(Dinda Permata Sari Hrp, M. Psi, Psikolog)

Dekan

(Hasanuddin, Ph.D)

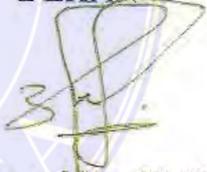
Tanggal Lulus : 17 Februari 2022

HALAMAN PENGESAHAN

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

Pada Tanggal
17 februari 2022

MENGESAHKAN
FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS MEDAN AREA
DEKAN


(Hasanuddin, Ph.D)

DEWAN PENGUJI

1. Nini Sri Wahyuni, S.Psi, M.Psi
2. Farida Hanum Siregar, S. Psi, M. Psi
3. Dra. Mustika Tarigan, M.Psi
4. Drs. Maryono, M. Psi

TANDA TANGAN






LEMBAR PERNYATAAN

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

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

Medan, 17 Februari 2022



Kristina Sembiring
Kristina Sembiring

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

TUGAS AKHIR/SKRIPSI/TESIS UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

Nama : Kristina Sembiring

NPM : 16.860.0204

Program Studi : Ilmu Psikologi

Fakultas : Psikologi

Jenis karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Medan Area Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul : Hubungan Dukungan Suami Dengan Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester Ketiga Di Klinik Fitri Arianti. beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Medan Area berhak menyimpan, mengalih media/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir/skripsi/tesis saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya

Medan, 17 Februari 2020

Yang menyatakan

(Kristina Sembiring)

HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN KECEMASAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI KLINIK FITRI ARIANTI KECAMATAN BALAI JAYA

Kristina Sembiring

168600204

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Dukungan Suami Dengan Kecemasan Ibu Hamil Trimester Ke III Di Klinik Fitri Arianti Kecamatan Balai Jaya. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 45 Ibu Hamil Di Atas Usia 35 Tahun Trimester III. Dukungan sosial dalam penelitian ini diukur berdasarkan aspek-aspek yaitu Dukungan emosional, Dukungan penghargaan, Dukungan instrumental, Dukungan informasi. Selanjutnya kecemasan diukur berdasarkan aspek-aspek Kecemasan yaitu Aspek fisiologis, Aspek kognitif, Aspek perilaku. Berdasarkan hasil analisis dengan metode analisis korelasi *r Product Moment*, diketahui bahwa ada hubungan negatif antara dukungan suami. Berdasarkan hasil analisis dengan metode analisis korelasi *r Product Moment*, diketahui bahwa ada hubungan negatif antara dukungan suami dengan kecemasan, dimana $r_{xy} = -0,466$ dengan signifikan $p = 0.000 < 0,050$. Artinya hipotesis yang diajukan dinyatakan diterima. Koefisien determinan (r^2) dari hubungan antara variabel bebas X dengan variabel terikat Y adalah sebesar $r^2 = 0,217$. Ini menunjukkan bahwa dukungan suami berkontribusi terhadap kecemasan sebesar 21,7%, hal ini menunjukkan ada 78,3 % faktor lain yang mempengaruhi kecemasan seperti: Usia, pendidikan, ekonomi, pekerjaan, paritas, dan lingkungan. Berdasarkan hasil perhitungan nilai rata-rata hipotetik dan empirik dapat disimpulkan bahwa dukungan suami tergolong rendah dengan nilai mean hipotetik sebesar 65 dan nilai mean empirik sebesar 48,69. Selanjutnya dapat disimpulkan juga bahwa kecemasan tergolong sedang dengan nilai hipotetik sebesar 12 dan nilai empirik sebesar 12,09.

Kata Kunci: Dukungan Sosial, Kecemasan

THE RELATIONSHIP BETWEEN HUSBAND'S SUPPORT AND ANXIETY IN THIRD TRIMESTER PREGNANT WOMEN AT FITRI ARIANTI CLINIC, BALAI JAYA DISTRICT

Kristina Sembiring

168600204

ABSTRACT

This study aims to determine the relationship between husband's support and anxiety in third trimester pregnant women at Fitri Arianti Clinic, Balai Jaya District. The sample in this study was 45 pregnant women over the age of 35 in the third trimester. Social support in this study was measured based on aspects namely emotional support, appreciation support, instrumental support, information support. Furthermore, anxiety is measured based on aspects of anxiety, namely physiological aspects, cognitive aspects, behavioral aspects. Based on the results of the analysis using the r Product Moment correlation analysis method, it is known that there is a negative relationship between husband's support. Based on the results of the analysis using the Product Moment r correlation analysis method, it is known that there is a negative relationship between husband's support and anxiety, where $r_{xy} = -0.466$ with a significant $p = 0.000 < 0.050$. This means that the proposed hypothesis is accepted. The determinant coefficient (r^2) of the relationship between the independent variable X and the dependent variable Y is $r^2 = 0.217$. This shows that husband's support contributes to anxiety by 21.7%, this shows that there are 78.3% of other factors that influence anxiety such as: Age, education, economy, work, parity, and environment. Based on the results of the calculation of the hypothetical average value and empirically it can be concluded that husband's support is low with a hypothetical mean value of 65 and an empirical mean of 48.69. Furthermore, it can be concluded that anxiety is classified as moderate with a hypothetical value of 12 and an empirical value of 12.09.

Keywords: Social Support, Anxiety

MOTTO

“hidup adalah sebuah perjalanan yang harus dihadapi bukan masalah yang harus di takuti”

“semua manusia mempunyai kekurangan, jangan jadikan kekurangan diri mu sebagai alasan untuk menyerah”

“ingatlah bahwa umur mu berkurang setiap detik”



Persembahan

Yang Utama Dari Segalanya

Sembah sujud serta syukur kepada Tuhan Yesus Kristus. Limpahkan kasih dan sayangmu telah memberikanku kekuatan dan membekaliku dengan ilmu. Atas karunia serta kemudahan yang engkau berikan akhirnya skripsi yang sederhana ini dapat terselesaikan. Kupersembahkan karya sederhana ini kepada orang yang paling berharga dihidup saya:

Untuk bapak dan ibu saya tersayang

Tugas akhir ini saya persembahkan kepada kedua orang tua yang tercinta, tiada kata yang bisa menggantikan segala sayang, usaha, semangat dan juga doa yang telah dicurahkan untuk penyelesaian tugas akhir ini semoga kedua orang tua saya selalu bahagia dan selalu bangga terhadap perjuangan saya.

Keluarga Tercinta

Untuk kakak saya esterina sembiring, kak fransiska sembiring dan adik saya lidia heni sembiring, keren hapuk sembiring, six na ladys, terimakasih atas semuanya yang telah membantu saya memberikan semangat serta doa yang pada akhirnya saya dapat menyelesaikan karya yang sederhana ini.

My Best Friends

Buat sahabat dan teman-teman psikologi 2016 yang selalu mendoakan saya dan yang selalu memberi saran selama skripsi ini berjalan. Terima kasih atas bantuan, doa, nasehat, hiburan, dan semangat yang kalian berikan selama ini. Semoga keakraban diantara kita tetap selalu terjaga.

Dosen Pembimbing Tugas Akhir

Ibu Dra. Mustika Tarigan, M.Psi selaku pembimbing satu dan bapak Drs. Maryono, M.Psi selaku pembimbing dua, terimakasih banyak pak dan bu, karena saya sudah dibantu selama ini, sudah dinasehati, sudah diajarin, dikasih solusi, saya tidak akan lupa atas bantuan dan kesabaran dari bapak dan ibu.

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur saya ucapkan atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang senantiasa melimpahkan rahmat-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi penelitian ini. Adapun maksud dan tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Stres dalam Menyusun Skripsi pada Mahasiswa Fakultas Psikologi Universitas Medan Area”.

Peneliti menyadari bahwa keberhasilan dalam menyelesaikan skripsi ini tidak terlepas dari bimbingan, bantuan, dan kerja sama yang baik dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini, peneliti mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Drs. M. Erwin Siregar, MBA, selaku Ketua Yayasan Pendidikan Haji Agus Salim, Universitas Medan Area.
2. Bapak Prof. Dr. Dadan Ramdan, M.Eng., M.Sc, selaku rektor Universitas Medan Area.
3. Bapak Hasanuddin, Ph.D, selaku Dekan Fakultas Psikologi Universitas Medan Area.
4. Ibu Laili Alfita, S.Psi, MM, M.Psi, Psikolog, selaku Wakil Dekan 1 Fakultas Psikologi Universitas Medan Area.
5. Ibu Dr. Salamiah Sari Dewi, S. Psi, M. Psi, selaku wakil Dekan 2 Fakultas Psikologi Universitas Medan Area.
6. Ibu Dra. Mustika Tarigan, M.Psi, selaku dosen pembimbing I (satu) yang selalu memberi dukungan dan arahan dengan penuh kesabaran dan ketelitian kepada saya dalam menyelesaikan skripsi.
7. Bapak Drs. Maryono, M.Psi, selaku dosen pembimbing II (dua) yang selalu memberikan bimbingan dan arahan dengan penuh kesabaran kepada saya dalam menyelesaikan skripsi.
8. Ibu Dinda Permata Sari Harahap S.Psi, M.Psi, Psikolog, selaku kepala bagian jurusan psikologi perkembangan.
9. Ibu Farida Hanum Siregar, S.Psi, M.Psi, selaku dosen penguji saya yang telah memberikan saran dan bimbingan kepada saya.

10. Ibu Nini Sri Wahyuni, S.Psi, M.Psi, selaku dosen penguji saya yang telah memberikan saran dan bimbingan kepada saya.
11. Para dosen Fakultas Psikologi Universitas Medan Area yang telah memberikan ilmu pengetahuan dan memotivasi saya dan para staf tata usaha program Studi Psikologi Universitas Medan Area yang turut memperlancar proses penyelesaian kuliah dan skripsi saya.
12. Kedua orang tua saya, bapak dan mamak (tomas sembiring dan romauli siringo ringo) yang selalu berada disamping saya sebagai orang pertama men *support system* dan memberikan segala hal yang saya butuhkan sehingga saya dapat berada di tahap ini. Terimakasih sudah membuat saya menjadi anak yang tidak dapat menyerah dan bertanggung jawab dalam keputusan yang saya ambil.
13. Kakak dan adik-adik saya (Esterina Sembiring, Fransiska Sembiring, Lidia Heni Sembiring, Keren Hapuk Sembiring dan Mariam Sixna Ladys Sembiring) yang juga men *support system* saya yang memberikan dukungan dan motivasi agar saya tetap semangat.
14. Kepada teman-teman mahasiswa Fakultas Psikologi Khususnya teman yang menjadi sahabat saya selama menempuh pendidikan, terimakasih atas segala waktu dan motivasi yang dapat membuat saya semangat.
15. Partner saya yang juga berpartisipasi memberi saya dukungan dan semangat.

Medan, 17 Februari 2022

Kristina Sembiring
168600204

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	iv
ABSTRAK	v
MOTTO	vii
LEMBAR PERSEMBAHAN	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Identifikasi Masalah.....	5
C. Batasan Masalah	6
D. Rumusan Masalah.....	6
E. Tujuan Penelitian	6
F. Manfaat Penelitian	6
1. Manfaat Teoritis.....	6
2. Manfaat Praktis	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kehamilan	8
1. Pengertian kehamilan.....	8
2. Adaptasi psikologis masa kehamilan.....	9
a. Perubahan peran Ibu	9
b. perubahan psikologis selama kehamilan	11
3. Faktor-faktor mempengaruhi kehamilan	12
a. Faktor fisik.....	12
b. Faktor psikologis	16
4. Resiko kehamilan.....	18

B. Kecemasan	22
1. Pengertian kecemasan	22
2. Jenis-jenis kecemasan	23
a. Kecemasan super ego	23
b. Kecemasan neurotis	23
c. Kecemasan psikotis	24
3. Kecemasan pada ibu hamil	25
4. Aspek-aspek kecemasan	27
a. Aspek efektif	27
b. Aspek fisiologis	28
c. Aspek kognitif	28
d. Aspek prilaku	28
5. Faktor-faktor mempengaruhi kecemasan	29
6. Gangguan kecemasan	31
a. Fobia Spesifik	31
b. Fobia Sosial	32
c. Gangguan Panik	32
d. Gangguan Cemas Menyeluruh	32
7. Dampak kecemasan ibu hamil	33
C. Dukungan Sosial	33
1. Pengertian dukungan suami	33
2. Aspek-aspek dukungan suami	35
a. Dukungan emosional	35
b. Dukungan penghargaan	35
c. Dukungan instrumental	35
d. Dukungan informasi	35
3. Dukungan suami pada masa kehamilan	37
4. Adaptasi suami selama masa kehamilan	39
a. Trimester I	40
b. Trimester II	40
c. Trimester III	40
D. Hubungan dukungan suami dengan kecemasan ibu hamil	41

E. Konsep penelitian.....	43
F. Hipotesis	44

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Tipe Penelitian	45
B. Identifikasi Variabel Penelitian.....	45
1. Variabel bebas.....	45
2. Variabel terikat	45
C. Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	45
D. Subjek Penelitian	46
1. Populasi.....	46
2. Sampel	46
3. Teknik sampling	46
E. Teknik Pengumpulan Data.....	47
F. Validitas dan Reliabilitas	48
G. Analisis Data.....	48
1. Uji Normalitas.....	50
2. Uji Linearitas	50

BAB IV LAPORAN PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Orientasi kanca penelitian.....	51
1. Profil klinik fitri arianti.....	51
2. Visi klinik fitri arianti	52
3. Misi klinik fitri arianti.....	52
4. Moto klinik fitri arianti	53
B. Persiapan Penelitian	53
1. Persiapan administrasi	53
2. Persiapan alat ukur penelitian	53
C. Pelaksanaan penelitian	56
D. Analisis data dan hasil penelitian	56
1. Uji validitas dan reliabilitas	56
2. Uji normalitas	59
3. Uji linieritas	59
4. Hasil perhitungan korelasi product momen	60

5. Hasil perhitungan mean hipotetik dan mean empirik	61
a. Mean hipotetik	61
b. Mean empirik	61
c. Kriteria	61
E. Pembahasan	66
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	73
B. Saran	73
DAFTAR PUSTAKA	



DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 konsep penelitian	37
Gambar 4.1 kurva distribusi normal skala dukungan suami	57
Gambar 4.2 kurva distribusi normal skala kecemasan.....	58



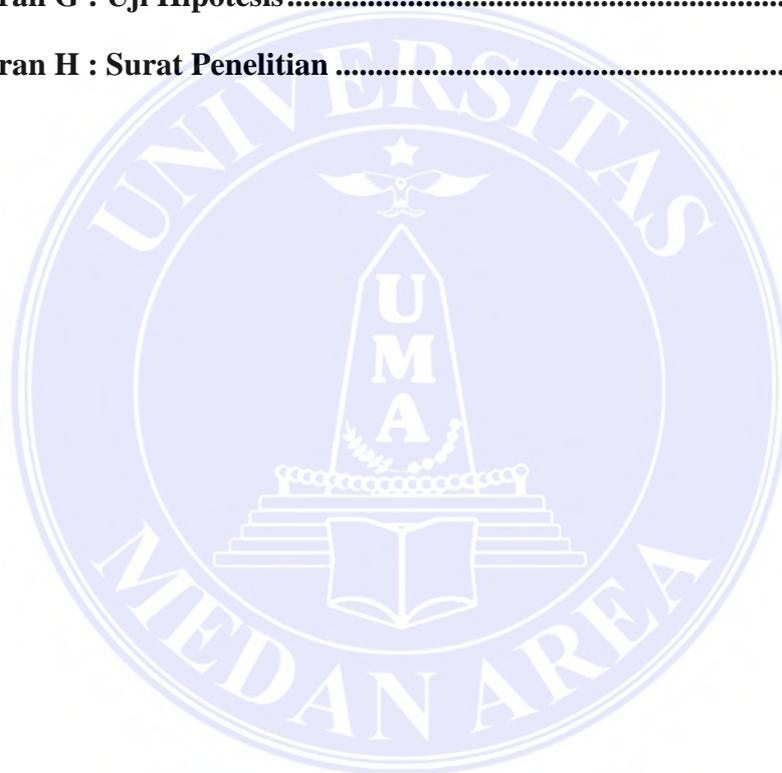
DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 distribusi skala dukungan suami sebelum uji coba.....	48
Tabel 4.2 distribusi skala kecemasan sebelum uji coba	48
Tabel 4.3 distribusi skala dukungan suami setelah uji coba.....	51
Tabel 4.4 distribusi skala kecemasan setelah uji coba.....	52
Tabel 4.5 kriteria reliabel	53
Tabel 4.6 rangkuman hasil perhitungan uji normalitas sebaran	53
Tabel 4.7 rangkuman hasil perhitungan uji linieritas	54
Tabel 4.8 rangkuman hasil analisis korelasi product moment	54
Tabel 4.9 Hasil Perhitungan Nilai Rata-Rata Hipotetik dan Empirik..	59



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran A : Skala Kecemasan	69
Lampiran B : Skala Dukungan Suami	73
Lampiran C : Tabulasi Data Penelitian	77
Lampiran D : Uji Validitas Dan Reliabilitas	82
Lampiran E : Uji Normalitas	95
Lampiran F : Uji Linearitas.....	99
Lampiran G : Uji Hipotesis	104
Lampiran H : Surat Penelitian	108



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Setiap wanita yang sudah berkeluarga menginginkan anak di tengah-tengah keluarganya. Sebelum kelahiran seorang anak tentulah ibu melewati masa kehamilan. Proses dari kehamilan hingga persalinan merupakan waktu yang panjang dan tentu saja membutuhkan kondisi fisik dan psikologis yang baik. Keadaan fisik dan psikologis yang sehat akan membuat proses kehamilan dan persalinan berlangsung dengan aman tanpa gangguan (Moeloek; dalam Hidayati, 2014). Menurut Astutik (2018) umur ibu yang ideal dalam kehamilan, yaitu pada kelompok umur 20-35 tahun dan pada umur tersebut kurang berisiko komplikasi kehamilan serta memiliki reproduksi yang sehat.

Kehamilan pada kelompok usia di atas 35 tahun merupakan kehamilan yang berisiko tinggi. Hal ini menyebabkan daya tahan tubuh mulai menurun dan mudah terkena berbagai infeksi selama masa kehamilan (Manuaba; dalam Astutik, 2018). Pada usia ibu lebih dari 35 tahun, dalam tubuh telah terjadi berbagai perubahan akibat penuaan organ. Dengan begitu kemungkinan untuk dapat penyakit dalam masa kehamilan yang berhubungan dengan umur akan meningkat, seperti hipertensi, keracunan kehamilan (preeklampsia/eklampsia), diabetes, penyakit jantung dan pembuluh darah (Astutik, 2018). Disebut risiko tinggi karena kemungkinan terjadi hasil kehamilan yang buruk, komplikasi pada usia ini akan meningkat (Astutik, 2018). Meskipun pada usia tersebut seorang wanita telah siap menerima kehadiran seorang anak dan menjalankan tugasnya sebagai seorang ibu

tetap saja kehamilan pada usia di atas 35 tahun berpotensi menimbulkan kecemasan (Hidayati, 2014).

Kehamilan ditrimester ketiga ibu seringkali mengeluh mudah lelah, kurang tidur, rasa khawatir akan menghadapi proses persalinan, ketakutan, mudah mimpi buruk dan gelisah. Perubahan tersebut membuat mood ibu hamil berantakan. Kartono (dalam Diani dan Susilawati, 2013) mengatakan bahwa semakin bertambah beratnya beban kandungan dan bertambah banyaknya rasa tidak nyaman secara fisik, maka kondisi psikologis ibu hamil juga ikut terganggu, sehingga dapat mengalami kecemasan. Terlebih ibu yang hamil di usia 35 tahun ke atas. Hal ini semakin menambah kecemasan.

Kecemasan adalah salah satu gangguan kejiwaan yang paling umum terjadi pada saat kehamilan (Mardjan, 2016). Kecemasan merupakan suatu bentuk emosi yang berupa ketegangan, kegelisahan, kekhawatiran dan perasaan ketakutan akan masa yang akan datang. Menurut Mandagi (dalam Rahmitha, 2017) Kecemasan merupakan keadaan yang normal terjadi dalam berbagai keadaan seperti pertumbuhan, adanya perubahan dan pengalaman baru.

Darmayanti (dalam Diani & Susilawati, 2013) menunjukkan bahwa 80% ibu hamil mengalami rasa khawatir, was-was, gelisah, takut dan cemas dalam menghadapi kehamilannya. Adapun ciri-ciri orang yang cemas mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, gugup, ketakutan, waspada, kengerian, kekhawatiran, kecemasan, bingung, mati rasa, rasa bersalah, dan malu (Gail W. Stuart; dalam Annisa & Ifdil, 2016). Dari ciri tersebut bila terdapat pada ibu hamil maka akan berdampak pada proses kelahiran. Dampak dari kecemasan yaitu tekanan darah meningkat secara tidak normal, tidak bisa tidur, memicu persalinan prematur atau

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

Fenomena kecemasan tinggi ditemukan pada ibu hamil trimester III di Klinik Fitri Arianti Kecamatan Balai Jaya yang datang tanpa didampingi suami untuk melakukan kontrol, dimana berdasarkan observasi yang dilakukan oleh peneliti mereka terlihat gelisah, bingung, gugup dan tegang. Peneliti juga melihat ibu hamil yang datang untuk kontrol ke klinik Fitri Arianti Kecamatan Balai Jaya dengan didampingi suami. Peneliti menemukan bahwa ibu hamil tersebut lebih rileks ketika kontrol, lebih terlihat senang, mudah senyum. Hal ini menunjukkan pendampingan suami berkaitan dengan kecemasan ibu hamil.

Salah satu faktor yang mempengaruhi kecemasan pada kehamilan adalah dukungan sosial (Ningsih, 2016). Dukungan sosial merupakan bantuan atau dukungan yang di terima individu dari orang-orang tertentu dalam kehidupannya dan berada dalam lingkungan sosial tertentu (Maharani, 2014). Dukungan sosial bisa diperoleh dari keluarga, teman dan lingkungan. Sebagai ibu hamil menginginkan orang terdekat berada di sampingnya yaitu suami. Oleh karena itu dalam penelitian ini dukungan sosial adalah dukungan suami. Menurut Istikhomah & Suryani (2014) bahwa sebagian besar ibu hamil yang tidak didampingi suami kurang mendapatkan dukungan suami, karena faktor kesibukan suami dan kurangnya minat suami untuk mendampingi responden dalam melakukan pemeriksaan kehamilan.

Suami adalah pasangan hidup istri atau ayah dari anak yang dikandung. Suami sangat berperan dalam menenangkan kondisi psikologi seorang istri (Palupi; dalam Wahyuni, 2017). Untuk mengurangi rasa kecemasan dan rasa takut

dibutuhkan dukungan suami. Pendampingan suami dapat menimbulkan emosi senang dari ibu, hal ini sesuai dengan hasil penelitian Ismu Wahyuningsih (dalam Istikhomah & Suryani, 2014) yang menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara pendampingan suami dengan tingkat kecemasan pada ibu bersalin. Ibu hamil yang tidak mendapat dukungan dari suami akan berpikir negatif dengan keadaannya ketika akan melahirkan.

Beberapa bentuk dukungan suami yang sangat dibutuhkan oleh ibu hamil antara lain, pelayanan yang baik, menyediakan transportasi atau dana untuk biaya konsultasi, dan menemani berkonsultasi ke dokter ataupun bidan sehingga suami dapat mengenali tanda-tanda komplikasi kehamilan dan juga kebutuhan ibu hamil. Selain itu kata-kata yang mampu memotivasi dan memberikan keyakinan pada ibu bahwa proses persalinan yang di jalani ibu akan berlangsung dengan baik, sehingga ibu tidak perlu merasa cemas, tegang atau ketakutan (Musbikin; dalam Legawati, 2018). Dukungan yang diberikan oleh suami tentu membuat ibu merasa dicintai, sehingga ibu tidak akan merasa sendirian dan terbebas dari cemas di masa kehamilan.

Fenomena kecemasan tinggi juga terdapat pada ibu hamil trimester ke III berdasarkan wawancara yang telah di lakukan. Berikut kutipan wawancara singkat:

“saya rasakan sekarang lebih ke hati-hati saja sih, tapi saya ga terlalu memikirkan hal-hal yang negatif karena suami saya selalu memberi pengertian bahwa semua akan baik-baik aja gitu. Ketika mau kontrol ke klinik suami ga pernah nolak untuk nemeni. Walaupun kadang sibuk kerja tapi ga pernah buat itu sebagai alasan ga ada waktu untuk nemeni ke klinik, selalu nyempetin. (R, 11 Oktober 2021)

“saat ini saya sangat was-was sekali dengan kandungan saya, setiap badan saya kurang enak sikit saya langsung ajak suami untuk kebidan tapi suami saya kadang marah karena saya terlalu sering ngeluh sakit. Dia bilang ga tahan ngadapi tingkah ku yang terlalu takut menghadapi persalinan. Ya akhirnya saya sendiri yang pergi ke klinik untuk cek keadaan saya. (S, 18 Desember 2020).

Berdasarkan uraian, observasi dan wawancara yang telah dilakukan, maka peneliti tertarik untuk meneliti Hubungan Dukungan Suami Dengan Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III Di Klinik Fitri Arianti Kecamatan Balai Jaya.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang dapat diidentifikasi masalah dalam penelitian ini bahwa ibu hamil trimester ke tiga memiliki kecemasan dalam melahirkan. Ibu hamil yang memiliki kecemasan cenderung melamun, tidak bersemangat, sulit berkonsentrasi, tidak banyak bicara dan tekanan darah naik dan ibu hamil merasa lemas, pusing, sulit tidur dan tidak nafsu makan.

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

Maka dari itu, peneliti ingin meneliti bagaimana Hubungan Dukungan Suami Dengan Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester Ketiga Di Klinik Fitri Arianti.

C. Batasan Masalah

Dalam penelitian ini agar lebih fokus, peneliti membatasi masalah pada “Hubungan Dukungan Suami Dengan Kecemasan Pada Ibu Hamil Usia Diatas 35 Tahun Trimester Ke Tiga Diklinik Fitri Arianti”.

D. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas peneliti dapat merumuskan masalah yaitu “apakah ada hubungan antara Dukungan Suami Dengan Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III Di Klinik Fitri Arianti Kecamatan Balai Jaya?

E. Tujuan Penelitian

Sebagaimana penelitian ilmiah lainnya harus mempunyai tujuan penelitian. Maka tujuan dari penelitian yaitu untuk mengetahui Hubungan Dukungan Suami Dengan Kecemasan Ibu Hamil Trimester Ke III Di Klinik Fitri Arianti Kecamatan Balai Jaya.

F. Manfaat Penelitian

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

1. Manfaat Teoritis

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

2. Manfaat Praktis

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



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

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

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

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

Kehamilan pada umumnya memberikan arti emosional yang sangat besar pada setiap wanita karena kehamilan merupakan salah satu eksperesi perwujudan

jati diri seorang wanita dan perwujudan identitas sebagai calon ibu (Ricci & Kyle; dalam Wahyuni, 2017). Gangguan emosional seperti kegelisahan selama kehamilan berdampak pada kualitas tidurnya. Perubahan kualitas tidur selama kehamilan dapat meningkat dari 13% menjadi 80% pada trimester pertama, kemudian dari 66% menjadi 97% pada trimester ketiga (Rezaei et al; dalam Wahyuni, 2017).

Maka dari itu peneliti merangkum dari pengertian diatas, kehamilan merupakan proses natural dari wanita, penyatuan antara spermatozoa dan ovum yang dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi.

2. Adaptasi psikologis masa kehamilan

a. Perubahan peran Ibu

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

1. Tahap antisipasi

Dalam tahap ini wanita akan mengawali adaptasi perannya dengan merubah peran sosialnya melalui latihan formal (misalnya kelas-kelas khusus kehamilan) dan informal melalui model peran (*role model*). Meningkatnya frekuensi interaksi dengan wanita hamil dan ibu muda lainnya akan mempercepat proses adaptasi untuk mencapai penerimaan peran barunya sebagai seorang ibu.

2. Tahap honeymoon

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

3. Tahap stabil

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

4. Tahap akhir (perjanjian)

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

b. perubahan psikologis selama kehamilan

Pada awal kehamilan walaupun belum tampak seperti hamil tetapi kemungkinan besar ibu sudah merasakannya. Tubuh ibu sedang bersiap menghadapi bulan-bulan yang mendatang. Ada beberapa anggapan terhadap perubahan psikologis yang terjadi selama kehamilan, hal ini berkaitan dengan beberapa perubahan biologi (Lubis, 2013). Perubahan psikologis menurut Janiwarty dan Pieter (dalam Baroroh, 2019), yaitu:

1. Trimester pertama

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

2. Trimester Kedua

Bentuk perubahan psikologi ibu hamil pada trimester kedua seperti rasa khawatir, perubahan emosional dan terjadi peningkatan libido. Trimester kedua kehamilan dibagi menjadi dua fase, yaitu *pre-quickening* (sebelum gerakan janin dirasakan oleh ibu) dan *post-quickening* (setelah gerakan janin dirasakan oleh ibu). Fase *pre-quickening* merupakan fase untuk mengetahui hubungan interpersonal dan dasar pengembangan interaksi sosial ibu dengan janin, perasaan menolak dari ibu yang tampak dari sikap negatif seperti tidak mempedulikan dan mengabaikan, serta ibu yang sedang mengembangkan identitas keibuannya. Sedangkan, fase *post-quickening* merupakan fase dimana identitas keibuan semakin

jas. Pada fase ini, sifat ketergantungan ibu hamil terhadap pasangannya semakin meningkat seiring dengan pertumbuhan janin.

3. Trimester Ketiga

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

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

3. Faktor-faktor mempengaruhi kehamilan

a. Faktor fisik

1. Status kesehatan

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

a. Segi negatif kehamilan pada usia tua

Kondisi fisik ibu hamil dengan usia lebih dari 35 tahun akan sangat menentukan proses kelahirannya. Hal ini pun turut mempengaruhi kondisi janin.

Pada proses pembuahan, kualitas sel telur wanita usia ini sudah menurun jika dibandingkan dengan sel telur pada wanita dengan usia reproduksi sehat (25-30

tahun). Jika pada proses pembuahan, ibu mengalami gangguan sehingga menyebabkan terjadinya gangguan pertumbuhan dan perkembangan buah kehamilan, maka kemungkinan akan menyebabkan terjadinya *intra-uterine growth retardation* (IUGR) yang berakibatkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Kontraksi uterus juga sangat dipengaruhi oleh kondisi fisik ibu. Jika ibu mengalami penurunan kondisi, terlebih pada primipara (hamil pertama dengan usia ibu lebih dari 40 tahun) maka keadaan ini harus benar-benar diwaspadai.

b. Segi positif kehamilan pada usia tua

Perubahan pada tubuh ibu yang sedang hamil menuntutnya untuk menjaga kesehatan secara lebih maksimal. Setiap aktivitas yang menjadi kebiasaan ini akan membawa dampak positif secara berkepanjangan seperti, kepuasan peran sebagai ibu, Merasa lebih siap, Pengetahuan mengenai perawatan kehamilan dan bayi lebih baik, Rutin melakukan pemeriksaan kehamilan, Mampu mengambil keputusan, Karier baik, status ekonomi lebih baik, Perkembangan intelektual anak lebih tinggi, Periode menyusui lebih lama dan Toleransi pada kelahiran lebih besar.

c. Kehamilan Multipel (kehamilan bayi kembar)

Pada kasus kehamilan multipel (kehamilan lebih dari satu janin) biasanya kondisi ibu lemah. Ini disebabkan oleh adanya beban ganda yang harus ditanggung, baik dari pemenuhan nutrisi, oksigen, dan lain-lain. Biasanya kehamilan multipel mengindikasikan adanya beberapa penyulit pada proses persalinannya, sehingga persalinan operatif (*sectio caesaria*-SC) lebih dipertimbangkan. Dengan demikian jika dilihat dari segi biaya, proses persalinan dari kehamilan multipel akan lebih tinggi jika dibandingkan dengan kehamilan

tunggal, mengingat adanya kemungkinan terjadinya persalinan secara SC. Selain itu risiko adanya kematian dan cacat harus juga dipertimbangkan. Ketika bayi sudah lahir kemungkinan ketegangan dalam merawat bayi akan terjadi, karena ibu harus berkonsentrasi dua kali lipat dari pada bayi tunggal, namun adanya keunikan-keunikan akan membawa kebahagiaan tersendiri bagi keluarga.

d. Kehamilan dengan HIV

Pada kehamilan dengan ibu yang mengidap HIV, janin akan menjadi sangat rentan terhadap penularan selama proses kehamilannya. Virus HIV kemungkinan besar akan ditrasfer melalui plasenta ke dalam tubuh bayi. Pada penderita HIV dalam proses perjalanan penyakitnya akan mengalami penurunan kondisi tubuh jika tidak mendapatkan penanganan dan pemantauan yang adekuat dari tenaga kesehatan. Terlebih pada penderita HIV yang sedang menjalani proses kehamilan, karena pada kondisi tersebut banyak terjadi perubahan pada sistem tubuhnya. Selain adanya pengaruh fisik terhadap ibu dan bayi, hal ini yang tak kalah pentingnya dan harus dipertimbangkan oleh tenaga kesehatan ketika memberikan asuhan adalah kondisi psikologis ibu. Pada ibu hamil dengan HIV akan mengalami kehilangan, cemas dan depresi, dilema, serta khawatir dengan kesehatan bayinya.

2. Status Gizi

Pemenuhan kebutuhan nutrisi yang adekuat sangat mutlak dibutuhkan oleh ibu hamil agar dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi yang dikandungnya dan persiapan fisik ibu untuk menghadapi persalinan dengan aman. Selama proses kehamilan, bayi sangat membutuhkan zat-zat penting yang hanya dapat dipenuhi dari ibu. Biasanya masyarakat di era

sekarang ini lebih mementingkan selera dengan mengabaikan kualitas makanan yang dikonsumsi. Pemenuhan gizi seimbang selama hamil akan meningkatkan kondisi kesehatan bayi dan ibu, terutama dalam menghadapi masa nifas sebagai modal awal untuk menyusui (Sulistyawati, 2009).

3. Gaya Hidup

Selain pola makan yang dihubungkan dengan gaya hidup masyarakat sekarang, ternyata ada beberapa gaya hidup lain yang cukup merugikan kesehatan seorang wanita hamil. Misalnya kebiasaan begadang, berpergian jauh dengan berkendara motor, dan lain-lain. Gaya hidup ini akan mengganggu kesejahteraan bayi yang dikandungnya karena kebutuhan istirahat mutlak harus dipenuhi (Sulistyawati, 2009).

4. Perokok/Alkoholik

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

5. Hamil di luar nikah/kehamilan yang tidak diharapkan

Jika kehamilan tidak diharapkan, maka secara otomatis ibu akan sangat membenci kehamilannya, sehingga tidak ada keinginan dari ibu untuk melakukan hal-hal positif yang dapat meningkatkan kesehatan bayinya. Pada kasus ini kita waspada adanya keguguran, prematur, dan kematian janin. Pada kehamilan diluar nikah hampir bisa dipastikan bahwa pasangan masih belum siap dalam hal

ekonomi. Selain itu, kekurangsiapan ibu untuk merawat bayinya juga perlu diwaspadai agar tidak terjadi *postpartum blues* (Sulistyawati, 2009).

b. Faktor psikologis

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

1. Stresor internal

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

2. Stresor eksternal

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

3. Dukungan keluarga

Setiap tahap usia kehamilan, ibu akan mengalami perubahan baik yang bersikap fisik maupun psikologis. Ibu harus melakukan adaptasi pada setiap perubahan yang terjadi, dimana sumber stres terbesar terjadi karena dalam rangka melakukan adaptasi terhadap kondisi tertentu. Dalam menjalani proses itu, ibu

hamil sangat membutuhkan dukungan yang intensif dari keluarga dengan cara menunjukkan perhatian dan kasih sayang.

4. Penyalahgunaan obat terlarang

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

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

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

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

4. Resiko Kehamilan

a. Definisi Kehamilan Resiko Tinggi

Kehamilan Risiko Tinggi Resiko adalah suatu ukuran statistik epidemiologik dari kemungkinan terjadinya suatu keadaan gawat darurat obstetric yang tidak diinginkan pada masa mendatang yaitu perkiraan/prediksi akan terjadi komplikasi selama kehamilan maupun dalam persalinan dengan dampak kematian/kesakitan pada ibu dan bayi. (Sarwono, dalam Asrifah, 2018).

Kehamilan risiko tinggi adalah suatu kehamilan patologi yang dapat mempengaruhi keadaan ibu dan janin. (Manuaba, dalam Asrifah, 2018). Kehamilan resiko tinggi adalah suatu proses kehamilan yang memiliki risiko lebih tinggi dan lebih besar dari kehamilan normal, baik bagi ibu maupun janin yang di kandungnya, selama masa kehamilan, melahirkan ataupun nifas bila dibandingkan dengan kehamilan, persalinan dan nifas normal (Asrifah, 2018). Sehingga dapat terjadi penyakit ataupun kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Dikatakan ibu hamil risiko tinggi bila pada pemeriksaan ditemukan satu atau lebih faktor risiko., sedangkan ibu hamil risiko rendah bila pada pemeriksaan tidak ditemukan faktor risiko. Namun bukan tidak mungkin dalam perjalanan persalinan dan kehamilan, ibu hamil risiko rendah dapat berubah menjadi risiko tinggi., oleh karena itu diperlukan pemeriksaan rutin selama periode kehamilan dan proses melahirkan. (Sarwono, dalam Asrifah, 2018). Kehamilan resiko tinggi dapat menyebabkan:

1. Kematian ibu dan janin
2. Keguguran
3. Persalinan premature

4. Kelahiran dengan berat badan rendah
5. Penyakit janin atau bayi neonatus

b. Faktor Resiko Tinggi Kehamilan

Menurut Asrifah, (2018) Yang dimaksud dengan kehamilan resiko tinggi adalah kehamilan dengan faktor resiko sebagai berikut:

1. Faktor Langsung:
 - a. Paritas meliputi primigravida, grandemultipara
 - b. Riwayat persalinan abortus 2 kali atau lebih, partus prematurus 2 kali atau lebih, riwayat kematian janin dalam rahim, perdarahan pasca persalinan, pre-eklamsia dan eklamsia, kehamilan mola, pernah ditolong secara obstetric operatif, pernah operasi ginekologik, pernah inersia uteri (Indiarti, 2013).
 - c. Disproporsi sevalo pelvik Disproporsi sevalo pelvik adalah panggul sempit. Keadaan yang menggambarkan ketidak seimbangan antara kepala janin dan panggul ibu sehingga janin tidak bisa keluar melalui vagina (Notoatmodjo, 2007).
 - d. Pre-eklampsia dan eklampsia Timbulnya hipertensi disertai proteinuria dan oedema setelah umur kehamilan 20 minggu atau segera setelah persalinan (Notoatmodjo, 2007).
 - e. Kehamilan molahidatidosa Kehamilan mola adalah berupa gelembung – gelembung kecil yang mengandung banyak cairan sehingga menyerupai buah anggur atau mata ikan (Kementrian Kesehatan RI, 2011).
 - f. Hidramnion Hidramnion adalah meningkatnya air ketuban melebihi 2000cc. normalnya 800 – 1000cc (Kementrian Kesehatan RI, 2011).

- g. Kelainan letak pada kehamilan tua Kelainan letak janin dapat berupa letak sungsang dan letak lintang.
- h. Dismaturitas adalah bayi lahir dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk masa gestasinya. Artinya bayi mengalami retardasi pertumbuhan intrauterine dan merupakan bayi yang kecil untuk masa kehamilannya (Manuaba, 2001).
- i. Kehamilan pada infertilitas Infertilitas adalah pasangan yang telah menikah dan hidup harmonis tetapi belum terjadi kehamilan. Apabila terjadi kehamilan komplikasi yang akan terjadi yaitu perdarahan (Manuaba, 2001).
- j. Persalinan terakhir 5 tahun yang lalu atau lebih Kehamilan dengan jarak terakhir persalinan 5 tahun atau lebih dapat mengakibatkan abortus.
- k. Kehamilan yang disertai dengan anemia Perubahan fisiologi alami yang terjadi selama kehamilan akan mempengaruhi jumlah sel darah normal pada kehamilan peningkatan volume darah ibu terutama terjadi akibat peningkatan plasma.
- l. Hipertensi Adalah kondisi permanen meningkatnya tekanan darah dimana biasanya tidak ada penyebab yang nyata. Kadang-kadang penyebab ini dihubungkan dengan penyakit ginjal, penyempitan aorta dan keadaan ini lebih sering muncul pada saat kehamilan (Kementrian Kesehatan RI, 2011). Kehamilan dengan penyakit jantung Pada saat pertumbuhan janin, yang diperlukan yaitu oksigen dan zat-zat makanan selama kehamilan yang harus dipenuhi melalui darah ibu. Untuk itu banyaknya darah yang beredar dalam tubuh ibu dapat memenuhi kebutuhan janin. (Manuaba, 2001).

- m. Kehamilan dengan diabetes militus Diabetes terjadi karena produksi insulin tidak ada atau tidak cukup. Insulin adalah hormone yang diproduksi oleh sel beta yang berfungsi mengangkut glukosa kedalam sel. (Manuaba, 2001).
- n. Obesitas Wanita hamil dengan obesitas beresiko tinggi mengalami komplikasi kehamilan serta persalinan yaitu melahirkan bayi meninggal (still birth) dan menderita diabetes gestasional. (Kementrian Kesehatan RI, 2011).

2. Faktor Tidak Langsung

a. Pengetahuan

Pentingnya pengetahuan ibu tentang kehamilan risiko tinggi sangat dibutuhkan karena pengetahuan tentang kehamilan risiko tinggi sangat penting untuk terbentuknya sikap ibu dalam memahami akan risiko yang akan timbul dalam kehamilan.

b. Usia

Usia seorang ibu berkaitan dengan alat – alat reproduksi wanita.

c. Tempat tinggal Ibu (Lingkungan)

Dalam analisis ini daerah tempat tinggal dibagi menjadi dua yaitu perkotaan dan pedesaan. Hasil uji statistic menunjukkan bahwa ibu yang tinggal dipedesaan lebih besar risiko untuk mengalami kehamilan risiko tinggi karena di pedesaan jumlah jenis dan pelayanan fasilitas kesehatan masih terbatas.

d. Pendidikan ibu

Pendidikan ibu memiliki pengaruh terhadap risiko kehamilan. Hal ini dapat diasumsikan karena ibu yang berpendidikan rendah memiliki tingkat pengetahuan yang rendah pula terhadap bahaya dan risiko tinggi kehamilan.

e. Status ekonomi

Status ekonomi rumah tangga mempunyai hubungan yang bermakna dengan kehamilan risiko tinggi. Seorang ibu yang kurang beruntung karena datang dari keluarga miskin akan berpotensi lebih besar untuk menderita kehamilan risiko tinggi dibandingkan dengan ibu yang berasal dari keluarga kaya.

f. Pelayanan kesehatan

Hasil analisis menunjukkan hubungan yang signifikan antara pelayanan kesehatan dengan kejadian kehamilan risiko tinggi. Hal ini sejalan dengan hasil analisis Pitaley bahwa pelayanan kesehatan seperti pemanfaatan perawatan pasca persalinan memiliki hubungan dengan kematian neonatal.

B. Kecemasan

1. Pengertian kecemasan

Kecemasan adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Individu yang merasa cemas akan merasa tidak nyaman atau takut, namun tidak mengetahui alasan kondisi tersebut terjadi. Kecemasan tidak memiliki stimulus yang jelas yang dapat diidentifikasi (Videbeck; dalam Rahmitha, 2017).

Menurut Kusumawati dan Hartono (dalam Rahmitha, 2017) Cemas/ansietas merupakan sebuah emosi dan pengalaman subjektif yang dialami seseorang dan berhubungan dengan perasaan yang tidak pasti dan tidak berdaya.

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

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

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

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

Maka dari itu peneliti merangkum dari pengertian diatas, kecemasan merupakan perasaan takut dan kekhawatiran yang tidak jelas akan masa mendatang.

2. Jenis-jenis kecemasan

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

a. Kecemasan *Super Ego*

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

b. Kecemasan *Neurotis*

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

c. Kecemasan *Psikotis*

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

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

a. Kecemasan *Realistik*

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

b. Kecemasan *Moral*

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

c. Kecemasan *Neurotik*

Perasaan takut jenis ini muncul akibat rangsangan-rangsangan ide, jika seseorang pernah merasakan "kehilangan ide, gugup, tidak mampu mengendalikan diri, perilaku, akal dan bahkan pikiran, maka orang tersebut saat itu sedang mengalami kecemasan neurotik. Neurotik adalah kata lain dari perasaan gugup.

Kecemasan jenis terakhir inilah yang paling menarik perhatian Freud, dan biasanya disebut dengan kecemasan saja

Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa jenis-jenis kecemasan merupakan sesuatu yang berada dari dalam diri sendiri, pelarian diri ke hal yang negatif, tidak dapat mefokuskan diri, memiliki rasa takut menurut kondisi, dan takut akan hati nurani sendiri

3. Kecemasan pada ibu hamil

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

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

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

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

a. Kecemasan terhadap diri sendiri

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

b. Kecemasan berhubungan dengan kehamilan dan persalinan

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

c. Kecemasan terhadap anaknya

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

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

a. Trimester pertama

Umumnya wanita hamil menunjukkan adanya rasa cemas, takut dan panik. Diantara mereka ada yang berpendapat bahwa kehamilan merupakan ancaman maut yang menakutkan dan membahayakan bagi dirinya, dimana keadaan ini juga

dipengaruhi oleh pengalaman hidup dan kebudayaan tempat wanita tersebut hidup dan dibesarkan.

b. Trimester kedua

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

c. Trimester ketiga

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

Dari penjelasan diatas maka dapat ditarik kesimpulan bahwa kecemasan ibu hamil trimester ketiga disebabkan oleh ketakutan, kekhawatiran, dan kegelisahan yang akan dilewati dan yang sedang terjadi terhadap diri sendiri.

4. Aspek-aspek kecemasan

Berikut aspek kecemasan menurut Clark dan Beck (dalam Nugraha, 2020) disebutkan bahwa aspek kecemasan meliputi:

a. Aspek afektif

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

b. Aspek Fisiologis

Merupakan ciri fisik yang muncul ketika individu sedang mengalami kecemasan, seperti sesak nafas, nyeri dada, nafas menjadi lebih cepat, denyut

jantung meningkat, mual, diare, kesemutan, berkeringat, menggigil, kepanasan, pingsan, lemas, gemetar, mulut kering dan otot tegang.

c. Aspek Kognitif

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

d. Aspek Perilaku

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

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

a. Aspek Perilaku

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

b. Aspek Kognitif

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

c. Aspek Afektif

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

Dari aspek-aspek menurut para ahli tersebut bisa diambil kesimpulan bahwa aspek perilaku mencakup keseluruhan bagian dari diri seseorang yang mengalami kecemasan.

5. Faktor-faktor mempengaruhi kecemasan

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

a. Usia

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

b. Pendidikan

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

c. Dukungan Keluarga

Pendampingan oleh keluarga saat ibu akan bersalin mempengaruhi tingkat kecemasan pada ibu. Dukungan keluarga terutama dukungan yang didapatkan dari suami akan menimbulkan ketenangan batin, perasaan senang, aman dan nyaman sehingga kecemasan ibu hamil berkurang (Manuaba, 2007).

d. Ekonomi

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

e. Pekerjaan

Pekerjaan ibu dapat mempengaruhi kecemasan karena adanya tekanan dari berbagai stersor di tempat pekerjaan. Beban kerja yang terlalu berat atau kemampuan fisik yang terlalu lemah dapat mengakibatkan seorang ibu hamil yang bekerja mengalami gangguan atau penyakit akibat kerja, seperti kondisi lingkungan (Efendi, 2009).

f. Paritas

Pada primigravida, mereka secara aktif mempersiapkan diri untuk menghadapi persalinan. Walaupun persalinan adalah proses alami bagi seorang wanita untuk menjalaninya, tetapi seringkali ibu hamil tidak dapat menghilangkan rasa khawatir dan takut dalam menghadapi proses persalinan tersebut. Rasa takut dan cemas berlebihan dengan sendirinya menyebabkan ibu sakit. Kemudian, perasaan cemas berkepanjangan dapat membuat ibu hamil tidak bisa berkonsentrasi dengan baik dan hilangnya rasa kepercayaan diri.

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

a. Usia

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

b. Lingkungan sosial-budaya

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

Dari penjelasan diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa faktor-faktor kecemasan bisa dari diri sendiri maupun dari luar diri, seperti usia merupakan sesuatu yang memang datang dari diri sendiri sedangkan lingkungan datang dari luar diri (pengaruh orang lain yang menjadi faktor datangnya kecemasan).

6. Gangguan kecemasan

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

a. Fobia Spesifik

Yaitu suatu ketakutan yang tidak diinginkan karena kehadiran atauantisipasi terhadap obyek atau situasi yang spesifik.

b. Fobia Sosial

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

c. Gangguan Panik

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

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

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

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

7. Dampak kecemasan ibu hamil

Dampak kecemasan yang dialami ibu saat persalinan ibu akan merasakan nyeri atau rasa sakit yang berlebihan. Rasa takut akan menghalangi proses persalinan karena ketika tubuh manusia mendapatkan sinyal rasa takut, tubuh akan mengaktifkan pusat siaga dan pertahanan. Akibatnya rahim hanya mendapatkan sedikit aliran darah sehingga menghalangi proses persalinan dan mengakibatkan rasa nyeri serta menyebabkan waktu melahirkan menjadi lebih panjang (Wiknjastro; dalam Hrp, 2018).

Ibu akan menjadi lebih lelah, kehilangan kekuatan, pembukaan menjadi lebih lama. Perasaan takut selama proses persalinan dapat mempengaruhi his dan kelancaran pembukaan, sehingga dapat mengganggu proses persalinan (Palupi; dalam Hrp, 2018).

Dari penjelasan diatas maka dapat ditarik kesimpulan bahwa dampak dari kecemasan ibu hamil yang berlebihan dapat mempengaruhi keselamatan bayi dan ibu diwaktu persalinan.

C. Dukungan Sosial

1. Pengertian dukungan suami

Suami adalah pasangan hidup istri atau ayah dari anak-anak (Hidayat; dalam Hargi, 2013). Suami sangat berperan dalam menenangkan kondisi psikologi seorang istri (Palupi; dalam Wahyuni, 2017). Untuk mengurangi rasa kecemasan dan rasa takut dibutuhkan dukungan suami.

Dukungan suami dapat berupa dorongan, motivasi terhadap istri baik secara emosional, penghargaan, instrumental dan informatif (Jannatun; dalam Wahyuni, 2017). Dukungan yang diberikan suami dapat mempermudah persalinan,

memberikan rasa nyaman, semangat dan meningkatkan rasa percaya diri ibu, serta mengurangi tindakan medis.

Dukungan suami adalah salah satu bentuk interaksi yang didalamnya terdapat hubungan yang saling memberi dan menerima bantuan yang bersifat nyata yang dilakukan oleh suami terhadap istrinya (Hidayat; dalam Hargi, 2013).

Dukungan yang diberikan suami merupakan salah satu bentuk interaksi sosial yang di dalamnya terdapat hubungan yang saling memberi dan menerima bantuan yang bersifat nyata, bantuan tersebut akan menempatkan individu-individu yang terlibat dalam sistem sosial yang pada akhirnya akan dapat memberikan cinta, perhatian maupun sense of attachment baik pada keluarga sosial maupun pasangan (Ingela; dalam Hargi, 2013).

Menurut Wangmuba (dalam Hrp, 2018) dukungan suami adalah sumber daya sosial dalam menghadapi suatu peristiwa yang menekan dan perilaku menolong yang diberikan pada individu yang membutuhkan dukungan.

Dukungan moral seorang suami pada istrinya hal yang memang dibutuhkan dan sangat dianjurkan suami memberikan dukungan atau motivasi yang lebih besar kepada istrinya (Dagun; dalam Hargi, 2013).

Dukungan suami merupakan bantuan yang dapat diberikan kepada keluarga berupa informasi dan nasehat, yang mana membuat penerima dukungan akan merasa disayang dan dihargai (Aprianawati dan Sulistyorini; dalam Hrp, 2018).

Menurut Wangmuba (dalam Hrp, 2018) dukungan suami adalah sumber daya sosial dalam menghadapi suatu peristiwa yang menekan dan perilaku menolong yang diberikan pada individu yang membutuhkan dukungan.

Maka dari itu peneliti merangkum dari pengertian diatas, dukungan suami merupakan dorongan dan motivasi yang bersifat nyata dilakukan suami terhadap istri.

2. Aspek-aspek dukungan sosial

Menurut Sarafino (dalam Kumalasari, 2012) dukungan sosial terdiri dari empat jenis yaitu :

a. Dukungan emosional

Dukungan ini melibatkan ekspresi rasa empati dan perhatian terhadap individu, sehingga individu tersebut merasa nyaman, dicintai dan diperhatikan. Dukungan ini meliputi perilaku seperti memberikan perhatian dan afeksi serta bersedia mendengarkan keluh kesah orang lain.

b. Dukungan penghargaan

Dukungan ini melibatkan ekspresi yang berupa pernyataan setuju dan penilaian positif terhadap ide-ide, perasaan dan performa orang lain.

c. Dukungan instrumental

Bentuk dukungan ini melibatkan bantuan langsung, misalnya yang berupa bantuan finansial atau bantuan dalam mengerjakan tugas-tugas tertentu.

d. Dukungan informasi

Dukungan yang bersifat informasi ini dapat berupa saran, pengarahan dan umpan balik tentang bagaimana cara memecahkan persoalan.

Menurut Caplan (dalam Friedman, 1998) dukungan suami terbagi menjadi empat jenis yaitu:

a. Dukungan Informasional

Bentuk dukungan ini melibatkan pemberian informasi, saran atau umpan balik tentang situasi dan kondisi individu. Jenis informasi seperti ini dapat menolong individu untuk mengenali dan mengatasi masalah dengan lebih mudah. Misalnya, suami memberikan informasi pentingnya pemberian ASI eksklusif kepada bayinya, suami perlu memberikan informasi bahwa proses menyusui tidak menyebabkan payudara ibu kendur.

b. Dukungan Penilaian

Dukungan penilaian adalah jenis dukungan dimana suami bertindak sebagai pembimbing dan bimbingan umpan balik, memecahkan masalah dan sebagai sumber validator identitas anggota dalam keluarga.

c. Dukungan Instrumental

Bentuk dukungan ini merupakan penyediaan materi yang dapat memberikan pertolongan langsung seperti pinjaman uang, pemberian barang, makanan serta pelayanan.

d. Dukungan Emosional

Bentuk dukungan ini membuat individu memiliki perasaan nyaman, yakin, diperdulikan dan dicintai oleh sumber dukungan sosial sehingga individu dapat menghadapi masalah dengan lebih baik.

Dari penjelasan menurut para ahli diatas maka peneliti menarik kesimpulan bahwa aspek dukungan suami yaitu suatu bentuk dimana suami dapat memberi rasa empati, rasa hormat, dukungan secara langsung dan memberi solusi/nasehat kepada istri.

Menurut friedman (2008) aspek dukungan suami terdiri dari 4 aspek, yaitu:

a. Dukungan emosional

Dukungan emosional adalah tingkah laku yang berhubungan dengan rasa tenang, senang, rasa memiliki, kasih sayang pada anggota keluarga, baik pada anak maupun orang tua. Dukungan emosional mencakup ungkapan empati, kepedulian, dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan. Suami sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan, dan didengarkan.

b. Dukungan Informasional

Dukungan informasional adalah tingkah laku yang berhubungan dengan pemberian informasi dan nasehat. Dukungan informasional yaitu memberikan penjelasan tentang situasi dan gejala sesuatu yang berhubungan dengan masalah yang sedang dihadapi oleh individu. Dukungan ini mencakup; pemberian nasihat, saran, pengetahuan, dan informasi serta petunjuk. Maka suami berfungsi sebagai sebuah kolektor dan disseminator (penyebar) informasi tentang dunia. Memberitahu saran dan sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Manfaat dari dukungan ini ialah dapat menekan munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang terkhusus pada individu. Aspek-aspek dalam dukungan ini ialah nasehat, usulan, kritik, saran, petunjuk dan pemberian informasi.

c. Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental adalah dukungan yang bersifat nyata dan dalam bentuk materi dan waktu yang bertujuan untuk meringankan beban bagi individu yang membutuhkan orang lain untuk memenuhinya. Suaminya harus mengetahui

jika istri dapat bergantung padanya jika istri memerlukan bantuan. Bantuan mencakup memberikan bantuan yang nyata dan pelayanan yang diberikan secara langsung bisa membantu seseorang yang membutuhkan. Bentuk dukungan ini juga dapat berupa pemeriksaan kesehatan secara rutin bagi ibu serta mengurangi atau menghindari perasaan cemas dan stress.

d. Dukungan Penghargaan

Dukungan penghargaan yaitu dukungan yang terjadi lewat ungkapan hormat atau penghargaan positif untuk orang lain, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan seseorang, dan perbandingan positif antara orang tersebut dengan orang lain yang bertujuan meningkatkan penghargaan diri orang tersebut. Suami bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing, dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota suami diantaranya memberikan support, penghargaan, dan perhatian.

3. Dukungan suami pada masa kehamilan

Dukungan suami adalah dorongan, motivasi terhadap istri, baik secara moral maupun material, kehadiran suami bagi seorang ibu yang mengalami kesulitan diharapkan dapat memberikan bantuan moral, fisik sehingga dapat mengurangi beban yang dirasakan, khususnya pada masa kehamilan dan saat menghadapi proses persalinan (Ningsi; dalam Mardjan, 2016).

Menurut Mardjan (2016) Bentuk dukungan suami meliputi dukungan fisik dan emosional yaitu suami mampu menyiapkan dana untuk keperluan bayi dan biaya persalinan selama kehamilan, menghindari pertengkaran pertengkaran kecil yang tidak perlu dengan istri sehingga dapat menimbulkan konflik yang berkepanjangan, sabar dan dapat menahan emosi melihat tingkah laku istri yang

kadang kadang kelihatan aneh sehari-hari, memberikan motivasi agar istri dapat mengatasi masalah dihadapi dengan tenang dan sabar, selalu ingat kepada tuhan, Mengantar dan mendampingi istri sewaktu melakukan pemeriksaan kedokter atau bidan secara kontinyu dan terjadwal, Memberikan informasi kehamilan dan risiko persalinan dengan ramah dan jelas sehingga istri lebih siap dalam menghadapi persalinan.

Sedangkan menurut Pieter dan Lubis (2010) dukungan suami yang bersifat positif kepada istri yang hamil akan memberikan dampak positif terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin, kesehatan fisik, dan psikologis ibu. Bentuk dukungan suami tidak cukup dari sisi finansial semata, tetapi juga berkaitan dengan cinta kasih, menanamkan rasa percaya diri kepada istrinya, melakukan komunikasi terbuka dan jujur, sikap peduli, perhatian, tanggap, dan kesiapan ayah.

Dari penjelasan diatas maka ditarik kesimpulan bahwa suami harus memberikan dukungan fisik dan emosional agar istri dapat mengatasi rasa cemas akan ketakutan tentang menghadapi persalinan.

4. Adaptasi suami selama masa kehamilan

Suami juga mengalami perubahan psikologis, psikologis yang dialami oleh suami dalam rangka pencapaian penerimaan peran barunya sejalan dengan fase-fase yang dialami oleh ibu. Secara umum suami yang stres menyukai anak-anak, senang berperan sebagai ayah, senang mengasuh anak, percaya diri, dan mampu menjadi ayah, serta senang membagi pengalaman tentang kehamilan dan melahirkan dengan pasangannya. Suami juga mengalami perubahan perilaku dan peran dari trimester I, II, dan III menurut Sulistyawati, (2009) yaitu :

a. Trimester I

Memberitahu keluarga, teman, dan relasi. Sering bingung terhadap perubahan istrinya, meliputi perubahan perasaan dan tubuhnya. Ia memperhatikan kebutuhan istrinya yang mudah lelah dan menurunnya keinginan untuk berhubungan seksual. Saat ini anaknya adalah bayi yang “potensial”. Ayah sering dibayangkan berinteraksi dengan anaknya yang sudah berusia 5 atau 6 tahun, walaupun kehamilan istrinya belum kelihatan.

b. Trimester II

Peran ayah saat ini masih samar-samar, tetapi kebingungan atas keterbatasannya menurun dengan melihat dan merasakan gerakan fetus. Merasa lebih nyaman dengan dapat melihat anaknya pada USG. Khawatir tentang pembagian peran antara mencari nafkah atau membantu istri mengurus anak. Pada tahap ini kadang timbul konflik pada pasangan mengenai bagaimana ia akan menjadi ayah.

c. Trimester III

Persiapan yang nyata terlihat untuk kelahiran bayinya. Terlibat dalam kelas bersama, mendampingi istri saat memeriksa kehamilannya, Timbul rasa takut, Timbul pertanyaan dalam benak, “seperti apa menjadi orang tua?” atau “dapatkah ia membantu istrinya selama proses persalinan?, Timbul rasa tidak percaya, seperti apakah ia akan benar-benar mempunyai anak?

Selama masa kehamilan suami juga mengalami adaptasi peran yang cukup menimbulkan stres tersendiri, sumber stres suami menurut Sulistyawati (2009) meliputi, Masalah keuangan, Kondisi yang tidak diinginkan selama hamil, Cemas bayinya tidak sehat/tidak normal, Khawatir tentang nyeri istrinya saat melahirkan,

Peran setelah melahirkan, Perubahan hubungan dengan istri, keluarga, dan teman-temannya, dan Kemampuan sebagai orang tua.

Dari penjelasan diatas maka peneliti menarik kesimpulan bahwa perubahan perilaku dan peran juga dirasakan suami melalui tiga tahap yang pada trimester pertama suami memberitahu orang terdekat atas kehamilan istrinya, pada trimester kedua suami mempunyai perasaan kebingungan dalam memilih mengurus istri atau bekerja, pada trimester ketiga timbulnya rasa keingintahuan bagaimana menjadi seorang ayah yang baik untuk anaknya.

D. Hubungan dukungan suami dengan kecemasan ibu hamil

Suami adalah orang terdekat dan orang paling dibutuhkan oleh istri yang sedang hamil. Dukungan suami merupakan sumber dukungan yang berasal dari lingkungan keluarga (Baroroh, 2019). Pengertian keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan aturan, emosional dan individu mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga (friedman; dalam Suprajitno, 2004). Orang-orang dalam suatu keluarga dihubungkan satu dengan lainnya oleh kelahiran, pernikahan, atau adopsi, serta tinggal bersama dalam sebuah rumah tangga (Hitchcock, Schubert & Thomas; dalam Keumalahayati, 2008).

Peran suami disini adalah bagaimana memberikan dukungan dan perhatian terbaik kepada istri dan memberikan hal yang terbaik baginya (Shaleh, 2017). Dalam keadaan ini, emosi dan tingkah laku ibu mudah tersinggung kadang-kadang permintaannya aneh tidak masuk akal. ditempat ini lah ibu menyampaikan keluh kesah yang dirasakan selama hamil. keluh kesah ibu ditanggapi dengan positif, memberikan dukungan moral, motivasi sehingga ibu merasa lebih tenang,

merasa dapat perhatian dari suami, sehingga beban moral yang dirasakan akan berkurang karena peranan suami.

Menurut Bobak (dalam Keumalahayati, 2008) ibu hamil yang mendapatkan perhatian dan dukungan suami dan keluarganya cenderung lebih mudah menerima dan mengikuti nasihat yang diberikan oleh petugas kesehatan dibandingkan ibu hamil yang kurang mendapat dukungan dan perhatian dari suami dan keluarganya. Sebagai suami harus lebih sabar sehingga tidak terjadi konflik yang mengakibatkan meningkatnya kecemasan ibu hamil yang berdampak pada kesehatan bayi dalam kandungan.

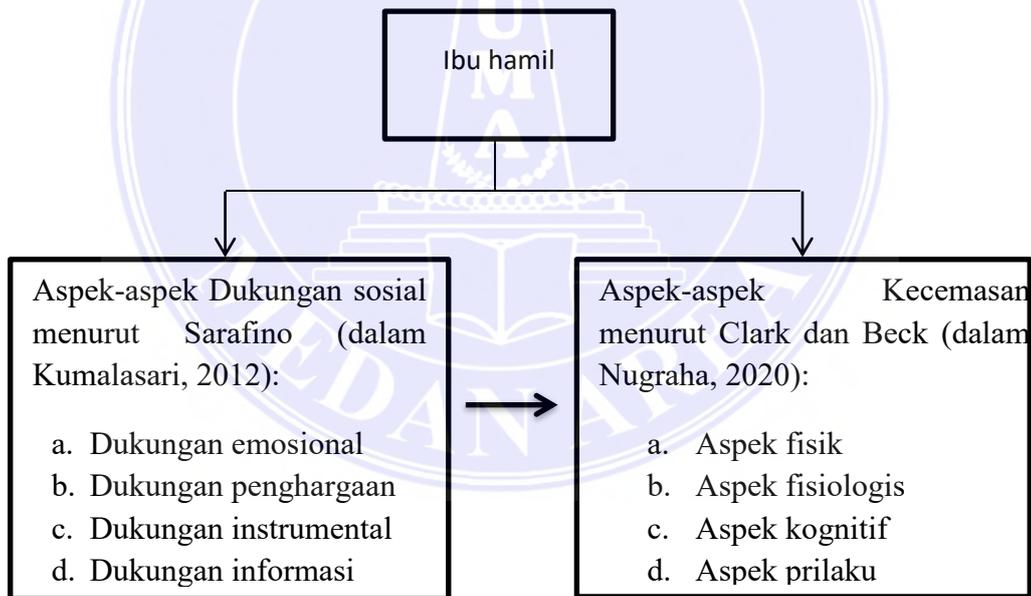
Suami yang tidak dapat mendampingi dan tidak memberi perhatian khusus kepada istri yang sedang hamil akan berdampak pada kondisi ibu hamil itu sendiri, ibu hamil akan merasa takut tidak adanya rasa aman dan nyaman, dan tidak ada yang memberikan dorongan atau motivasi karena suami merupakan orang pertama dan utama yang dapat memberikan support, ketenangan batin dan perasaan senang dalam diri istri (Angga; dalam Diani dan Susilawati, 2013). Menurut Huliana (dalam Saputra dkk, 2013) suami harus memberi rasa aman pada istri dan memberikan dukungan sehingga akan muncul rasa percaya diri dan istri akan memiliki mental yang kuat dalam menghadapi persalinan.

Hal tersebut juga didukung oleh penelitian Widiarti (2017) berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di BPS Istri Utami Sleman tentang hubungan dukungan suami dengan kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan di BPS Istri Utami Sleman disimpulkan sebagian besar responden yang kurang mendapat dukungan suami terdapat 16 responden (34,0%) dan terdapat 1 responden (2,1%) yang mengalami kecemasan berat. Hasil uji statistik

menggunakan chi square didapatkan hasil p value 0,004 dengan taraf signifikan α 5% (0,05) yang berarti bahwa ada hubungan antara dukungan suami dengan kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan bahwa ada hubungan antara dukungan suami dengan kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan di BPS Istri Utami Sleman dengan keeratan hubungan sedang (0,40 – 0,599) dengan koefisien korelasi 0,467.

Dari penjelasan diatas maka peneliti menarik kesimpulan bahwa suami merupakan kunci utama agar istri dapat memelihara pemikiran positif, kecemasan ibu hamil berkurang dan kesehatan bayi dalam kandungan akan terjaga ketika mendapat dukungan suami.

E. Konsep penelitian



Gambar 3.1 konsep penelitian

F. Hipotesis

Hipotesis penelitian ini adalah ada hubungan negatif antara dukungan suami dengan kecemasan ibu hamil trimester III dengan asumsi semakin tinggi dukungan suami maka semakin rendah kecemasan ibu hamil dan sebaliknya semakin rendah dukungan suami maka akan semakin tinggi kecemasan ibu hamil.



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Tipe Penelitian

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

B. Identifikasi Variabel Penelitian

Variabel penelitian menurut Sugiyono (dalam Ridha, 2017) adalah suatu atribut atau sifat dari orang, obyek atau kegiatan yang memiliki variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya.

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

1. Variabel bebas : Dukungan Suami (X)
2. Variabel terikat : Kecemasan ibu hamil Trimester III (Y)

C. Definisi Operasional Variabel Penelitian

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

1. Dukungan Suami merupakan dukungan yang diberikan suami terhadap istri, suatu bentuk dukungan di mana suami dapat memberikan bantuan secara fisik, material, mental dan psikologis. Aspek-aspek dukungan suami

meliputi dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan informatif.

2. Kecemasan merupakan perasaan takut dan kekhawatiran yang tidak pasti akan masa mendatang, dapat dilihat dari gejala fisik dan psikologinya. Aspek-aspek kecemasan meliputi aspek fisik, aspek fisiologis, aspek kognitif dan aspek perilaku.

D. Subjek Penelitian

Subjek penelitian adalah sesuatu, baik orang, benda ataupun lembaga/organisasi, yang sifat keadaannya, atribut-nya akan diteliti (Mukhtazar, 2020).

1. Populasi

Menurut (Istijanto, 2005) populasi diartikan sebagai jumlah keseluruhan semua anggota yang diteliti. Menurut Arikunto (dalam Untari, 2018) bahwa populasi adalah keseluruhan subjek penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil di atas usia 35 tahun memasuki trimester III berjumlah 45 orang.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian yang diambil dari populasi (Istijanto, 2005). Sedangkan menurut Soekidjo (dalam Untari, 2018) sampel adalah sebagian untuk diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Sampel yang mewakili populasi dalam penelitian ini sebanyak 45 Ibu Hamil Di Atas Usia 35 Tahun Trimester III.

3. Teknik sampling

Teknik sampling adalah cara untuk menentukan sampel yang jumlahnya sesuai dengan ukuran sampel yang akan dijadikan sumber data sebenarnya,

dengan memperhatikan sifat-sifat dan penyebaran populasi agar diperoleh sampel yang representatif (Margono; dalam Untari, 2018). Teknik sampling dari penelitian ini menggunakan accidental sampling yang dilakukan dari tanggal 10 Mei 2021 s.d. 18 Mei 2021. Accidental sampling adalah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu sesuai sebagai sumber data Meidatuzzahra (2019).

Alasan peneliti mengambil Accidental sampling karena faktor kesulitan peneliti menemui subjek dari populasi secara bersamaan dimasa pandemik covid 19, sehingga peneliti melakukan pengambilan sample secara online dan faktor kebetulan dengan mengutamakan kecocokan dengan sumber data.

E. Teknik Pengumpulan Data

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

Pengukuran kecemasan dilakukan dengan menggunakan skala *Guttman*. Skala *Guttman* yaitu skala yang menginginkan tipe jawaban tegas, seperti jawaban

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

F. Validitas dan Reliabilitas

1. Validitas

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

Rumus yang bisa digunakan untuk uji validitas konstruk dengan teknik korelasi *product moment*, yaitu:

$$r_{hitung} = \frac{n(\sum XY) - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[n(\sum X^2) - (\sum X)^2][n(\sum Y^2) - (\sum Y)^2]}}$$

Keterangan :

n = Jumlah responden.

X = Skor variabel (jawaban responden).

Y = Skor total dari variabel (jawaban responden)

2. Reliabilitas

Reliabilitas adalah untuk mengetahui sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten, apabila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang

sama dengan menggunakan alat pengukur yang sama pula (Siregar, 2013). Untuk menguji Reliabilitas dipenelitian ini menggunakan SPSS *for windows*.

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

Tekni yang digunakan untuk mengukur reliabilitas dipenelitian ini yaitu *Alpha Cronbach*, yang digunakan untuk menghitung reabilitas suatu tes yang tidak mempunyai pilihan „benar“ atau „salah“ maupun „ya“ atau „tidak“, melainkan digunakan untuk menghitung reabilitas suat tes yang mengukur sikap atau perilaku (Siregar, 2013). Rumus sebagai berikut:

$$r_{11} = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma_t^2} \right]$$

Keterangan

r_{11} = Koefisien reliabilitas instrumen

k = Jumlah butir pertanyaan

σ_b^2 = Jumlah varians butir

σ_t^2 = Varians total

G. Analisis Data

Analisis data bertujuan untuk menyusun data dalam cara yang bermakna sehingga dapat dipahami (Situmorang, 2010). Metode analisis data yang digunakan untuk pengujian hipotesis dalam penelitian ini menggunakan uji korelasi *product moment* yaitu analisis untuk menguji hipotesis hubungan antara satu variabel bebas (dukungan suami) dengan satu variabel terikat (kecemasan) yang bersifat interval atau rasio. Untuk menghitung koefisien korelasi *product moment* digunakan rumus:

$$r_{xy} = \frac{N \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{N \sum X^2 - (\sum X)^2} \sqrt{N \sum Y^2 - (\sum Y)^2}}$$

Keterangan :

r_{xy} = Koefisien korelasi antara variabel bebas dengan variabel terikat.

N = Banyak sampel

$\sum XY$ = Jumlah hasil kali antar tiap butir dengan skor total

$\sum X$ = Jumlah skor keseluruhan subjek tiap butir

$\sum Y$ = Jumlah skor keseluruhan butir pada subjek

$\sum x^2$ = Jumlah kuadrat skor X

$\sum y^2$ = Jumlah kuadrat skor Y

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

a. Uji Normalitas

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

b. Uji Linearitas

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

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

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

1. Berdasarkan hasil analisis dengan metode analisis korelasi *r Product Moment*, diketahui bahwa ada hubungan negatif antara dukungan suami . Berdasarkan hasil analisis dengan metode analisis korelasi *r Product Moment*, diketahui bahwa ada hubungan negatif antara dukungan suami dengan kecemasan, dimana $r_{xy} = -0,466$ dengan signifikan $p = 0.000 < 0,050$. Artinya hipotesis yang diajukan dinyatakan diterima.
2. Koefisien determinan (r^2) dari hubungan antara variabel bebas X dengan variabel terikat Y adalah sebesar $r^2 = 0,217$. Ini menunjukkan bahwa dukungan suami berkontribusi terhadap kecemasan sebesar 21,7%, hal ini menunjukkan ada 78,3 % faktor lain yang mempengaruhi kecemasan seperti: Usia, pendidikan, ekonomi, pekerjaan, paritas, dan lingkungan.
3. Berdasarkan hasil perhitungan nilai rata-rata hipotetik dan empirik dapat disimpulkan bahwa dukungan suami tergolong rendah dengan nilai mean hipotetik sebesar 65 dan nilai mean empirik sebesar 48,69. Selanjutnya dapat disimpulkan juga bahwa kecemasan tergolong sedang dengan nilai hipotetik sebesar 12 dan nilai empirik sebesar 12,09.

B. Saran

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

1. Saran Kepada Subjek Penelitian

Melihat bahwa dukungan suami tergolong rendah maka diharapkan kepada ibu hamil akan tetap memiliki pikiran positif, istirahat yang cukup, melakukan relaksasi, memberi aromatherapy di ruangan, dan mengikuti senam hamil.

2. Saran Kepada suami

Melihat pentingnya dukungan suami untuk mengurangi kecemasan, maka disarankan agar mendampingi ibu hamil dalam relaksasi sehingga dapat mengurangi angka kecemasan, dan memberikan motivasi kepada ibu hamil agar bisa mengurangi rasa takut, serta memberikan nasehat.

3. Saran Kepada Peneliti Selanjutnya

Menyadari bahwa penelitian ini memiliki berbagai kekurangan, maka disarankan kepada peneliti selanjutnya untuk menambah jumlah sampel, memperhatikan jumlah aitem pernyataan, dan melihat faktor lain yang mempengaruhi kecemasan seperti pekerjaan, pendidikan, pengalaman, paritas dan lingkungan.

DAFTAR PUSTAKA

- Annisa, D.F Dan Ifdil. 2016. *Konsep Kecemasan (Anxiety) Pada Lanjut Usia (Lansia)*. ISSN. 5 (2): 93-99.
- Arifin, Bambang Syamsul. 2015. Psikologi Sosial. Bandung: CV Pustaka Setia.
- Astutik, Reni Yuli. Dwi, Ertiana. 2018. *Anemia Dalam Kehamilan*. Jawa Timur: CV Pustaka Abadi.
- Asrifah. 2018. "Hubungan Pengetahuan Dan Usia Ibu Hamil Dengan Kehamilan Risiko Tinggi Di Puskesmas Benua Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2018". Skripsi. Kendari: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Politeknik Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan Prodi DIV.
- Baroroh, G.N. 2019. "Hubungan Dukungan Suami Terhadap Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester Ketiga Di Wilayah Kerja Puskesmas Srumbung Kabupaten Magelang". Skripsi. Magelang: Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
- Christine, Merlyn. (2010). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Respon Cemas Anak Usia Sekolah Terhadap Pemasangan Intravena Di Rumah Sakit Asvent Medan*. Skripsi. Tidak Dipublikasikan.
- Diani, L.P.P Dan Susilawati, L.K.P.A. 2013. *Pengaruh Dukungan Suami Terhadap Istri Yang Mengalami Kecemasan Pada Kehamilan Trimester Ketiga Di Kabupaten Gianyar*. ISSN. 1(1):1-11.
- Djali dan Muljono, P. (2007). *Pengukuran Dalam Bidang Pendidikan*. Jakarta: Grasindo.
- Fauziah, F & Widuri, J. 2007. *Psikologi Abnormal Klinis Dewasa*. Universitas Indonesia (UI-Press): Jakarta.

- Friedman, M. Marilyn. (1998). *Keperawatan Keluarga: Teori Dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Hargi, J.P. 2013. "Hubungan Dukungan Suami Dengan Sikap Ibu Dalam Pemberian Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember". Skripsi. Jember: Program Studi Keperawatan Universitas Jember.
- Heriani. (2016). *Kecemasan Dalam Menjelang Persalinan Ditinjau Dari Paritas, Usia Dan Tingkat Pendidikan*. ISSN. 2(1):1-7.
- Herlina, Vivi. (2019). *Panduan Praktis Mengolah Data Kuesioner Menggunakan Spss*. Jakarta: Pt Elex Media Komputindo.
- Hermawan, Iwan. (2019). *Metodologi Penelitian Pendidikan Kuantitatif, Kualitatif Dan Mixed Methode*. Cilombang-Kuningan: Hidayatul Quran Kuningan.
- Hidayati, D. S. 2014. *Latar Belakang Psikologis Kecemasan Ibu Hamil Usia 35 Tahun Ke Atas*. ISSN. 02(02):325-334.
- Hrp, Rizky Amaliyah Sari. 2018. "Hubungan Dukungan Sosial Suami Dengan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Di Rumah Sakit Umum Natama Tebing Tinggi". Skripsi. Medan: Fakultas Psikologi Universitas Medan Area.
- Istijanto. 2005. *Riset Sumber Daya Manusia*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Umum.
- Istikhomah, H, & Suryani, E. 2014. "Hubungan Antara Pendampingan Suami Pada Kunjungan Anc Dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III Di Bpm Wayan Witri Maguwoharjo, Sleman". *Jurnal kebidanan Indonesia Sekolah Ilmu Kesehatan Mamba'ul 'Ulum Surakarta*.

- Keumalahayati. 2008. "Dukungan Suami Terhadap Kesiapan Ibu Primigravida Menghadapi Persalinan Di Daerah Pedesaan Di Langsa Nanggroe Aceh Darussalam: Study Grounded Theory". Tesis. Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Kumalasari, F. 2012. "Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Penyesuaian Diri Remaja Di Panti Asuhan". *Jurnal Psikologi Pitutur*, V(1) 21-31.
- Legawati, (2018). *Asuhan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Malang: Wineka Media.
- Lubis, Namora Lumongga. (2013). *Psikologi Kespro Wanita & Perkembangan Reproduksi*. Jakarta: Kencana.
- Maharani, T.I. 2014. "Hubungan Dukungan Sosial Dan Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan Pada Ibu Hamil Trimester III". *Jurnal Ilmiah Psikologi*, V(2) 61-67.
- Mahmudah, D. 2010. "Hubungan Dukungan Keluarga Dan Religiusitas Dengan Kecemasan Melahirkan Pada Ibu Hamil Anak Pertama (Primigravida)". Skripsi. Jakarta: Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Mardjan, H. (2016). *Pengaruh Kecemasan Pada Kehamilan Primipara Remaja*. Pontianak: AG Litera.
- Maimunah, S. 2009. *Kecemasan Ibu Hamil Menjelang Persalinan Pertama*. Fakultas Psikologi Universitas Muhamadiyah Malang: V(1) 61-67.
- Meidatuzzahra, D. 2019. Penerapan Accidental Sampling Untuk Mengetahui Prevalensi Akseptor Kontrasepsi Suntikan Terhadap Siklus Menstruasi. *Mataram; Journal*. 13(1): 19-23.

- Mukhtazar. (2020). *Prosedur Penelitian Pendidikan*. Yogyakarta: Absolute Media.
- Ningsi, I.O. 2016. "Hubungan Antara Dukungan Sosial Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Di Pontianak Barat". Fakultas Kedokteran Universitas Tanjung Pura Pontianak.
- Nugraha, A.D. 2020. "Memahami Kecemasan: Perspektif Psikologi Islam". ISSN. 2(1): 1-22.
- Pieter, H.Z Dan Lubis, N.L. 2010. *Pengantar Psikologi Untuk Kebidanan*. Jakarta; PT Fajar Interpratama Mandiri.
- Rahmitha, N. 2017. "Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Primigravida Trimester Ketiga Di Puskesmas Kecamatan Tamalanrea Makassar". Skripsi. Makasar: Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Maksar.
- Ridha, N. 2017. *Proses Penelitian, Masalah, Variabel, Dan Paradigma Penelitian*. ISSN. 14(1): 62-70.
- Saputra, P.R. 2014. *Kecemasan Matematika Dan Cara Mengurangnya (Mathematic Anxiety And How To Reduce It)*. ISSN. 3(2): 75-84.
- Situmorang, Syafizal Helmi. (2010). *Analisis Data Untuk Riset Manajemen Dan Bisnis*. Medan: Usu Press.
- Siregar, Syofian. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif Dilengkapi Dengan Perbandingan Perhitungan Manual & Spss*. Jakarta: Kencana.
- Saputra, A., Mubin, M.F., Dan Sayono. 2013. *Hubungan Dukungan Suami Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida Pada Trimester Tiga Di Bps Ny. Murwati Tony Amd. Keb Kota Semarang*. Fikkes. 6(1):24-35.

- Sari, W.N.I. 2018. “Hubungan Dukungan Suami Dengan Tingkat Kecemasan Menghadapi Persalinan Pada Ibu Hamil Primigravida Trimester III Di Puskesmas Melati II Sleman”. Skripsi. Yogyakarta: Universitas „Aisyiyah Yogyakarta.
- Shaleh, Abdul Qodir. 2017. Buah Hati. Yogyakarta: Diandra Dan Kreatif.
- Silva, M.M. De J.et al. (2017) „Anxiety In Prevalence And Associated Factors“, Revista da Escola de Enfermagem da USP. SCI.
- Stuart, G.W. & Sundeen. (2008). Buku Saku Keperawatan Jiwa (edisi 3), Alih Bahasa, Achir Yani, Editor Yasmin Asih. Jakarta: EGC
- Sulistiyawati, Ari. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Suryani, dkk. 2014. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu dan Dukungan keluarga dengan Cakupan Pelayanan Antenatal di Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng 1. *Jurnal Magister Kedokteran Keluarga*, 1 (1). pp. 67-79.
- Suprajitno. 2004. *Asuhan Keperawatan Keluarga: Aplikasi Dalam Praktik*. Jakarta: EGC.
- Untari, Dhian Tyas. (2018). *Metodologi Penelitian: Penelitian Kontemporer Bidang Ekonomi Dan Bisnis*. Jawa Tengah: Cv.Pena Persada Redaksi.
- Wahyuni, S. 2017. “Dukungan suami, kecemasan dan kualitas tidur ibu hamil trimester III”. Tesis. Surakarta: Program studi magistersains psikologi sekolah pascasaraja universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Widiarti, F. 2017. *Hubungan Dukungan Suami Dengan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Di Bps Istri Utami Sleman*. Yogyakarta: Universitas Aisyiyah Yogyakarta.

Zainal, S. 2017. “Kecemasan Ibu Hamil Anak Pertama Pada Trimester Ketiga Ditinjau Dari Intensitas Membaca Al-Quran”. Skripsi. Malang: Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Malang.





Data Identitas Diri

Isilah data-data berikut ini dengan keadaan diri saudara :

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

Petunjuk Pengisian Skala

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

- YA : Bila merasa **Setuju** dengan pernyataan yang diajukan
TIDAK : Bila merasa **Tidak Setuju** dengan pernyataan yang diajukan

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

No	Pernyataan	Pilihan Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Saya merasa ketakutan saat membayangkan tidak akan selamat ketika bersalin	√	

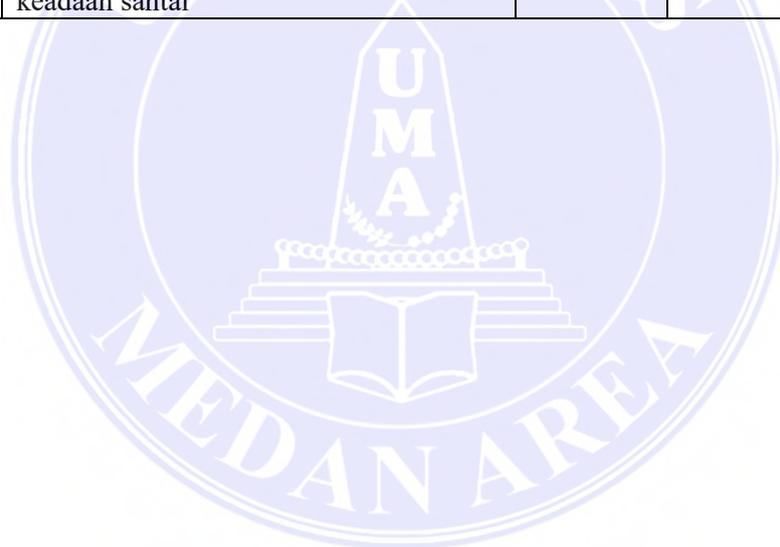
Ya Tidak

Tanda ceklis (√) merupakan seseorang merasa Setuju dengan pernyataan yang diajukan.

Selamat Bekerja

No	Pernyataan	Pilihan jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Saya merasa ketakutan saat membayangkan tidak akan selamat ketika bersalin		
2.	Saya selalu menunggu jadwal untuk memeriksa kandungan		
3.	Kaki saya kesemutan ketika duduk terlalu lama		
4.	Saya yakin bisa melahirkan secara normal		
5.	Saya merasa tegang setiap kali akan memeriksa kandungan		
6.	Saya berusaha untuk tetap hidup sehat agar resiko terkena keracunan pada saat kehamilan sedikit		
7.	Saya khawatir bayi saya tidak selamat ketika dilahirkan		
8.	Ketika mendengar ada bayi yang terlahir cacat, saya tidak gemetaran		
9.	Badan saya terasa lemas dan tidak bertenaga ketika memasuki trimester ke tiga		
10.	Kehamilan saya tidak mempengaruhi tekanan darah		
11.	Saya tidak sabar ingin cepat melahirkan		
12.	Ketika proses kehamilan semakin dekat, saya berusaha untuk tenang		
13.	Pernafasan saya sedikit sesak karena perut yang semakin membesar		
14.	Saya sudah menyiapkan perlengkapan bayi		
15.	Saya tidak fokus dalam melakukan kegiatan sehari-hari		
16.	Ketika memeriksa kandungan, tensi saya tetap normal		
17.	Belakangan ini saya merasa detak jantung saya terasa lebih cepat		
18.	Saya tetap optimis akan melahirkan bayi yang sehat		
19.	Saya tidak dapat berpikir dengan tenang dalam menghadapi masalah		
20.	Saya tidak mengalami susah tidur		
21.	Saya bingung memilih klinik untuk bersalin		

22.	Saya langsung memilih pakaian bayi yang saya sukai		
23.	Saya sulit mengerti masukan dari orang lain tentang kehamilan saya		
24.	Daya ingat saya tidak mengalami penurunan meskipun sedang hamil		
25.	Saya tidak datang untuk memeriksakan kandungan		
26.	Sejak hamil saya sering bertemu keluarga		
27.	Saya menghindari pembahasan tentang persalinan		
28.	Hasil pemeriksaan kehamilan saya liat berulang-ulang		
29.	Saya menangis tanpa sebab		
30.	Saya menjadi periang saat hamil		
31.	Saya mudah marah dengan hal-hal sepele		
32.	Dalam melakukan aktivitas saya dalam keadaan santai		





LAMPIRAN B
SKALA DUKUNGAN SUAMI

Data Identitas Diri

Isilah data-data berikut ini dengan keadaan diri saudara :

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

Petunjuk Pengisian Skala

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

- SS : Bila merasa **Sangat Sesuai** dengan pernyataan yang diajukan
 S : Bila merasa **Sesuai** dengan pernyataan yang diajukan
 TS : Bila merasa **Tidak Sesuai** dengan pernyataan yang diajukan
 STS : Bila merasa **Sangat Tidak Sesuai** dengan pernyataan yang diajukan

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

NO	PERNYATAAN	PILIHAN JAWABAN			
		SS	S	TS	STS
1.	Suami ikut merasakan sedih ketika saya mengeluh sakit				

SS S TS STS

Tanda ceklis (√) merupakan seseorang merasa SESUAI dengan pernyataan yang diajukan.

Selamat Bekerja

No	Pernyataan	Pilihan Jawaban			
		SS	S	TS	STS
1.	Suami ikut merasakan sedih ketika saya mengeluh sakit				
2.	Suami tidak pernah menghubungi saya untuk menanyakan kabar saat bekerja				
3.	Suami tetap memuji penampilan saya meskipun berat badan yang bertambah				
4.	Suami tidak memiliki waktu untuk menemani saya priksa kandungan				
5.	Suami menyediakan buah untuk saya konsumsi setiap hari				
6.	Suami tidak peduli dengan kondisi saya yang mudah kelelahan selama hamil				
7.	Suami memotivasi saya agar selalu semangat dan berpikir positif				
8.	Suami tidak pernah mendengar pendapat saya untuk memilih tempat bersalin				
9.	Suami memberikan apa yang saya butuhkan dengan ikhlas				
10.	Suami tidak pernah membantu memapah ketika saya sulit berjalan				
11.	Suami menyakinkan saya akan baik-baik saja ketika bersalin				
12.	Suami membandingkan keadaan saya dengan wanita hamil lainnya				
13.	Suami sabar mendengarkan semua keluhan saya terhadap kehamilan				
14.	Suami tidak memberi uang untuk belanja perlengkapan bayi				
15.	Suami memiliki tabungan untuk keperluan saya melahirkan nanti				
16.	Suami tidak memberi semangat untuk melahirkan secara normal				
17.	Suami senantiasa mengingatkan untuk minum vitamin dan mencukupi nutrisi saya				
18.	Suami tidak mendukung setiap keputusan yang saya ambil				
19.	Suami saya menyediakan dana untuk biaya tak terduga selama mengandung				
20.	Suami tidak memberikan uang belanja kepada saya				
21.	Suami mengusulkan saya agar rajin berjalan pagi untuk persalinan minim komplikasi				

22.	Suami menolak setiap saya meminta ditemani untuk cek kehamilan di klinik				
23.	Suami saya membantu mengerjakan pekerjaan rumah sebelum berangkat kerja				
24.	Suami tidak memiliki informasi yang akan dia berikan untuk saya tentang persalinan				
25.	Suami membantu saya untuk membeli perlengkapan bayi				
26.	Suami tidak mau membantu mencuci pakean kotor				
27.	Suami memberitahu saya bagaimana pola hidup sehat ketika mengandung				
28.	Suami tidak memberikan saya saran terhadap keluhan saya selama hamil				
29.	Suami saya menyarankan untuk berkonsultasi ke kelinik secara teratur				
30.	Suami tidak mencarikan kelinik untuk saya bersalin				
31.	Suami memberitahu saya makanan bergizi untuk saya konsumsi				
32.	Suami tidak pernah menanyakan keinginan saya dalam hal proses persalinan				



LAMPIRAN C

TABULASI DATA PENELITIAN

No	Kecemasan																								Total
	Aitem																								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	14
2	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	13
3	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	12
4	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	12
5	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	9
6	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	9
7	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	13
8	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	12
9	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	9
10	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	10
11	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	10
12	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	10
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	21
14	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	20
15	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	15
16	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	15
17	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	9
18	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	10
19	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	14
20	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	11
21	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	7

22	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	10
23	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	10
24	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	12
25	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	14
26	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	14
27	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	14
28	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	10
29	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	12
30	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	16
31	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	14
32	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	15
33	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	10
34	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	10
35	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	12
36	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	12
37	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	8
38	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	9
39	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	11
40	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	11
41	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	19
42	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	19
43	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	17
44	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	17
45	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	14

Dukungan Suami																											
No	Aitem																										Total
	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	
1	1	2	2	1	2	3	2	2	1	1	2	2	2	3	3	2	3	3	2	3	2	1	2	2	3	1	53
2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	3	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	38
3	2	2	2	3	3	3	2	1	2	2	3	1	2	2	3	3	2	3	3	2	3	2	1	2	2	58	
4	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	3	2	2	1	1	1	1	1	35
5	2	2	2	3	3	3	2	1	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	3	2	1	60
6	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	1	1	1	2	3	3	2	2	1	1	1	38
7	3	2	3	1	3	2	2	3	2	3	2	1	2	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	1	2	2	60
8	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	36
9	2	3	3	3	2	3	1	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	1	64
10	3	3	2	1	1	1	1	3	3	2	2	1	1	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2	1	1	1	53
11	3	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	68
12	1	2	3	2	1	1	1	1	2	3	3	2	2	1	2	3	1	2	3	1	2	3	3	2	2	1	50
13	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	32
14	1	2	2	1	2	2	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	46
15	2	3	3	3	3	1	2	2	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	66
16	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	3	3	2	2	1	1	38
17	2	3	3	3	3	1	2	2	2	2	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	65
18	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	3	3	2	2	1	1	38
19	3	2	1	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	1	3	2	1	3	2	1	2	2	3	1	2	2	55
20	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28
21	3	2	3	1	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	1	2	2	3	1	62



LAMPIRAN D

UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS

```

/VARIABLES=aitem_1 aitem_2 aitem_3 aitem_4 aitem_5 aitem_6 aitem_7 aitem_8
aitem_9 aitem_10 aitem_11 aitem_12 aitem_13 aitem_14 aitem_15 aitem_16 aitem_17
aitem_18 aitem_19 aitem_20 aitem_21 aitem_22 aitem_23 aitem_24 aitem_25
aitem_26 aitem_27 aitem_28 aitem_29 aitem_30 aitem_31 aitem_32

```

```

/SCALE('Dukungan Suami') ALL

```

```

/MODEL=ALPHA

```

```

/STATISTICS=DESCRIPTIVE SCALE

```

```

/SUMMARY=TOTAL.

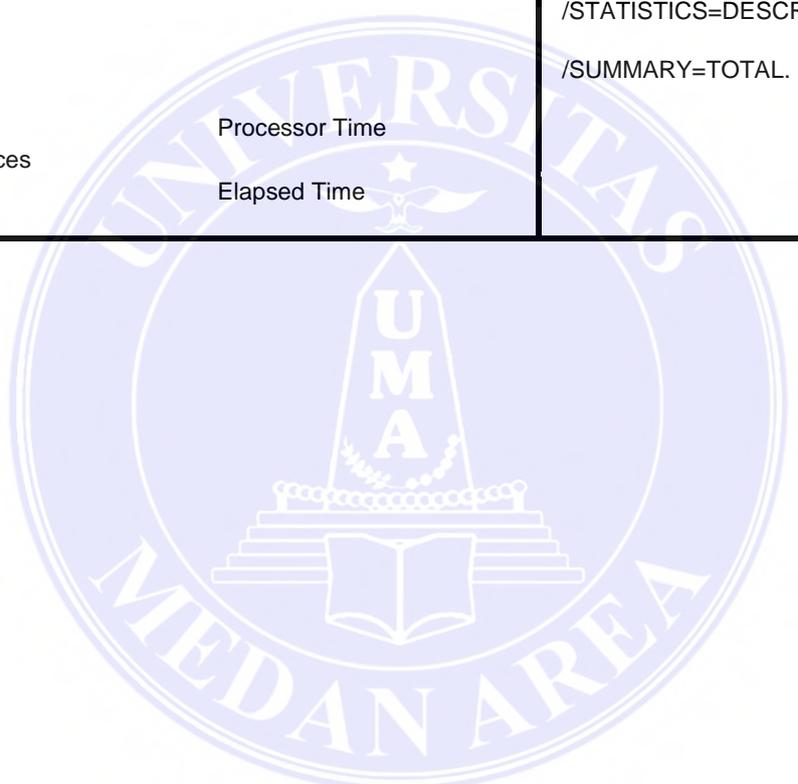
```

Reliability

Notes

Output Created		19-MAY-2021 19:22:26
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	45
	Matrix Input	
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 for all variables in the procedure.

Syntax	<p>RELIABILITY</p> <pre> /VARIABLES=aitem_1 aitem_2 aitem_3 aitem_4 aitem_5 aitem_6 aitem_7 aitem_8 aitem_9 aitem_10 aitem_11 aitem_12 aitem_13 aitem_14 aitem_15 aitem_16 aitem_17 aitem_18 aitem_19 aitem_20 aitem_21 aitem_22 aitem_23 aitem_24 aitem_25 aitem_26 aitem_27 aitem_28 aitem_29 aitem_30 aitem_31 aitem_32 /SCALE('Dukungan Suami') ALL /MODEL=ALPHA /STATISTICS=DESCRIPTIVE SCALE /SUMMARY=TOTAL. </pre>				
Resources	<table> <tr> <td>Processor Time</td> <td>00:00:00,05</td> </tr> <tr> <td>Elapsed Time</td> <td>00:00:00,04</td> </tr> </table>	Processor Time	00:00:00,05	Elapsed Time	00:00:00,04
Processor Time	00:00:00,05				
Elapsed Time	00:00:00,04				



[DataSet0]

Scale: Dukungan Suami

Case Processing Summary

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

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,908	32

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
aitem_1	1,89	,775	45
aitem_2	1,98	,783	45
aitem_3	2,02	,723	45

aitem_4	2,20	,869	45
aitem_5	2,04	,824	45
aitem_6	1,84	,601	45
aitem_7	1,93	,889	45
aitem_8	1,76	,679	45
aitem_9	1,67	,674	45
aitem_10	1,82	,806	45
aitem_11	1,73	,720	45
aitem_12	1,84	,796	45
aitem_13	1,71	,787	45
aitem_14	1,82	,716	45
aitem_15	1,98	,839	45
aitem_16	1,82	,777	45
aitem_17	1,98	,783	45
aitem_18	1,93	,809	45
aitem_19	1,96	,796	45
aitem_20	1,91	,821	45
aitem_21	1,96	,824	45
aitem_22	1,96	,796	45
aitem_23	1,98	,839	45
aitem_24	1,91	,874	45
aitem_25	1,93	,751	45
aitem_26	1,98	,866	45
aitem_27	1,87	,786	45
aitem_28	1,60	,688	45
aitem_29	1,78	,823	45
aitem_30	1,53	,694	45
aitem_31	1,80	,842	45
aitem_32	1,56	,693	45

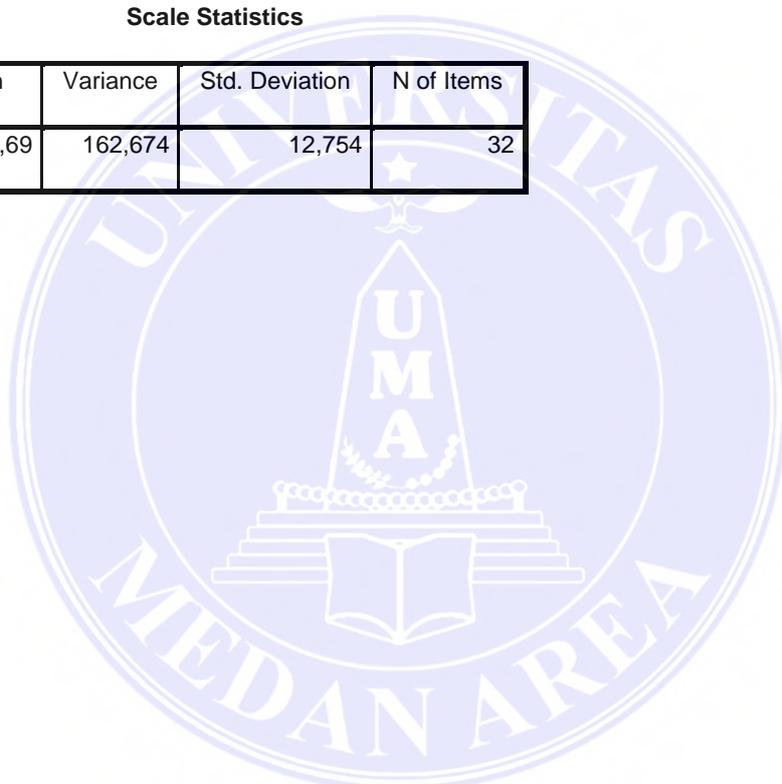
Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
aitem_1	57,80	150,845	,590	,903
aitem_2	57,71	149,983	,630	,903
aitem_3	57,67	154,500	,426	,906
aitem_4	57,49	157,074	,223	,909
aitem_5	57,64	153,189	,431	,906
aitem_6	57,84	158,134	,276	,908
aitem_7	57,76	158,416	,155	,911
aitem_8	57,93	152,245	,594	,903
aitem_9	58,02	161,795	,025	,911
aitem_10	57,87	154,664	,367	,907
aitem_11	57,96	156,180	,332	,907
aitem_12	57,84	152,634	,478	,905
aitem_13	57,98	149,659	,644	,902
aitem_14	57,87	150,436	,667	,902
aitem_15	57,71	150,483	,558	,904
aitem_16	57,87	151,800	,536	,904
aitem_17	57,71	151,392	,554	,904
aitem_18	57,76	151,871	,509	,904
aitem_19	57,73	150,336	,599	,903
aitem_20	57,78	149,313	,632	,902
aitem_21	57,73	149,791	,605	,903
aitem_22	57,73	151,200	,553	,904
aitem_23	57,71	149,937	,586	,903
aitem_24	57,78	150,177	,547	,904
aitem_25	57,76	154,189	,425	,906
aitem_26	57,71	153,074	,413	,906

aitem_27	57,82	151,195	,562	,904
aitem_28	58,09	153,537	,508	,905
aitem_29	57,91	148,992	,648	,902
aitem_30	58,16	156,816	,309	,907
aitem_31	57,89	157,783	,198	,910
aitem_32	58,13	158,164	,231	,908

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
59,69	162,674	12,754	32



NEW FILE.

DATASET NAME DataSet1 WINDOW=FRONT.

DATASET ACTIVATE DataSet0.

RELIABILITY

```
/VARIABLES=aitem_1 aitem_2 aitem_3 aitem_4 aitem_5 aitem_6 aitem_7 aitem_8
aitem_9 aitem_10 aitem_11 aitem_12 aitem_13 aitem_14 aitem_15 aitem_16 aitem_17
aitem_18 aitem_19 aitem_20 aitem_21 aitem_22 aitem_23 aitem_24 aitem_25
aitem_26 aitem_27 aitem_28 aitem_29 aitem_30 aitem_31 aitem_32
```

```
/SCALE('Kecemasan') ALL
```

```
/MODEL=ALPHA
```

```
/STATISTICS=DESCRIPTIVE SCALE
```

```
/SUMMARY=TOTAL.
```

Reliability

Notes

Output Created	19-MAY-2021 19:23:02	
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	45
Matrix Input		

	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
Missing Value Handling	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the procedure.
Syntax		<p>RELIABILITY</p> <pre> /VARIABLES=aitem_1 aitem_2 aitem_3 aitem_4 aitem_5 aitem_6 aitem_7 aitem_8 aitem_9 aitem_10 aitem_11 aitem_12 aitem_13 aitem_14 aitem_15 aitem_16 aitem_17 aitem_18 aitem_19 aitem_20 aitem_21 aitem_22 aitem_23 aitem_24 aitem_25 aitem_26 aitem_27 aitem_28 aitem_29 aitem_30 aitem_31 aitem_32 /SCALE('Kecemasan') ALL /MODEL=ALPHA /STATISTICS=DESCRIPTIVE SCALE /SUMMARY=TOTAL. </pre>
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,02

[DataSet0]

Scale: Kecemasan

Case Processing Summary

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

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,886	32

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
aitem_1	,44	,503	45
aitem_2	,56	,503	45
aitem_3	,53	,505	45

aitem_4	,27	,447	45
aitem_5	,33	,477	45
aitem_6	,56	,503	45
aitem_7	,64	,484	45
aitem_8	,67	,477	45
aitem_9	,67	,477	45
aitem_10	,69	,468	45
aitem_11	,58	,499	45
aitem_12	,69	,468	45
aitem_13	,76	,435	45
aitem_14	,38	,490	45
aitem_15	,42	,499	45
aitem_16	,44	,503	45
aitem_17	,44	,503	45
aitem_18	,31	,468	45
aitem_19	,64	,484	45
aitem_20	,53	,505	45
aitem_21	,73	,447	45
aitem_22	,51	,506	45
aitem_23	,38	,490	45
aitem_24	,44	,503	45
aitem_25	,64	,484	45
aitem_26	,71	,458	45
aitem_27	,42	,499	45
aitem_28	,64	,484	45
aitem_29	,64	,484	45
aitem_30	,38	,490	45
aitem_31	,31	,468	45
aitem_32	,60	,495	45

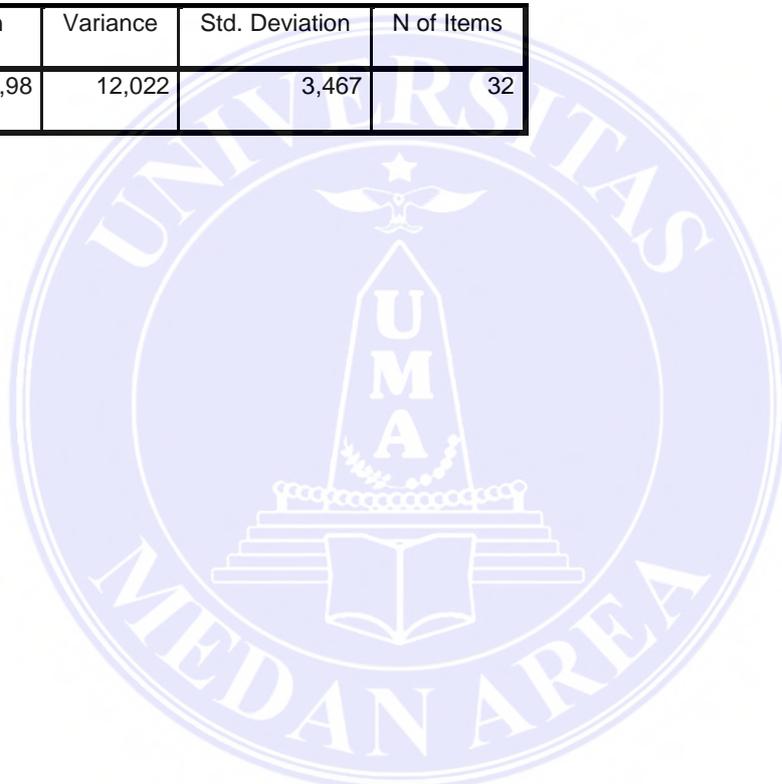
Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
aitem_1	16,53	10,982	,437	,349
aitem_2	16,42	11,931	-,047	,404
aitem_3	16,44	11,662	,031	,389
aitem_4	16,71	10,665	,396	,324
aitem_5	16,64	10,507	,417	,316
aitem_6	16,42	11,249	,354	,365
aitem_7	16,33	12,455	,395	,429
aitem_8	16,31	12,219	-,127	,416
aitem_9	16,31	11,128	,310	,356
aitem_10	16,29	11,028	,449	,349
aitem_11	16,40	10,745	,314	,334
aitem_12	16,29	11,528	,086	,379
aitem_13	16,22	12,359	-,172	,420
aitem_14	16,60	11,882	-,030	,400
aitem_15	16,56	11,616	,046	,386
aitem_16	16,53	11,936	,348	,404
aitem_17	16,53	10,936	,351	,346
aitem_18	16,67	10,409	,461	,308
aitem_19	16,33	11,727	,318	,391
aitem_20	16,44	12,889	,410	,451
aitem_21	16,24	13,416	,487	,469
aitem_22	16,47	11,527	,070	,382
aitem_23	16,60	10,655	,352	,327
aitem_24	16,53	10,982	,337	,349
aitem_25	16,33	11,636	,446	,386
aitem_26	16,27	11,518	,494	,377
aitem_27	16,56	10,843	,382	,340

aitem_28	16,33	11,318	,344	,368
aitem_29	16,33	12,364	,369	,424
aitem_30	16,60	11,291	,349	,367
aitem_31	16,67	11,000	,359	,347
aitem_32	16,38	11,786	-,003	,395

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
16,98	12,022	3,467	32





LAMPIRAN E
UJI NORMALITAS

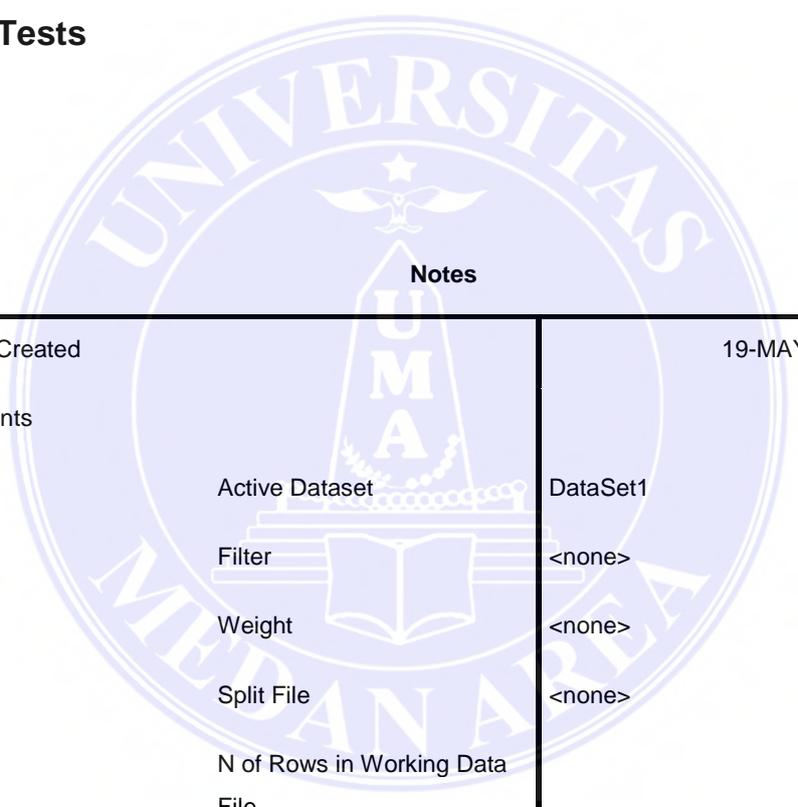
NPAR TESTS

/K-S(NORMAL)=x y

/STATISTICS DESCRIPTIVES

/MISSING ANALYSIS.

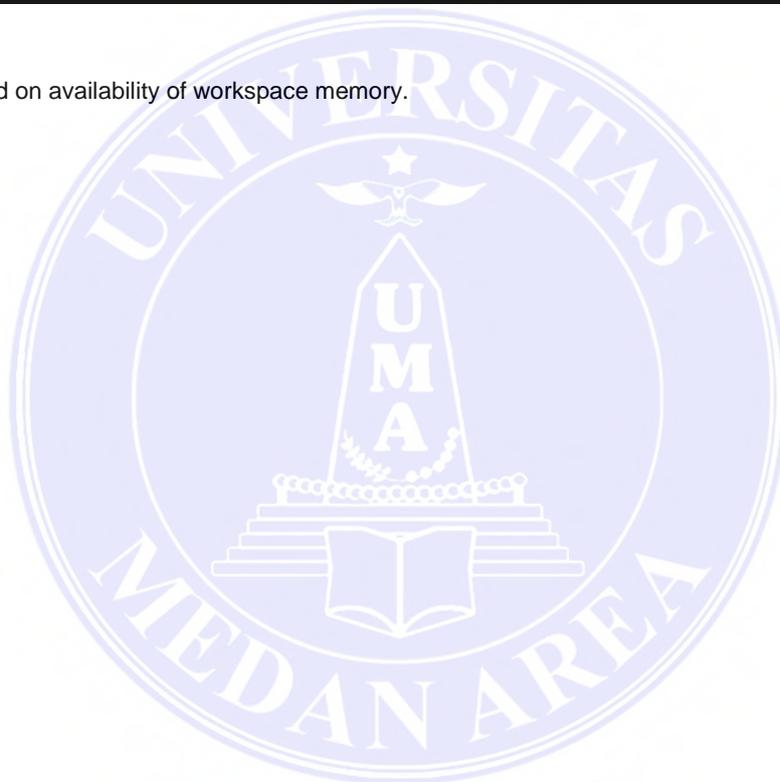
NPar Tests



Notes	
Output Created	19-MAY-2021 20:11:08
Comments	
Input	Active Dataset DataSet1 Filter <none> Weight <none> Split File <none> N of Rows in Working Data File 45 Definition of Missing User-defined missing values are treated as missing. Missing Value Handling Statistics for each test are based on all cases with valid data for the variable(s) used in that test. Cases Used

Syntax	NPAR TESTS	
	/K-S(NORMAL)=x y	
	/STATISTICS DESCRIPTIVES	
	/MISSING ANALYSIS.	
	Processor Time	00:00:00,00
Resources	Elapsed Time	00:00:00,01
	Number of Cases Allowed ^a	157286

a. Based on availability of workspace memory.



[DataSet1]

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Dukungan Suami	45	48,69	11,782	28	68
Kecemasan	45	12,09	3,509	7	21

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

	Dukungan Suami	Kecemasan
N	45	45
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	48,69
	Std. Deviation	11,782
	Absolute	,119
Most Extreme Differences	Positive	,107
	Negative	-,119
Kolmogorov-Smirnov Z	,796	1,186
Asymp. Sig. (2-tailed)	,551	,120

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.



MEANS TABLES=y BY x
 /CELLS MEAN COUNT STDDEV
 /STATISTICS ANOVA LINEARITY.

Means

Notes	
Output Created	19-MAY-2021 20:11:31
Comments	
Input	Active Dataset DataSet1 Filter <none> Weight <none> Split File <none> N of Rows in Working Data File 45
Missing Value Handling	Definition of Missing For each dependent variable in a table, user-defined missing values for the dependent and all grouping variables are treated as missing. Cases Used Cases used for each table have no missing values in any independent variable, and not all dependent variables have missing values.

Syntax		MEANS TABLES=y BY x	
		/CELLS MEAN COUNT STDDEV	
		/STATISTICS ANOVA LINEARITY.	
Resources	Processor Time	00:00:00,02	
	Elapsed Time	00:00:00,01	

[DataSet1]

Case Processing Summary

	Cases					
	Included		Excluded		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kecemasan * Dukungan Suami	45	100,0%	0	0,0%	45	100,0%

Report

Kecemasan

Dukungan Suami	Mean	N	Std. Deviation
28	11,00	1	.
31	13,50	2	4,950
32	21,00	1	.

33	15,00	1	.
35	10,50	2	2,121
36	20,00	1	.
38	11,60	5	2,408
40	13,00	2	1,414
42	14,50	2	6,364
43	16,00	1	.
44	12,00	1	.
46	20,00	1	.
47	13,00	2	1,414
49	14,00	1	.
50	12,33	3	4,041
51	8,00	1	.
53	12,00	2	2,828
55	10,00	1	.
58	12,33	3	1,528
60	8,50	2	,707
61	10,00	1	.
62	9,50	2	3,536
64	9,00	1	.
65	8,67	3	1,528
66	10,50	2	2,121
68	10,00	1	.
Total	12,09	45	3,509

ANOVA Table

			Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
Kecemasan * Dukungan Suami		(Combined)	377,444	25	15,098	1,747	,108
	Between Groups	Linearity	117,670	1	117,670	13,616	,002
		Deviation from Linearity	259,774	24	10,824	1,252	,311
		Within Groups	164,200	19	8,642		
		Total	541,644	44			

Measures of Association

	R	R Squared	Eta	Eta Squared
Kecemasan * Dukungan Suami	-,466	,217	,835	,697



CORRELATIONS

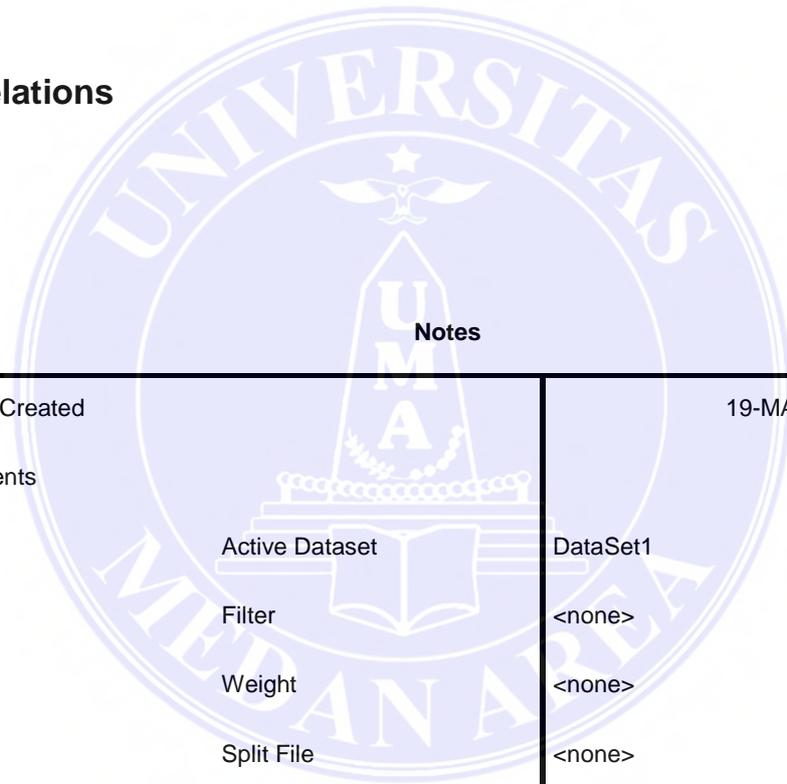
/VARIABLES=x y

/PRINT=TWOTAIL NOSIG

/STATISTICS DESCRIPTIVES

/MISSING=PAIRWISE.

Correlations



Output Created	19-MAY-2021 20:12:33
Comments	
Input	Active Dataset DataSet1 Filter <none> Weight <none> Split File <none>
	N of Rows in Working Data 45
	File
Missing Value Handling	Definition of Missing User-defined missing values are treated as missing. Cases Used Statistics for each pair of variables are based on all the cases with valid data for that pair.

Syntax		CORRELATIONS	
		/VARIABLES=x y	
		/PRINT=TWOTAIL NOSIG	
		/STATISTICS DESCRIPTIVES	
		/MISSING=PAIRWISE.	
Resources	Processor Time		00:00:00,02
	Elapsed Time		00:00:00,05



[DataSet1]

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Dukungan Suami	48,69	11,782	45
Kecemasan	12,09	3,509	45

Correlations

		Dukungan Suami	Kecemasan
Dukungan Suami	Pearson Correlation	1	-,466**
	Sig. (2-tailed)		,001
	N	45	45
Kecemasan	Pearson Correlation	-,466**	1
	Sig. (2-tailed)	,001	
	N	45	45

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





UNIVERSITAS MEDAN AREA

FAKULTAS PSIKOLOGI

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

Nomor : 463/FPSI/01.10/IV/2021
Lampiran : -
Hal : Pengambilan Data

Medan, 03 Mei 2021

Yth. Pimpinan Klinik Fitri Arianti
Di
Tempat

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

Nama : Kristina Sembring
NPM : 168600204
Program Studi : Ilmu Psikologi
Fakultas : Psikologi

Untuk melaksanakan pengambilan data di **Klinik Fitri Arianti, Dusun Sei Kayanagan RT.014, RW.004, Kec. Balai Jaya Kab. Rohil** guna penyusunan skripsi yang berjudul **"Hubungan Dukungan Suami Dengan Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III Di Klinik Fitri Arianti Kecamatan Balai Jaya"**.

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

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

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

Wakil Dekan Bidang Akademik.

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

Tembusan

- Mahasiswa Ybs
- Arsip





KLINIK FITRI ARIANTI

Jl. Sei Kayangan, Kec. Balai Jaya Kab. Rohil
Telp +628 2274 863141
email : fitriarianti45@gmail.com

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 031/SKP/V/2021

Yth. Ibu wakil dekan Bidang akademik
Universitas Medan Area
Di-
Tempat

Berdasarkan surat dari Universitas Medan Area Fakultas Psikologi Nomor 463/EPS1/01.10.IV/2021 tanggal 03 Mei 2021 perihal izin penelitian. Maka Pimpinan Klinik Fitri Arianti dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Kristina Sembiring
Npm : 1686-00-204
Program Studi : Ilmu Psikologi
Fakultas : Psikologi

Benar telah selesai melakukan penelitian di KLINIK FITRI ARIANTI terhitung mulai pada tanggal 10 Mei 2021 s.d. 18 Mei 2021 dengan judul penelitian:

“Hubungan Dukungan Suami Dengan Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III Di Klinik Fitri Arianti Kecamatan Balai Jaya”.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan sebagai kelengkapan berkas penyusunan skripsi, atas kerja sama yang baik diucapkan terima kasih.

Balai Jaya, 19 Mei 2021
Pimpinan Klinik,

