



## Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Jatisrono I

Aulia Zahra Anwarudin<sup>1</sup>, Winarni<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup> (Program Studi Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan, Universitas 'Aisyiyah Surakarta)

**Abstract.** *Family support is an essential factor influencing the psychological well-being of pregnant women, particularly during the third trimester when anxiety tends to increase as childbirth approaches. Insufficient family support may increase maternal anxiety and negatively affect both maternal and fetal health. Objective: This study aimed to examine the relationship between family support and anxiety levels among third-trimester pregnant women in the working area of Jatisrono I Community Health Center. Methods: An observational analytic study with a cross-sectional design was conducted involving 65 third-trimester pregnant women selected using a total sampling technique. Data were collected using a family support questionnaire and the Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS). Data were analyzed using the Chi-square test with a significance level of 0.05. Results: Most respondents received good family support (67.7%), while the majority experienced moderate anxiety (38.4%). Statistical analysis revealed a significant relationship between family support and anxiety levels among third-trimester pregnant women ( $p = 0.001$ ). Conclusion: Family support is significantly associated with anxiety levels among third-trimester pregnant women. Better family support is associated with lower maternal anxiety in preparation for childbirth.*

**Keywords:** *Family Support, Anxiety Level, Third-Trimester Pregnancy, Pregnant Women, Childbirth.*

**Abstrak.** Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor penting yang memengaruhi kondisi psikologis ibu hamil, khususnya pada trimester III yang ditandai dengan meningkatnya kecemasan menjelang persalinan. Kurangnya dukungan keluarga dapat meningkatkan risiko kecemasan yang berdampak pada kesehatan ibu dan janin. Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Jatisrono I. Metode: Penelitian menggunakan desain analitik observasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel penelitian berjumlah 65 ibu hamil trimester III yang dipilih menggunakan teknik *total sampling*. Data dikumpulkan melalui kuesioner dukungan keluarga dan instrumen *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS), kemudian dianalisis menggunakan uji Chi-Square dengan tingkat signifikansi 5%. Hasil: Sebagian besar responden memperoleh dukungan keluarga yang baik (67,7%), sedangkan tingkat kecemasan yang paling banyak dialami adalah kecemasan sedang (38,4%). Hasil analisis menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III ( $p=0,001$ ). Kesimpulan: Dukungan keluarga berhubungan secara signifikan dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III. Semakin baik dukungan keluarga yang diterima, semakin rendah tingkat kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan.

**Kata kunci:** Dukungan Keluarga, Kecemasan, Ibu Hamil Trimester III, Kehamilan, Persalinan.

## LATAR BELAKANG

Kehamilan merupakan periode transisi kehidupan yang ditandai oleh perubahan biologis, psikologis, dan sosial yang kompleks. Perubahan tersebut dapat menjadi sumber stres dan meningkatkan kerentanan perempuan terhadap masalah kesehatan mental, termasuk kecemasan. Kecemasan selama kehamilan perlu mendapat perhatian karena tidak hanya berkaitan dengan ketidaknyamanan psikologis ibu, tetapi juga berpotensi memengaruhi proses kehamilan dan persalinan serta kesejahteraan ibu dan bayi. Bukti epidemiologis menunjukkan bahwa kecemasan perinatal merupakan masalah yang cukup besar, terutama di negara berpendapatan rendah dan menengah. Nielsen-Scott et al. (2022) melalui systematic review dan meta-analysis melaporkan prevalensi kecemasan perinatal yang cukup tinggi di negara berpendapatan rendah dan menengah, sedangkan Mitchell et al. (2023) menegaskan bahwa gangguan kecemasan perinatal merupakan masalah kesehatan masyarakat yang masih kurang memperoleh perhatian dibandingkan masalah kesehatan fisik selama kehamilan. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa kesehatan mental perlu ditempatkan sebagai bagian integral dari pelayanan antenatal, bukan hanya sebagai masalah sekunder setelah munculnya komplikasi obstetri.

Risiko kecemasan menjadi semakin relevan pada trimester III karena ibu semakin dekat dengan persalinan dan menghadapi berbagai ketidakpastian mengenai proses kelahiran, kondisi bayi, nyeri persalinan, serta kemungkinan komplikasi. Kecemasan terkait kehamilan juga merupakan konstruk yang berbeda dari kecemasan umum karena dapat mencakup kekhawatiran spesifik mengenai kesehatan janin, persalinan, perubahan fisik, dan kemampuan menjalankan peran sebagai ibu. Perkembangan penelitian mutakhir menunjukkan semakin kuatnya perhatian terhadap pengukuran kecemasan yang spesifik terhadap kehamilan. Weigl et al. (2023) menunjukkan bahwa *Pregnancy-related Anxiety Scale* dapat digunakan untuk mengidentifikasi berbagai dimensi kecemasan terkait kehamilan, sedangkan Dryer et al. (2023) menegaskan pentingnya skrining kecemasan spesifik kehamilan untuk mendeteksi perempuan yang membutuhkan perhatian psikologis lebih lanjut. Dengan demikian, trimester III merupakan periode strategis untuk melakukan identifikasi dini terhadap kecemasan sekaligus memperkuat faktor protektif yang dapat membantu ibu menghadapi persalinan.

Salah satu faktor psikososial yang banyak dikaji sebagai faktor protektif adalah dukungan sosial, khususnya dukungan dari keluarga. Dalam perspektif teori dukungan sosial, individu yang memperoleh bantuan emosional, informasional, instrumental, dan penghargaan dari lingkungan terdekat memiliki sumber daya psikologis yang lebih besar untuk menghadapi stres. Pada ibu hamil, keluarga dapat memberikan rasa aman, menemani pemeriksaan kehamilan, membantu pekerjaan sehari-hari, memberikan informasi, mendukung pengambilan keputusan, serta menjadi tempat bagi ibu untuk mengungkapkan ketakutannya. Secara empiris, Bedaso et al. (2021) melalui systematic review dan meta-analysis menemukan bahwa rendahnya dukungan sosial berhubungan dengan peningkatan risiko masalah kesehatan mental selama kehamilan, termasuk kecemasan. Sufredini et al. (2022) juga menunjukkan bahwa dukungan sosial dapat berperan sebagai faktor protektif terhadap kecemasan dan depresi selama periode perinatal. Temuan tersebut memperkuat pandangan bahwa dukungan keluarga bukan sekadar faktor sosial, tetapi merupakan sumber daya psikologis yang dapat membantu ibu beradaptasi terhadap tuntutan kehamilan.

Hubungan antara fungsi keluarga, dukungan sosial, dan kecemasan juga telah ditunjukkan dalam penelitian dengan pendekatan analitik yang lebih kompleks. Huang et al. (2022), melalui *structural equation modeling* pada perempuan hamil, menemukan adanya keterkaitan antara kecemasan terkait kehamilan, dukungan sosial yang dipersepsikan, fungsi keluarga, dan resiliensi. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa kondisi keluarga dan dukungan sosial berperan dalam mekanisme psikologis yang berkaitan dengan kecemasan. Namun, bukti empiris tidak selalu menggunakan definisi dukungan yang sama. Sebagian penelitian mengukur dukungan sosial secara luas dari pasangan, keluarga, teman, dan lingkungan, sedangkan penelitian lain berfokus pada dukungan keluarga atau pasangan. Seto et al. (2024), misalnya, menemukan bahwa dukungan sosial secara langsung dari orang-orang yang sering ditemui selama kehamilan berkaitan dengan ketakutan terhadap persalinan yang lebih rendah, sedangkan dukungan melalui internet dan media sosial tidak menunjukkan hubungan yang sama kuat. Perbedaan tersebut menunjukkan adanya perdebatan mengenai sumber dan bentuk dukungan yang paling relevan, sehingga penelitian yang secara khusus menguji dukungan keluarga dalam konteks pelayanan kesehatan primer tetap diperlukan.

Konteks lokal memperlihatkan bahwa masalah tersebut juga relevan di Kabupaten Wonogiri. Skripsi yang menjadi dasar penelitian ini mencatat bahwa penelitian sebelumnya di Wonogiri menemukan 35 dari 50 ibu hamil trimester III mengalami kecemasan. Lebih lanjut, studi pendahuluan yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Jatisrono I pada 16 Januari 2026 terhadap tujuh ibu hamil menunjukkan bahwa empat orang (57,1%) mengalami kecemasan berat dan pada saat yang sama menunjukkan kurangnya peran dukungan keluarga, sedangkan tiga orang (42,9%) mengalami kecemasan sedang dan memperoleh dukungan keluarga. Kondisi tersebut memberikan indikasi awal adanya pola antara dukungan keluarga dan kecemasan, tetapi belum cukup untuk menjelaskan hubungan tersebut secara kuantitatif. Karena itu, diperlukan penelitian dengan jumlah responden yang lebih memadai dan pengukuran terstruktur untuk memperoleh bukti empiris yang lebih kuat dalam konteks pelayanan antenatal di Puskesmas Jatisrono I.

Kesenjangan penelitian terletak pada masih terbatasnya bukti yang secara spesifik menguji hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III di tingkat pelayanan kesehatan primer dan dalam konteks lokal Jatisrono. Sebagian besar penelitian terdahulu menggunakan konsep dukungan sosial secara luas, dilakukan pada populasi dan sistem pelayanan kesehatan yang berbeda, atau menganalisis kecemasan kehamilan bersama berbagai faktor psikologis lainnya (Bedaso et al., 2021; Huang et al., 2022; Sufredini et al., 2022). Selain itu, penelitian mengenai kecemasan kehamilan semakin berkembang menuju penggunaan instrumen yang lebih spesifik terhadap konteks kehamilan (Dryer et al., 2023; Weigl et al., 2023), tetapi bukti lokal mengenai keterkaitannya dengan dukungan keluarga pada trimester III masih perlu diperkuat. Kebaruan penelitian ini terletak pada fokusnya terhadap dukungan keluarga sebagai faktor psikososial yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III dalam konteks pelayanan primer di Wilayah Kerja Puskesmas Jatisrono I. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Jatisrono I. Hasil penelitian diharapkan dapat memperkuat dasar empiris bagi pengembangan pelayanan antenatal yang tidak hanya berorientasi pada kondisi fisik ibu dan janin, tetapi juga melibatkan keluarga dalam upaya deteksi dan pencegahan masalah kesehatan mental selama kehamilan.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain analitik observasional dengan pendekatan *cross-sectional* untuk menganalisis hubungan antara dukungan keluarga sebagai variabel independen dan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III sebagai variabel dependen, dengan pengukuran kedua variabel dilakukan pada periode yang sama. Pendekatan *cross-sectional* digunakan untuk mengidentifikasi hubungan antara faktor psikososial dan kondisi psikologis ibu hamil pada periode tertentu (Huang et al., 2022). Penelitian dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Jatisrono I pada 1–23 Mei 2026.

Populasi penelitian adalah seluruh ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Jatisrono I sebanyak 65 orang. Seluruh populasi dijadikan sampel menggunakan teknik *total sampling*, sehingga jumlah sampel sebanyak 65 responden. Kriteria inklusi meliputi ibu hamil yang bersedia menjadi responden, mampu berkomunikasi dengan baik, dan tinggal bersama keluarga, baik suami, orang tua, mertua, maupun kerabat. Teknik *total sampling* digunakan karena jumlah populasi relatif terbatas dan seluruh anggota populasi dapat dijangkau.

Variabel penelitian terdiri atas dukungan keluarga sebagai variabel independen dan tingkat kecemasan sebagai variabel dependen. Dukungan keluarga diukur menggunakan kuesioner, sedangkan tingkat kecemasan diukur menggunakan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS). Instrumen terstruktur digunakan untuk memperoleh pengukuran variabel secara sistematis. Meskipun terdapat instrumen yang lebih spesifik untuk kecemasan terkait kehamilan, seperti *Pregnancy-Specific Anxiety Tool* (PSAT), penelitian ini tetap menggunakan HARS sesuai instrumen dalam skripsi (Bayrampour et al., 2023).

Data penelitian merupakan data primer yang diperoleh secara langsung dari responden melalui pengisian kuesioner dukungan keluarga dan pengukuran kecemasan menggunakan HARS. Pengukuran dukungan yang dipersepsikan ibu relevan karena persepsi terhadap dukungan sosial dan fungsi keluarga berkaitan dengan kecemasan terkait kehamilan (Huang et al., 2022), sedangkan dukungan selama kehamilan dapat mencakup aspek emosional, instrumental, informasional, dan interpersonal (Al-Mutawtah et al., 2023).

Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan karakteristik responden serta distribusi dukungan keluarga dan tingkat kecemasan dalam bentuk frekuensi dan persentase. Analisis bivariat digunakan

untuk menguji hubungan antara kedua variabel menggunakan uji *Pearson Chi-Square* dengan tingkat kemaknaan  $\alpha=0,05$ . Nilai  $p<0,05$  menunjukkan hubungan yang bermakna secara statistik. Hasil penelitian menunjukkan nilai  $p=0,001$ .

Pemilihan analisis didukung oleh penelitian sebelumnya yang menggunakan pendekatan kuantitatif untuk mengkaji hubungan dukungan sosial dan kecemasan selama kehamilan, termasuk Huang et al. (2022), Bedaso et al. (2021), dan Seto et al. (2024). Secara metodologis, penelitian ini berfokus pada hubungan dukungan keluarga dan tingkat kecemasan dalam konteks pelayanan antenatal di tingkat puskesmas. Interpretasi hasil dibatasi pada hubungan statistik dan tidak digunakan untuk menyimpulkan hubungan sebab-akibat karena desain *cross-sectional* tidak memungkinkan penentuan temporalitas antarvariabel.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### HASIL

Penelitian ini melibatkan 65 ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Jatisrono I. Karakteristik responden menunjukkan bahwa hampir seluruh responden berada pada kelompok usia 20–35 tahun, yaitu 64 orang (98,5%), sedangkan 1 orang (1,5%) berusia lebih dari 35 tahun. Berdasarkan pekerjaan, sebagian besar responden merupakan ibu rumah tangga sebanyak 34 orang (52,3%), diikuti karyawan/swasta sebanyak 15 orang (23,1%), guru sebanyak 8 orang (12,3%), dan pedagang/wiraswasta sebanyak 8 orang (12,3%). Berdasarkan pendidikan, sebagian besar responden berpendidikan SMA/SMK/MA sebanyak 47 orang (72,3%), diploma/sarjana sebanyak 13 orang (20,0%), dan SMP sebanyak 5 orang (7,7%). Berdasarkan paritas, responden paling banyak merupakan nullipara sebanyak 32 orang (49,2%), diikuti primipara 22 orang (33,8%) dan multipara 11 orang (16,9%).

**Tabel 1. Karakteristik Responden Ibu Hamil Trimester III**

| Karakteristik | Kategori         | n  | %    |
|---------------|------------------|----|------|
| Usia          | 20–35 tahun      | 64 | 98,5 |
|               | >35 tahun        | 1  | 1,5  |
| Pekerjaan     | Ibu rumah tangga | 34 | 52,3 |
|               | Guru             | 8  | 12,3 |
|               | Karyawan/swasta  | 15 | 23,1 |

| Karakteristik | Kategori            | n         | %            |
|---------------|---------------------|-----------|--------------|
| Pendidikan    | Pedagang/wiraswasta | 8         | 12,3         |
|               | SMP                 | 5         | 7,7          |
|               | SMA/SMK/MA          | 47        | 72,3         |
|               | Diploma/Sarjana     | 13        | 20,0         |
| Paritas       | Nullipara           | 32        | 49,2         |
|               | Primipara           | 22        | 33,8         |
|               | Multipara           | 11        | 16,9         |
| <b>Total</b>  |                     | <b>65</b> | <b>100,0</b> |

*Sumber: Data primer, 2026.*

Distribusi dukungan keluarga menunjukkan bahwa sebagian besar responden memperoleh dukungan keluarga dalam kategori baik, yaitu 44 orang (67,7%), sedangkan 21 orang (32,3%) memperoleh dukungan dalam kategori cukup. Tidak terdapat responden dengan kategori dukungan keluarga kurang. Temuan ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil trimester III dalam penelitian memperoleh dukungan keluarga yang relatif baik selama menjalani kehamilan.

**Tabel 2. Distribusi Dukungan Keluarga pada Ibu Hamil Trimester III**

| Dukungan keluarga | n         | %            |
|-------------------|-----------|--------------|
| Baik              | 44        | 67,7         |
| Cukup             | 21        | 32,3         |
| <b>Total</b>      | <b>65</b> | <b>100,0</b> |

*Sumber: Data primer, 2026.*

Distribusi tingkat kecemasan menunjukkan bahwa 18 responden (27,7%) berada pada kategori tidak cemas, 22 responden (33,8%) mengalami kecemasan ringan, dan 25 responden (38,5%) mengalami kecemasan sedang. Dengan demikian, kategori kecemasan yang paling banyak ditemukan adalah kecemasan sedang. Tidak terdapat responden yang termasuk dalam kategori kecemasan berat maupun sangat berat.

**Tabel 3. Distribusi Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III**

| Tingkat kecemasan | n  | %    |
|-------------------|----|------|
| Tidak cemas       | 18 | 27,7 |

| Tingkat kecemasan | n         | %            |
|-------------------|-----------|--------------|
| Cemas ringan      | 22        | 33,8         |
| Cemas sedang      | 25        | 38,5         |
| <b>Total</b>      | <b>65</b> | <b>100,0</b> |

*Sumber: Data primer, 2026.*

Analisis bivariat memperlihatkan perbedaan distribusi tingkat kecemasan berdasarkan kategori dukungan keluarga. Pada kelompok responden dengan dukungan keluarga cukup, tidak terdapat responden yang berada pada kategori tidak cemas, sedangkan 7 orang (33,3%) mengalami kecemasan ringan dan 14 orang (66,7%) mengalami kecemasan sedang. Sebaliknya, pada kelompok dengan dukungan keluarga baik, sebanyak 18 orang (40,9%) tidak mengalami kecemasan, 15 orang (34,1%) mengalami kecemasan ringan, dan 11 orang (25,0%) mengalami kecemasan sedang.

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

| Dukungan keluarga | Tidak cemas n (%) | Cemas ringan n (%) | Cemas sedang n (%) | Total n (%)     | <i>p</i> |
|-------------------|-------------------|--------------------|--------------------|-----------------|----------|
| Cukup             | 0 (0,0)           | 7 (33,3)           | 14 (66,7)          | 21 (100)        | 0,001    |
| Baik              | 18 (40,9)         | 15 (34,1)          | 11 (25,0)          | 44 (100)        |          |
| <b>Total</b>      | <b>18 (27,7)</b>  | <b>22 (33,8)</b>   | <b>25 (38,5)</b>   | <b>65 (100)</b> |          |

*Sumber: Data primer, output SPSS, 2026.*

Hasil uji Chi-Square memperoleh nilai  $p = 0,001$  ( $<0,05$ ). Dengan demikian, terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara dukungan keluarga dan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Jatisrono I. Pola distribusi juga menunjukkan arah hubungan yang konsisten, yaitu proporsi kecemasan sedang lebih tinggi pada responden yang memperoleh dukungan keluarga cukup dibandingkan responden yang memperoleh dukungan keluarga baik.

## PEMBAHASAN



Temuan utama penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga berkaitan secara signifikan dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III. Hubungan tersebut terlihat bukan hanya dari hasil pengujian statistik, tetapi juga dari pola distribusi kategori kecemasan. Ibu yang memperoleh dukungan keluarga cukup lebih banyak berada pada kategori kecemasan sedang, sedangkan pada kelompok dengan dukungan keluarga baik proporsi ibu yang tidak mengalami kecemasan lebih besar. Pola ini memberikan indikasi bahwa keberadaan keluarga sebagai sumber dukungan psikososial memiliki relevansi dalam menghadapi tuntutan kehamilan menjelang persalinan.

Temuan tersebut konsisten dengan bukti yang lebih luas mengenai hubungan dukungan sosial dan kesehatan mental maternal. Bedaso et al. (2021), melalui systematic review dan meta-analysis yang melibatkan 67 penelitian dan lebih dari 64.000 ibu hamil, menemukan bahwa rendahnya dukungan sosial berhubungan dengan peningkatan risiko kecemasan antenatal. Hubungan tersebut tetap terlihat setelah dilakukan penggabungan hasil penelitian, dengan estimasi peningkatan risiko kecemasan pada kelompok dengan dukungan sosial rendah. Hasil penelitian di Jatisrono I memperkuat temuan tersebut dalam konteks yang lebih spesifik, yaitu dukungan keluarga pada ibu hamil trimester III di pelayanan kesehatan primer.

Secara teoritis, dukungan keluarga dapat berfungsi sebagai sumber daya psikologis yang membantu ibu mengelola stresor selama kehamilan. Dukungan emosional dapat memberikan rasa aman dan diterima, dukungan instrumental dapat mengurangi beban aktivitas sehari-hari, sedangkan dukungan informasional dapat membantu ibu memperoleh pemahaman mengenai kehamilan dan persalinan. Al-Mutawtah et al. (2023) melalui systematic review kualitatif menunjukkan bahwa pengalaman perempuan terhadap dukungan selama kehamilan bersifat multidimensional dan mencakup dukungan emosional, praktis, informasional, serta hubungan interpersonal. Oleh karena itu, kualitas dukungan tidak semata-mata ditentukan oleh keberadaan anggota keluarga, tetapi juga oleh bentuk bantuan yang diterima dan bagaimana bantuan tersebut dipersepsikan oleh ibu.

Hasil penelitian ini juga memiliki kesesuaian dengan penelitian Huang et al. (2022). Pada penelitian terhadap ibu hamil di China, dukungan sosial yang dipersepsikan, fungsi keluarga, resiliensi, dan kecemasan terkait kehamilan memiliki hubungan yang saling berkaitan. Analisis structural equation modeling menunjukkan bahwa kondisi keluarga

dan dukungan sosial merupakan bagian dari mekanisme psikososial yang berkaitan dengan kecemasan kehamilan. Kesamaan tersebut penting karena penelitian Jatisrono I secara khusus menunjukkan bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan dengan tingkat kecemasan pada trimester III, sementara penelitian Huang et al. memberikan penjelasan yang lebih luas mengenai keterkaitan fungsi keluarga dan sumber daya psikologis.

Temuan penelitian juga sejalan dengan penelitian Yue et al. (2021) pada ibu hamil trimester III yang menemukan hubungan antara dukungan sosial dan kecemasan. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa persepsi risiko dapat menjadi salah satu mekanisme yang menghubungkan dukungan sosial dengan kecemasan. Perbedaannya, penelitian Yue et al. dilakukan dalam konteks pandemi COVID-19 sehingga sumber kecemasan sangat dipengaruhi oleh ancaman infeksi dan ketidakpastian situasi kesehatan. Penelitian Jatisrono I dilakukan dalam konteks pelayanan antenatal rutin, sehingga hasilnya memberikan gambaran bahwa relevansi dukungan keluarga terhadap kecemasan tidak terbatas pada kondisi krisis kesehatan.

Penelitian lain juga memperlihatkan bahwa dukungan sosial berhubungan dengan kondisi psikologis maternal melalui berbagai jalur. Pasricha et al. (2021), misalnya, menunjukkan keterkaitan antara dukungan sosial, *sense of coherence*, *maternal-fetal attachment*, dan kesehatan mental antenatal. Sementara itu, Mitchell et al. (2022) menunjukkan bahwa persepsi terhadap dukungan sosial selama kehamilan berkaitan dengan kesehatan dan perilaku kesehatan ibu. Temuan tersebut memperlihatkan bahwa dukungan yang diterima ibu dapat memiliki manfaat yang lebih luas daripada sekadar menurunkan kecemasan, termasuk membantu ibu menjalankan perilaku kesehatan dan beradaptasi terhadap perubahan selama kehamilan.

Pada trimester III, dukungan keluarga menjadi semakin penting karena ibu menghadapi kedekatan dengan persalinan. Kekhawatiran mengenai proses persalinan, kondisi bayi, nyeri, keselamatan ibu dan bayi, serta kemampuan menjalankan peran sebagai ibu dapat menjadi sumber tekanan psikologis. Seto et al. (2024) menemukan bahwa dukungan sosial dari orang yang sering berinteraksi langsung dengan ibu selama kehamilan berhubungan dengan tingkat ketakutan terhadap persalinan yang lebih rendah. Sebaliknya, dukungan melalui internet dan media sosial tidak menunjukkan hubungan yang sama kuat. Temuan tersebut memberikan implikasi bahwa dukungan langsung dari

keluarga dapat menjadi sumber dukungan yang strategis ketika ibu memasuki fase akhir kehamilan.

Namun, hasil penelitian ini perlu dipahami secara proporsional. Hubungan statistik yang ditemukan tidak berarti bahwa dukungan keluarga merupakan satu-satunya faktor yang menentukan tingkat kecemasan. Kecemasan selama kehamilan bersifat multifaktorial dan dapat dipengaruhi oleh karakteristik individu, pengalaman obstetri, paritas, kondisi kesehatan, kondisi sosial ekonomi, ketakutan terhadap persalinan, serta faktor psikologis lainnya. Penelitian terbaru bahkan menunjukkan bahwa kecemasan terkait kehamilan merupakan konstruk yang memiliki karakteristik khusus dan tidak sepenuhnya identik dengan kecemasan umum. Bayrampour et al. (2023) mengembangkan *Pregnancy-Specific Anxiety Tool* untuk menangkap dimensi kecemasan yang secara khusus berkaitan dengan kehamilan. Hal ini penting dalam interpretasi penelitian karena instrumen HARS yang digunakan dalam penelitian ini mengukur tingkat kecemasan secara umum, bukan secara khusus *pregnancy-related anxiety*.

Konteks Indonesia juga perlu dipertimbangkan dalam memahami hasil penelitian. Kurniawati et al. (2025) telah melakukan validasi *Pregnancy-related Anxiety Scale* pada perempuan hamil di Indonesia dan menunjukkan bahwa versi Indonesia instrumen tersebut memiliki karakteristik psikometrik yang mendukung penggunaannya untuk skrining kecemasan terkait kehamilan. Dengan demikian, penelitian berikutnya di Indonesia dapat mengembangkan penelitian Jatiriono I dengan menggunakan instrumen yang lebih spesifik terhadap kecemasan kehamilan, sehingga dapat diketahui apakah dukungan keluarga berkaitan secara berbeda dengan kecemasan umum dan kecemasan yang secara spesifik berhubungan dengan kehamilan.

Dari perspektif pelayanan kesehatan, hasil penelitian memiliki manfaat praktis bagi pelayanan antenatal di Puskesmas Jatiriono I. Penilaian kondisi psikologis ibu sebaiknya tidak hanya dilakukan terhadap ibu secara individual, tetapi juga mempertimbangkan lingkungan keluarga sebagai sumber daya yang dapat mendukung kesehatan mental. Bidan dan tenaga kesehatan dapat melibatkan suami atau anggota keluarga dalam edukasi kehamilan, persiapan persalinan, komunikasi mengenai tanda bahaya, serta pemberian dukungan emosional. Pendekatan tersebut sejalan dengan temuan Silverwood et al. (2023) bahwa intervensi nonfarmakologis untuk kecemasan perinatal dalam pelayanan primer perlu dikembangkan dan diintegrasikan ke dalam pelayanan maternal.

Penelitian ini memiliki keterbatasan yang perlu diperhatikan. Pertama, desain *cross-sectional* hanya dapat menunjukkan hubungan antarvariabel pada satu periode pengukuran dan tidak dapat memastikan hubungan sebab-akibat. Kedua, sampel penelitian hanya terdiri atas 65 ibu hamil trimester III di satu wilayah kerja puskesmas sehingga generalisasi hasil ke populasi yang lebih luas perlu dilakukan secara hati-hati. Ketiga, distribusi dukungan keluarga hanya terdiri atas kategori baik dan cukup, sedangkan kategori kurang tidak ditemukan. Kondisi tersebut dapat membatasi variasi data dan menyebabkan hubungan pada tingkat dukungan yang lebih rendah belum dapat dievaluasi. Selain itu, tidak ditemukan responden dengan kecemasan berat atau sangat berat sehingga penelitian belum dapat menggambarkan hubungan dukungan keluarga pada spektrum kecemasan yang lebih berat.

Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan jumlah sampel yang lebih besar dan melibatkan beberapa puskesmas atau wilayah geografis sehingga hasil lebih representatif. Desain longitudinal juga diperlukan untuk mengetahui perubahan dukungan keluarga dan kecemasan sejak trimester awal hingga menjelang persalinan serta mengevaluasi arah hubungan antarvariabel. Penelitian mendatang dapat memasukkan variabel lain seperti paritas, riwayat kecemasan, komplikasi kehamilan, kondisi ekonomi, kualitas hubungan dengan pasangan, ketakutan terhadap persalinan, dan resiliensi. Penggunaan instrumen kecemasan yang spesifik terhadap kehamilan, seperti PrAS versi Indonesia yang telah divalidasi oleh Kurniawati et al. (2025), juga dapat memberikan pengukuran yang lebih kontekstual.

Secara keseluruhan, penelitian ini memberikan bukti empiris bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Jatisrono I. Hasil tersebut memperlihatkan bahwa ibu dengan dukungan keluarga yang lebih baik cenderung memiliki tingkat kecemasan yang lebih rendah. Dengan demikian, keluarga dapat dipandang sebagai salah satu sumber daya psikososial penting dalam pelayanan antenatal, sedangkan keterlibatan keluarga dalam edukasi dan pendampingan ibu hamil berpotensi menjadi bagian dari strategi promotif dan preventif untuk mendukung kesehatan mental maternal.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Jatisrono I memperoleh dukungan keluarga dalam kategori baik, sedangkan tingkat kecemasan responden sebagian besar berada pada kategori sedang. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III. Ibu hamil yang memperoleh dukungan keluarga lebih baik cenderung memiliki tingkat kecemasan yang lebih rendah. Temuan ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga merupakan salah satu faktor psikososial penting yang perlu diperhatikan dalam upaya menjaga kesehatan mental ibu selama kehamilan, khususnya menjelang persalinan.

Puskesmas Jatisrono I diharapkan dapat meningkatkan pelayanan antenatal yang memperhatikan aspek psikologis dengan melibatkan suami dan anggota keluarga dalam edukasi kehamilan, persiapan persalinan, serta pemberian dukungan emosional kepada ibu hamil. Ibu hamil diharapkan dapat memanfaatkan dukungan dari keluarga dan mengomunikasikan kebutuhan maupun kekhawatiran selama kehamilan. Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan jumlah sampel yang lebih besar, cakupan wilayah yang lebih luas, serta desain longitudinal untuk mengidentifikasi perubahan kecemasan selama kehamilan dan faktor-faktor lain yang dapat memengaruhinya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Al-Mutawtah, M., Campbell, E., Kubis, H.-P., & Erjavec, M. (2023). Women's experiences of social support during pregnancy: A qualitative systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23, 782. <https://doi.org/10.1186/s12884-023-06089-0>
- Battulga, B., Benjamin, M. R., Chen, H., & Bat-Enkh, E. (2021). The impact of social support and pregnancy on subjective well-being: A systematic review. *Frontiers in Psychology*, 12, 710858. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.710858>
- Bayrampour, H., Hohn, R. E., Tamana, S. K., Sawatzky, R., Janssen, P. A., Bone, J. N., Fairbrother, N., & Joseph, K. S. (2023). Pregnancy-Specific Anxiety Tool (PSAT): Instrument development and psychometric evaluation. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 84(3), 22m14696. <https://doi.org/10.4088/JCP.22m14696>
- Bedaso, A., Adams, J., Peng, W., & Sibbritt, D. (2021). The relationship between social support and mental health problems during pregnancy: A systematic review and meta-analysis. *Reproductive Health*, 18, 162. <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01209-5>
- Chen, C., Hussein, S. Z. B., Nasri, N. W. M., Yao, J., Qin, Y., Zhao, Z., & Zuo, K. (2024). Fear of childbirth among pregnant women: A concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*. <https://doi.org/10.1111/jan.16218>

- Dryer, R., Brunton, R., Krägeloh, C., & Medvedev, O. (2023). Screening for pregnancy-related anxiety: Evaluation of the Pregnancy-Related Anxiety Scale-Screener using Rasch methodology. *Assessment*, 30(5), 1407–1417. <https://doi.org/10.1177/10731911221103309>
- Huang, J., Xu, L., Xu, Z., Luo, Y., Liao, B., Li, Y., & Shi, Y. (2022). The relationship among pregnancy-related anxiety, perceived social support, family function and resilience in Chinese pregnant women: A structural equation modeling analysis. *BMC Women's Health*, 22, 546. <https://doi.org/10.1186/s12905-022-02145-7>
- Jiang, L., & Zhu, Z. (2022). Maternal mental health and social support from online communities during pregnancy. *Health and Social Care in the Community*, 30(6), e6332–e6344. <https://doi.org/10.1111/hsc.14075>
- Kurniawati, W., Chien, W. T., Lantu, N., Santi, N. F., Astuti, Y. L., Faradina, F., & Kusumaningrum, A. (2025). Validation of the pregnancy-related anxiety scale (PrAS) for pregnant women in Indonesia. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 25, 968. <https://doi.org/10.1186/s12884-025-08036-7>
- Mitchell, A. M., Kowalsky, J. M., Christian, L. M., Belury, M. A., & Cole, R. M. (2022). Perceived social support predicts self-reported and objective health and health behaviors among pregnant women. *Journal of Behavioral Medicine*, 45(4), 589–602. <https://doi.org/10.1007/s10865-022-00306-5>
- Mitchell, A. R., Gordon, H., Atkinson, J., Lindquist, A., Walker, S. P., Middleton, A., Tong, S., & Hastie, R. (2023). Prevalence of perinatal anxiety and related disorders in low- and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Network Open*, 6(11), e2343711. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.43711>
- Muñoz-Vela, F. J., Rodríguez-Díaz, L., Gómez-Salgado, J., Fernández-Carrasco, F. J., Allande-Cussó, R., Vázquez-Lara, J. M., & Fagundo-Rivera, J. (2023). Fear and anxiety in pregnant women during the COVID-19 pandemic: A systematic review. *International Journal of Public Health*, 68, 1605587. <https://doi.org/10.3389/ijph.2023.1605587>
- Nielsen-Scott, M., Fellmeth, G., Opondo, C., & Alderdice, F. (2022). Prevalence of perinatal anxiety in low- and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 306, 71–79. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.03.032>
- Pasricha, M., Kochhar, S., Shah, A., & Bhatia, A. (2021). Sense of coherence, social support, maternal-fetal attachment, and antenatal mental health: A survey of expecting mothers in urban India. *Frontiers in Global Women's Health*, 2, 714182. <https://doi.org/10.3389/fgwh.2021.714182>
- Seto, N., Tahara-Sasagawa, E., Yonezawa, K., Hikita, N., Usui, Y., & Haruna, M. (2024). The association between fear of childbirth and social support through the Internet and Social Networking Services in pregnant women: A cross-sectional study. *Nursing & Health Sciences*, 26(1), e13082. <https://doi.org/10.1111/nhs.13082>
- Silverwood, V., Bullock, L., Jordan, J., Turner, K., Chew-Graham, C. A., Kingstone, T., & Dawson, S. (2023). Non-pharmacological interventions for the management of perinatal anxiety in primary care: A meta-review of systematic reviews. *BJGP Open*, 7(3), BJGPO.2023.0022. <https://doi.org/10.3399/BJGPO.2023.0022>
- Sufredini, F., Catling, C., Zugai, J., & Chang, S. (2022). The effects of social support on depression and anxiety in the perinatal period: A mixed-methods systematic review.

*Journal of Affective Disorders*, 319, 119–141.  
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.09.005>

- Taylor, B. L., Nath, S., Sokolova, A. Y., Lewis, G., Howard, L. M., Johnson, S., & Sweeney, A. (2022). The relationship between social support in pregnancy and postnatal depression. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 57(7), 1435–1444. <https://doi.org/10.1007/s00127-022-02269-z>
- Weigl, T., Brunton, R., Dryer, R., & Garthus-Niegel, S. (2023). Validation of the German version of the pregnancy-related anxiety scale (PrAS): Psychometric properties across all trimesters of pregnancy. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23, 472. <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05787-z>
- Yue, C., Liu, C., Wang, J., Zhang, M., Wu, H., Li, C., & Yang, X. (2021). Association between social support and anxiety among pregnant women in the third trimester during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) epidemic in Qingdao, China: The mediating effect of risk perception. *International Journal of Social Psychiatry*, 67(2), 120–127. <https://doi.org/10.1177/0020764020941567>