

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL DI PUSKESMAS PAJANG

Indah Sulistyowati; Izzatul Arifah

Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah
Surakarta

Abstrak

Ibu hamil merupakan kelompok yang rentan terkena masalah kesehatan mental karena perubahan yang dialami pada berbagai tahapan yang mempengaruhi kesehatan mentalnya. Banyak faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil antara lain pendidikan pekerjaan, paritas dan dukungan suami. kesehatan bayi. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor dominan yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil di Puskesmas Pajang. Sampel dalam penelitian ini adalah 125 ibu hamil yang memeriksakan diri di Puskesmas Pajang. Pengambilan sampel dengan teknik Accidental Sampling. Pengumpulan data menggunakan kuesioner Perinatal Anxiety Screening Scale (PASS) yang telah diterjemahkan dan kuesioner dukungan suami yang sudah valid dan reliabel. Uji Statistik yang digunakan adalah uji bivariat yaitu Chi-Square dan uji multivariat yaitu regresi logistik metode Backward. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara paritas ($p=0,002$) (OR 95%CI = 3,678(1,642-8,239)) dan dukungan suami ($p=0,015$) (OR 95%CI= 3,504 (1,390-8,835)). Tidak ada hubungan antara pendidikan dan pekerjaan dengan tingkat kecemasan ibu hamil. Variabel paritas memiliki nilai OR paling tinggi (OR 3,678) yang artinya ibu hamil pada kelompok primigravida berisiko 3,6 kali meningkatkan kecemasan dibandingkan dengan kelompok ibu multigravida. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah paritas merupakan faktor dominan yang berhubungan dengan tingkat kecemasan ibu hamil. Saran tenaga kesehatan perlu memberikan edukasi khusus terhadap ibu primigravida terkait persiapan kehamilan hingga proses persalinan dengan melibatkan peran suami..

Kata Kunci : Faktor Determinan, Kecemasan, Ibu Hamil, Paritas, Dukungan Suami.

Abstract

Pregnant women are a group that is vulnerable to mental health problems because of the changes experienced at various stages that affect their mental health. Many factors are related to the level of anxiety in pregnant women, including education, work, parity and husband's support. baby's health. The purpose of this study was to analyze the dominant factors related to the level of anxiety in pregnant women at the Pajang Health Center. The sample in this study was 125 pregnant women who checked themselves at the Pajang Health Center. Sampling using the Accidental Sampling technique. Data collection using the translated Perinatal Anxiety Screening Scale (PASS) questionnaire and the husband's support questionnaire that was valid and reliable. The statistical test used was the bivariate test, namely Chi-Square and the multivariate test, namely the Backward logistic regression method. The results showed that there was a

relationship between parity ($p=0.002$) (OR 95%CI = 3.678(1.642-8.239)) and husband's support ($p=0.015$) (OR 95%CI= 3.504 (1.390-8.835)). There was no relationship between education and employment with the level of anxiety of pregnant women. The parity variable had the highest OR value (OR 3.678) which means that pregnant women in the primigravida group had a 3.6 times increased risk of anxiety compared to the multigravida group. The conclusion of this study is that parity is the dominant factor related to the level of anxiety of pregnant women. Suggestions for health workers to provide special education to primigravida mothers regarding pregnancy preparation to the delivery process by involving the role of the husband.

Keywords: Determinant Factors, Anxiety, Pregnant Women, Parity, Husband's Support.

1. PENDAHULUAN

Masa kehamilan merupakan masa-masa dimana tubuh wanita mengalami banyak perubahan-perubahan yang begitu nyata. Tidak hanya perubahan pada tubuh, namun juga perubahan pada psikologi turut mengambil peran penting. Kecemasan pada kehamilan merupakan reaksi emosional yang terjadi pada ibu hamil terkait kekhawatiran ibu terhadap kesejahteraan diri serta janinnya, keberlangsungan kehamilan, persalinan, masa setelah persalinan dan ketika telah berperan menjadi ibu (Novelia S., dkk, 2022). Perubahan psikologis yang paling dominan dirasakan seiring bertambahnya usia kehamilan ibu adalah rasa cemas yang akan terus dirasakan hingga masa persalinan (Elvina dkk, 2018).

Ibu hamil merupakan kelompok yang rentan terkena masalah kesehatan mental karena perubahan yang dialami pada berbagai tahapan yang mempengaruhi kesehatan mentalnya. Hampir satu dari lima wanita hamil terkena masalah kesehatan mental selama periode pre-natal dan postpartum (Kemenkes, 2022). Kesehatan mental merupakan komponen penting dari kesehatan reproduksi yang sering diabaikan, terutama pada pemeriksaan kesehatan ibu hamil saat *antenatal care* (Deo., et al, 2020). Gangguan kesehatan mental yang biasa dialami oleh ibu hamil dapat berujung depresi, namun ibu hamil dan tenaga kesehatan sering melewati gejala awal depresi karena dianggap hal yang biasa (Ria dkk, 2018). Salah satu target dalam SDG 3 yang membahas mengenai kesehatan mental ibu hamil terdapat pada tujuan 3.1 yaitu kematian ibu. Salah satu penyebab kematian ibu adalah kesehatan mental yang terjadi selama proses kehamilan dan setelah melahirkan. Selain itu, berhubungan pula dengan layanan kehamilan, faktor risiko, dan determinan kesehatan pada ibu hamil (*World Health Organization*, 2017).

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) Diperkirakan 4% populasi global saat ini mengalami gangguan kecemasan. Pada tahun 2019, 301 juta orang di dunia mengalami gangguan kecemasan, menjadikan gangguan kecemasan sebagai gangguan mental

yang paling umum (WHO, 2023). Pada tahun 2020 sekitar 8-10 % ibu hamil mengalami kecemasan selama kehamilan, dan meningkat menjadi 12% ketika menjelang persalinan (WHO, 2020). Pada beberapa penelitian yang berbeda di dunia menyimpulkan bahwa kecemasan sangat umum terjadi pada populasi ibu hamil di seluruh dunia. Di Australia menemukan bahwa antara 6,8% sampai 59.5% ibu hamil mengalami gejala kecemasan (Val & M. Carmen, 2023).

Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2020 menunjukkan bahwa prevalensi ibu hamil yang mengalami kecemasan sekitar 43,3% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Sedangkan seluruh populasi di Pulau Jawa terdapat 679.765 ibu hamil yang mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan yaitu sebanyak 355.873 orang (52,3%) (Elsera dkk, 2022). Berdasarkan Profil Kesehatan Kota Surakarta belum terdapat data terkait dengan kecemasan ibu hamil di Kota Surakarta. Berdasarkan jumlahnya, di Kota Surakarta pada tahun 2022 terdapat sebanyak 10.435 ibu hamil dan pada tahun 2023 terdapat sebanyak 10.476 ibu hamil (Dinkes Surakarta, 2023).

Kecemasan yang dialami ibu pada masa kehamilan bisa berdampak negatif terhadap persalinan, kesehatan mental ibu postpartum, serta kesehatan bayi (Rwakarema, 2018). Kecemasan yang tidak segera diatasi meningkatkan risiko terjadinya depresi setelah bersalin dan berpengaruh terhadap kesehatan dan kesejahteraan bayi, serta perkembangan anak (Norhayati, 2018). Penelitian Astria (2019) menunjukkan bahwa ibu hamil dengan tingkat kecemasan tinggi berisiko melahirkan bayi prematur bahkan keguguran dan menyebabkan penurunan berat badan lahir.

Berdasarkan hasil penelitian Ismawati (2017) menyatakan bahwa dari 50 ibu hamil terdapat 46% ibu hamil mengalami kecemasan ringan, 50% ibu hamil mengalami kecemasan sedang dan 4% ibu kecemasan berat. Kecemasan yang terjadi pada ibu hamil 3,84 kali berpeluang menyebabkan depresi postpartum. Kecemasan dan depresi dapat menjadi faktor risiko yang sangat kuat akan terjadinya gangguan kejiwaan pada masa postpartum. (Wulandari & Rohmah, 2019) menyatakan bahwa kecemasan yang terjadi terus menerus dapat menyebabkan saraf simpatis memacu kerja pernapasan paru-paru guna mengalirkan oksigen ke jantung sehingga jantung dengan kuat memompa darah guna dialirkan ke seluruh tubuh, termasuk yang dialirkan ke dalam janin melalui plasenta dalam rahim ibu. Meningkatnya tekanan darah yang masuk ke dalam rahim tersebut berarti menekan janin dengan kuat dan akibatnya janin mengalami goncangan yang ekstrim yang dapat menyebabkan keguguran (abortus).

Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil antara lain usia, tingkat

pendidikan, pekerjaan dan paritas ibu hamil. Faktor lain yang mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil yaitu pengetahuan ibu, psikologi, ekonomi, dukungan keluarga dan yang paling utama dukungan suami (Handayani, 2017). Menurut Zamriati (2020) determinan lain yang mempengaruhi kecemasan pada ibu bersalin yaitu cemas sebagai akibat dari nyeri persalinan, keadaan fisik ibu, riwayat pemeriksaan kehamilan (riwayat ANC), kurangnya pengetahuan tentang proses persalinan, dukungan dari lingkungan sosial (suami/keluarga dan teman) serta latar belakang psikososial dan ekonomi lainnya dari ibu hamil yang bersangkutan.

Diantara faktor-faktor tersebut, faktor-faktor yang saya teliti antara lain pendidikan, pekerjaan, paritas dan dukungan suami. Saya memilih faktor-faktor tersebut dikarenakan pendidikan dan pekerjaan merupakan faktor demografi yang signifikan berpengaruh pada kecemasan ibu hamil. Tingkat pendidikan seseorang berhubungan dengan pengetahuan yang ada pada dirinya terutama pengetahuan terkait masalah yang spesifik. Sehingga semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka akan mengurangi tingkat kecemasannya (Yanianik, 2017). Pekerjaan juga dapat mempengaruhi kecemasan karena mayoritas ibu yang bekerja mengalami kecemasan (Mayasari, 2018). Pekerjaan ibu hamil menentukan jenis aktivitas dan interaksi sosialnya. Aktivitas yang berat dapat menyebabkan risiko keguguran dan kelahiran prematur yang lebih tinggi dikarenakan kurangnya asupan oksigen pada plasenta dan mungkin terjadi kontraksi dini (Murdayah dkk, 2021).

Paritas atau jumlah kehamilan yang sudah dialami ibu dapat mempengaruhi kecemasan, karena berkaitan dengan aspek psikologis. Pada ibu primigravida, belum ada bayangan mengenai apa yang akan terjadi saat kehamilan hingga proses persalinan dan ketakutan karena sering mendengar cerita mengerikan dari teman atau kerabat tentang pengalaman saat melahirkan seperti sang ibu atau bayi meninggal. Hal tersebut akan mempengaruhi *mindset* ibu mengenai proses persalinan yang menakutkan. Sedangkan pada multigravida perasaannya terganggu diakibatkan karena rasa takut, tegang dan menjadi cemas oleh bayangan rasa sakit yang dideritanya dulu sewaktu melahirkan (Sari & Arini, 2023).

Selain faktor demografi, faktor eksternal berupa dukungan suami juga berpengaruh terhadap kecemasan ibu hamil. Kurangnya dukungan suami akan menambah kecemasan ibu hamil. Sudirman dkk (2019) mengatakan bahwa suami yang ikut berperan akan memberikan pengaruh positif yang nyata bagi kesejahteraan istri ketika sedang hamil ataupun ketika istri melahirkan. Suami perlu menghindari konflik dan meredakan emosi, untuk mengurangi kecemasan ibu hamil yang akan berdampak pada kesehatan bayi dalam kandungan.

Dari beberapa penelitian-penelitian sebelumnya sudah banyak peneliti yang meneliti faktor-faktor tersebut akan tetapi kebanyakan penelitian hanya dilakukan pada ibu hamil

trimester III, padahal kecemasan bisa terjadi diberbagai usia kandungan dari trimester 1 hingga trimester 3 dan tidak hanya terjadi ketika menjelang persalinan. Pada trimester pertama atau awal kehamilan muncul perubahan psikologis berupa rasa penolakan, kekecewaan hingga rasa sedih. Kecemasan ini berlanjut pada trimester kedua, namun pada tahap ini keadaan psikologi sang ibu sudah menerima keadaan yang dialami dengan mulai beradaptasi dan bersikap tenang. Pada trimester ketiga kehamilan perubahan psikologi yang terjadi lebih kompleks karena proses kehamilannya yang semakin membesar (Elvina dan Rosdiana, 2018).

Peneliti memilih Puskesmas Pajang dikarenakan menurut Profil Kesehatan Kota Surakarta tahun 2023 Puskesmas Pajang yang berada di Kecamatan Laweyan ini merupakan puskesmas dengan jumlah ibu hamil terbanyak yaitu sebanyak 914 ibu. Berdasarkan studi pendahuluan di Puskesmas Pajang kunjungan ANC pada bulan Maret 2024 terdapat sebanyak 183 ibu hamil. Puskesmas Pajang juga merupakan puskesmas yang memiliki pelayanan unggulan antara lain memiliki rawat inap dengan Instalasi Gawat Darurat (IGD) 24 jam dan mampu melayani persalinan PONED (Pelayanan Obstetrik Neonatal Emergensi Dasar). Selain itu, Puskesmas Pajang merupakan puskesmas yang terletak di wilayah perkotaan. Pada sebuah penelitian dengan menggunakan alat penilaian Generic SF-36, ibu hamil dari pedesaan menunjukkan skor *Generic Health-Related Quality Of Life* (HRQOL) yang lebih baik daripada ibu hamil perkotaan. Kesehatan mental dan fisik yang dirasakan sendiri menunjukkan hasil yang lebih baik pada ibu hamil di pedesaan dibandingkan di perkotaan (Puspitasari, 2023).

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang tingkat pendidikan, pekerjaan, paritas dan dukungan suami yang merupakan faktor yang berhubungan dengan kecemasan ibu hamil di Puskesmas Pajang.

2. METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional analitik dengan menggunakan metode pendekatan cross sectional. Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei 2024 di Puskesmas Pajang, Kecamatan Laweyan, Surakarta, Jawa Tengah. Berdasarkan hasil perhitungan maka besar sampel dalam penelitian ini adalah 125 ibu hamil dari sejumlah 183 ibu hamil di Puskesmas Pajang Kota Surakarta pada Bulan Maret 2024, pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *accidental sampling*. Teknik *accidental sampling* dalam penelitian ini adalah siapa saja ibu hamil yang secara kebetulan sedang memeriksakan kandungannya dan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel. Dengan teknik analisa yang digunakan seperti analisa univariat, yaitu analisa yang menganalisis hasil temuan atas sebuah variabel, selanjutnya adalah analisa bivariat, yaitu variabel independen dan

dependen yang diuji menggunakan *software* pengolahan data statistik dengan uji statistik *Chi-square*. Taraf signifikan yang digunakan adalah 95% dengan nilai kemaknaan 5%. Kriteria nilai *p value* yang dihasilkan dibandingkan dengan nilai kemaknaan yang dipilih. Serta menggunakan analisa multivariat, dimana menggunakan analisis regresi logistik dengan metode *backward* dengan syarat uji variabel yang dimasukkan kedalam analisis multivariat adalah yang memiliki nilai $p < 0,05$.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia		
Berisiko (<20 tahun dan >35 tahun)	9	7,2
Tidak Berisiko (20-35 tahun)	116	92,8
Pendidikan		
SD	1	0,8
SMP	13	10,4
SMA/SMK	76	60,8
D3	2	1,6
D4	1	0,8
S1	31	24,8
S2	1	0,8
Pekerjaan		
Bidan	1	0,8
Buruh	1	0,8
Dosen	1	0,8
Guru	2	1,6
Karyawan Swasta	30	24,0
Wiraswasta	2	1,6
Wirausah	6	4,8
Ibu Rumah Tangga	82	65,6
Usia Kehamilan		
Trimester 1 (1-13 minggu)	23	18,4
Trimester 2 (14-26 minggu)	42	33,6
Trimester 3 (27-40 minggu)	60	48,0
Paritas		
Primigravida	58	46,4
Multigravida	67	53,6

Berdasarkan tabel tersebut, mayoritas responden berusia 20-35 tahun yaitu sebanyak 116 responden (92,8%), dengan pendidikan terakhir terbanyak dengan SMA sebanyak 76 responden (60,8%). Pada kategori pekerjaan paling banyak adalah ibu rumah tangga sebanyak 82 responden (65,6%). Usia kehamilan responden di dominasi pada trimester ketiga (27 – 40

minggu) sebanyak 60 responden (48,0%). Distribusi responden berdasarkan paritas di dominasi oleh ibu dengan paritas multigravida atau telah melahirkan lebih dari 1 kali sebanyak 67 responden (53,6%).

3.2 Analisa Univariat

Tabel 2. Distribusi Frekuensi dan Persentase Hasil Analisis Univariat

Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Pendidikan		
Rendah (SD-SMP)	14	7,2
Tinggi (SMA-Perguruan Tinggi)	111	88,8
Pekerjaan		
Bekerja	43	34,4
Tidak Bekerja	82	65,6
Paritas		
Primigravida	58	46,4
Multigravida	67	53,6
Dukungan Suami		
1) Dukungan Informasional		
Kurang mendukung	67	53,6
Mendukung	58	46,4
2) Dukungan Instrumental		
Kurang mendukung	32	25,6
Mendukung	93	74,4
3) Dukungan Emosional		
Kurang mendukung	20	16
Mendukung	105	84
4) Dukungan penghargaan		
Kurang mendukung	60	48
Mendukung	65	52
Tingkat Kecemasan		
1) Kekhawatiran yang berlebihan atau ketakutan tertentu		
Cemas	70	56
Tidak Cemas	55	44
2) Perfeksionis, kontrol dan trauma		
Cemas	68	54,4
Tidak Cemas	57	45,6
3) Kecemasan Sosial		
Cemas	77	61,6
Tidak Cemas	48	38,4
4) Kecemasan dan Penyesuaian akut		
Cemas	71	56,8
Tidak Cemas	54	43,2

Berdasarkan tabel 2, menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan tinggi

(SMA-Perguruan Tinggi) sebanyak 111 responden (88,8%), tidak bekerja sebanyak 82 responden (65,6%). Responden dengan paritas multigravida lebih mendominasi yaitu sebanyak 67 responden (53,6%). Dukungan suami yang paling banyak dilakukan adalah dukungan emosional dengan jumlah 105 responden mendapatkan dukungan emosional (84%) dan sebanyak 77 responden (61,6%) mengalami kecemasan pada domain kecemasan sosial.

3.3 Analisa Bivariat

Tabel 3. Hubungan Variabel Independen dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil

Variabel	Kecemasan Ibu Hamil						P	COR
	Cemas		Tidak Cemas		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Pendidikan Terakhir								
Rendah (SD-SMP)	8	57,1	6	42,9	14	100	0,994	0,843
Tinggi (SMA-Perguruan Tinggi)	68	61,3	43	38,7	111	100		
Pekerjaan								
Bekerja	29	67,4	14	32,6	43	100	0,364	1,543
Tidak Bekerja (Ibu Rumah Tangga)	47	57,3	35	42,7	82	100		
Paritas								
Primigravida	44	75,9	14	24,1	58	100	0,002	3,438
Multigravida	32	47,8	35	52,2	67	100		
Dukungan Suami								
Kurang Mendukung	43	72,9	16	27,1	59	100	0,015	2,688
Mendukung	33	50,0	33	50,0	66	100		

Berdasarkan hasil uji *Chi Square* tersebut, pada variabel pendidikan dengan kecemasan ibu hamil diketahui bahwa nilai p yaitu 0,994 yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu hamil dengan tingkat kecemasan ibu hamil. Pada variabel pekerjaan dengan kecemasan diketahui bahwa nilai p 0,364 artinya juga tidak terdapat hubungan antara pekerjaan ibu dengan kecemasan ibu hamil. Sedangkan pada variabel paritas dengan kecemasan nilai p yaitu 0,002 artinya terdapat hubungan antara paritas dengan kecemasan ibu hamil. Dan pada variabel dukungan suami nilai p menunjukkan angka 0,015 yang artinya juga terdapat hubungan antara dukungan suami dengan kecemasan pada ibu hamil di wilayah puskesmas pajang kota Surakarta.

3.4 Analisa Multivariat

Tabel 4 Analisis Multivariat dengan Metode Backward

Variabel	B	Wald	P- Value	AOR (95%CI)
Paritas	1,302	10.017	0,002	3,678 (1,642-8,239)
Dukungan Suami	1,254	7,063	0,008	3,504 (1,390-8,835)

Dari hasil analisis multivariat menggunakan regresi logistik metode *backward* menunjukkan bahwa terdapat 2 faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan ibu hamil di Puskesmas Pajang. Faktor pertama adalah paritas $p=0,002$ dan dukungan suami $p=0,008$. Besarnya nilai OR (95%CI) yaitu paritas OR (95% CI) = 3,678 (1,642-8,239) yang artinya paritas primigravida meningkatkan kecemasan sebanyak 3,6 kali. Faktor yang kedua yaitu dukungan suami OR (95% CI) = 3,504 (1,390-8,835) yang artinya dukungan suami yang kurang meningkatkan kecemasan sebanyak 3,5 kali. Model persamaan regresi logistik yang dihasilkan yaitu:

$$\ln(p/1-p) = -1,084 + 1,302 \text{ paritas} + 1,254 \text{ dukungan suami}$$

Untuk memperoleh nilai probabilitas dapat menggunakan model persamaan sebagai berikut:

$$P = \frac{e^{-(1,084+1,302 \text{ paritas}+1,254 \text{ dukungan suami})}}{1 + e^{-(1,084+1,302 \text{ paritas}+1,254 \text{ dukungan suami})}}$$

$$P = \frac{e^{-(1,084+1,302+1,254)}}{1 + e^{-(1,084+1,302+1,254)}}$$

$$P = \frac{e^{1,472}}{1 + e^{1,472}}$$

$$P = \frac{4,357942}{1 + 4,357942}$$

$$P = \frac{4,357942}{5,357942}$$

$$P = 0,813 = 81,3\%$$

Probabilitas ibu hamil untuk mengalami kecemasan apabila yang memiliki paritas primigravida dan suami yang kurang mendukung adalah 81,3%.

3.5 Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa nilai $p=0,994$ yang artinya tidak terdapat hubungan antara pendidikan dengan kecemasan ibu hamil di Puskesmas Pajang Kota Surakarta. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Zamriati dkk (2018)

tentang hubungan tingkat pendidikan dengan kecemasan ibu hamil yang menunjukkan tidak ada hubungan. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Safitri (2021) yang menunjukkan hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai $p=0,173$ yang berarti tidak terdapat hubungan signifikan antara pendidikan terakhir dengan kecemasan ibu hamil trimester III di RSIA Ananda Makassar.

Pada penelitian Hasim (2018) menjelaskan bahwa semakin tinggi pendidikan ibu, maka akan semakin berkualitas dan akan berpengaruh terhadap proses serta kemampuan berfikir, sehingga mampu menangkap informasi baru. Penelitian Rahayu (2019) juga menjelaskan bahwa tingkat pendidikan yang tinggi membuat seseorang semakin mudah dalam menerima informasi sehingga banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Seorang dengan pendidikan yang lebih tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional dibandingkan mereka yang tidak berpendidikan.

Namun temuan dalam penelitian ini menunjukkan hal yang berbeda dari teori-teori yang ada. Pada penelitian ini menunjukkan bahwa dari 111 responden (88,8%) berpendidikan tinggi (SMA-Perguruan Tinggi) sebanyak 68 responden (61,3%) mengalami kecemasan. Menurut (Rahmita, 2017) pendidikan memang dapat mempengaruhi persepsi ibu hamil, cara berpikir dalam mengelola informasi dan mengambil keputusan serta akan berpengaruh pada pola pikir seorang ibu menghadapi kecemasan. Menurut Gary dkk (2020) kecemasan bisa muncul pada siapa saja dan dimana saja termasuk ibu hamil. Hampir semua ibu hamil pasti pernah merasakan cemas, baik pada ibu hamil dengan pendidikan rendah maupun tinggi.

Dalam penelitian ini tingkat pendidikan tidak berhubungan dengan tingkat kecemasan ibu hamil, dapat dimungkinkan bahwa terdapat faktor lain yang lebih berhubungan dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil salah satunya mungkin adalah pengetahuan. Dikarenakan pengetahuan yang di dapat ibu tidak mutlak hanya dari pendidikan formal, akan tetapi juga bisa didapatkan dari informasi yang disampaikan orang lain misalnya bidan maupun dari media cetak atau internet. Semakin banyak informasi yang masuk dan diterima ibu, semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan (Rahmita, 2017). Hal tersebut juga didukung oleh Notoadmodjo (2014) bahwa pengetahuan adalah hasil dari proses mencari tahu, dari yang tadinya tidak tahu menjadi tahu, dari tidak bisa menjadi bisa. Dalam proses mencari tahu ini mencakup berbagai metode dan konsep-konsep baik melalui proses pendidikan maupun pengalaman. Maka dari itu, penelitian selanjutnya perlu dilakukan lagi untuk memastikan apakah tingkat pendidikan berhubungan dengan kecemasan yang dialami oleh ibu hamil.

3.6 Hubungan Pekerjaan dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil

Dari hasil penelitian didapatkan nilai $p=0,364$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan kecemasan ibu hamil di Puskesmas Pajang. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Roisa (2018) pada kelompok responden yang bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) mengalami, tingkat kecemasan sedang sebanyak 7 orang (24,1%), tingkat kecemasan berat sebanyak 8 orang (27,6%), dan tingkat kecemasan ringan sebanyak 14 orang (48,3%) sehingga dapat diketahui bahwa bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan pada ibu hamil.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Said dkk (2015) dari hasil uji hipotesis didapatkan nilai $p=0,457$ yang artinya tidak ada hubungan pekerjaan dengan kecemasan ibu primigravida di Puskesmas Tuminting. Bekerja dapat mengalihkan perasaan cemas bagi ibu hamil, karena bekerja menyita waktu dan ibu hamil akan fokus ke pekerjaannya. Menurut Murdayah dkk (2021) seseorang yang memiliki aktivitas diluar rumah mendapat pengaruh baik dari teman dan berbagai informasi serta pengalaman dari orang lain sehingga ha tersebut mengubah cara pandang seseorang dalam menerima dan mengatasi kecemasan.

Hal tersebut sejalan dengan temuan dalam penelitian ini yang menunjukkan bahwa ibu yang tidak bekerja (ibu rumah tangga) lebih banyak yang mengalami kecemasan yaitu sebanyak 47 responden (57,3%). Menurut Safitri (2022) ibu yang tidak memiliki aktivitas diluar rumah intensitas cemas lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang memiliki pekerjaan diluar rumah.

Akan tetapi hal tersebut tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suyani (2020) yang menyatakan bahwa individu yang tidak bekerja cenderung memiliki beban pikiran yang lebih ringan daripada yang bekerja. Orang yang bekerja cenderung mengalami stress akibat pekerjaan yang dimilikinya. Dalam penelitian Mayasari (2018) mengatakan bahwa salah satu faktor dari kecemasan adalah pekerjaan. Beban kerja yang dimiliki seseorang seperti merasa dirinya tak kompeten di dunia kerja, atau merasa dirinya tidak mampu memberikan hasil pekerjaan yang maksimal, akan memicu timbulnya kecemasan pada individu tersebut.

Namun pada intinya dalam penelitian ini menyatakan bahwa pekerjaan tidak berhubungan dengan tingkat kecemasan ibu hamil di Puskesmas Pajang. Berdasarkan pembahasan hal tersebut maka perlu dilakukan lagi penelitian yang lebih mendalam terkait hubungan pekerjaan dengan kecemasan ibu hamil guna menegaskan hasil yang pasti apakah pekerjaan berhubungan atau tidak dengan kecemasan ibu hamil.

3.7 Hubungan Paritas dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara

paritas dengan kecemasan ibu hamil di Puskesmas Pajang ($p=0,002$). Hal ini sejalan dengan penelitian Tarigan et al. (2018) dari hasil uji statistik menunjukkan nilai $p=0,005$ yang artinya ada hubungan antara paritas dengan kecemasan ibu hamil menghadapi persalinan di Klinik Kasih Ibu Kecamatan Deli Tua Kabupaten Deli Serdang.

Menurut Asih dkk (2021) Bagi ibu yang belum pernah mempunyai pengalaman melahirkan sebelumnya (primigravida) banyak yang mengalami kecemasan berat, dikarenakan ibu takut akan pikiran dan bayangan sendiri tentang proses persalinan, ada pula yang banyak mendengar cerita-cerita yang menakutkan tentang proses persalinan dari orang lain.

Dalam instrumen kuesioner penelitian PASS yang digunakan dalam penelitian ini pada pernyataan merasa takut jarum, darah, kelahiran, nyeri, dan sakit dari 58 ibu primigravida sebanyak 39 ibu (67,3%) merasa cemas akan hal tersebut. Sedangkan pada ibu multigravida didapatkan hasil yang lebih rendah, yaitu dari 67 ibu multigravida sebanyak 41 ibu (61,2%) tidak merasa takut jarum, darah, kelahiran nyeri dan sakit. Hasil ini sejalan dengan penelitian Arikalang dkk (2023) tentang gambaran tingkat kecemasan ibu hamil primigravida dan multigravida dalam menghadapi persalinan di Indonesia dari total 247 sampel ibu hamil primigravida (100%), didapatkan 153 orang (62%) mengalami kecemasan. Hal ini dikarenakan proses persalinan merupakan sesuatu hal baru yang akan dialaminya. Pada penelitian Nakamura dkk (2020) menyatakan bahwa kurangnya pengalaman dan kurangnya rasa percaya diri cenderung menyebabkan kecemasan. Oleh karena itu, tingginya tingkat kecemasan terhadap persalinan dan pengasuhan anak yang dialami primigravida untuk pertama kalinya bukanlah respons patologis melainkan respons alamiah.

Selain persalinan, dalam penelitian Herdyana et al. (2021) menjelaskan bahwa ibu hamil yang pertama kali hamil menyampaikan kekhawatiran terhadap kehamilan yang dialaminya, diantaranya menceritakan takut pada awal kehamilan akan terjadi keguguran, muntah – muntah selama hamil serta pembesaran perut yang mengganggu selama hamil. Hal tersebut sejalan dengan temuan dalam instrumen penelitian kuesioner PASS pada pernyataan khawatir terhadap janin atau kehamilan dari 58 ibu primigravida sebanyak 56 ibu (96,5%) khawatir terhadap janin atau kehamilannya. Sedangkan pada ibu multigravida didapatkan bahwa dari 67 ibu multigravida sebanyak 59 (88,1%) tidak merasa khawatir terhadap janin atau kehamilannya. Kemudian pada pernyataan takut jika bahaya akan datang pada janin dari 58 ibu primigravida sebanyak 57 ibu (98,2%) takut jika bahaya akan datang pada janinnya, sedangkan dari 67 ibu multigravida sebanyak 56 ibu (83,5%) juga merasa takut jika bahaya akan datang pada janin.

Menurut penelitian Golbasi, Ucar & Tugut (2015) terdapat banyak faktor yang dapat memengaruhi kesehatan mental ibu hamil yang akan memengaruhi kesehatan fisiknya,

diantaranya yaitu kelekatan antara ibu hamil dan janin dalam kandungan. Kelekatan antara ibu hamil dan janin ditemukan berkorelasi dengan kesadaran ibu mengenai praktik kesehatan terkait kehamilan, seperti kemauan menerima perawatan selama kehamilan dan kesadaran dalam mematuhi perawatan kehamilan yang disarankan.

Kurangnya pengetahuan akan apa yang dihadapi dalam kehamilan dan persalinan dapat mengakibatkan rasa cemas dan takut, sehingga masa kehamilan kurang menyenangkan bahkan dapat mempersulit persalinan. Upaya yang dapat dilakukan adalah salah satunya dengan memberikan informasi dan pendidikan kesehatan tentang persiapan persalinan dan proses melahirkan (Kristianti, 2021). Dalam hal ini pendidikan kesehatan digunakan untuk mengurangi tingkat kecemasan pada ibu hamil. Bidan berperan penting dalam keterampilan dan pengetahuan untuk menyampaikan informasi mengenai kesehatan melalui pendidikan kesehatan saat memberikan pelayanan khususnya antenatal care (Suryanti, 2021).

Berdasarkan hal diatas, ibu primigravida cenderung mengalami kecemasan sedikit lebih tinggi dibandingkan dengan ibu multigravida dalam menghadapi persalinan dan ketakutan pada janinnya, maka diperlukan penanganan untuk meminimalisir dan mengatasi kecemasan yang dialami oleh ibu hamil, diantaranya dengan memberikan pelayanan antenatal yang baik dan komprehensif oleh tenaga kesehatan, penyuluhan atau pemberian informasi berkaitan dengan kesehatan ibu hamil dan proses persalinan untuk ibu hamil beserta keluarga. Di Puskesmas Pajang sudah terdapat beberapa program atau kelas yang diadakan untuk ibu hamil. Akan tetapi belum terdapat kelas yang di khususkan untuk ibu primigravida. Oleh karena itu peneliti merekomendasikan untuk menambahkan kelas khusus untuk ibu primigravida dan memberikan materi-materi cara menghadapi kehamilan pertama kali guna mengurangi kecemasan ibu yang baru pertama kali hamil. Serta bisa juga ditambahkan materi-materi khusus menghadapi persalinan bagi ibu primigravida.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Cunha dkk (2022) tentang pengaruh edukasi terstruktur terhadap persiapan persalinan ibu primigravida. Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 24 ibu primigravida mengalami peningkatan persiapan persalinan. Menurut Hong dkk (2020) edukasi yang dilakukan secara terstruktur sangat berdampak positif kepada ibu primigravida sebagai upaya untuk menghadapi ketidaktahuan ibu selama kehamilan, persiapan persalinan hingga proses persalinan. Edukasi terstruktur tentang persiapan persalinan mempunyai peran penting dalam kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan.

3.8 Hubungan Dukungan Suami dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan kecemasan pada ibu hamil di Puskesmas Pajang Kota Surakarta ($p=0,015$). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Widya (2018) bahwa ibu hamil yang mendapatkan dukungan suami tidak mengalami kecemasan ($p=0,04$). Kecemasan pada ibu hamil menunjukkan bahwa ibu membutuhkan peran suami secara optimal. Dukungan suami terhadap istri yang sedang hamil dapat menimbulkan perasaan senang dalam diri ibu.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Novelia dkk (2022) bahwa hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,004$ yang artinya ada hubungan antara dukungan suami dengan kecemasan ibu hamil. Perhatian dan dukungan dari orang-orang terdekat terutama suami sangat membantu ibu dalam mengatasi kecemasan yang dialami karena perubahan-perubahan fisik maupun psikologis yang terjadi selama kehamilan. Ibu hamil akan merasa lebih percaya diri, bahagia dan siap dalam menghadapi serta menjalani proses kehamilan, persalinan hingga masa nifas. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mayasari (2018) berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,000$ yang artinya ada hubungan antara dukungan suami dengan kecemasan ibuhamil primigravida trimester III di Puskesmas Bahu Kecamatan Malalayang Kota Manado Tahun 2016. Dukungan suami sangat berhubungan dengan kecemasan ibu hamil karena ibu yang memiliki dukungan penuh atas kehamilannya dari suami akan menjalani kehamilan tersebut dengan tenang, senang dan nyaman karena suami selalu memperhatikan segala sesuatu yang istrinya perlukan.

Menurut Sari (2018) dukungan suami sangat diperlukan ibu hamil untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis dan penyesuaian diri serta dapat membantu mengurangi stress dan kecemasan selama kehamilan. Untuk membangun kesadaran diri seseorang maka diperlukan adanya motivasi internal dan dukungan eksternal. Dukungan eksternal dapat diberikan oleh orang terdekat yaitu seperti dukungan dari pasangannya.

Dalam penelitian ini sebanyak 76 ibu (60,8%) mengalami kecemasan akibat dari kurangnya dukungan dari suaminya. Variabel dukungan suami pada penelitian ini terdiri dari beberapa bentuk dukungan yaitu dukungan informasional, dukungan instrumental, dukungan emosional dan dukungan penghargaan. Pada dukungan informasional didapatkan bahwa sebanyak 67 responden (53,6%) kurang mendapatkan dukungan informasional dari suaminya, sedangkan sebanyak 58 responden (46,4%) sudah mendapatkan dukungan suami dalam bentuk informasional. Pada instrumen kuesioner penelitian dukungan suami dalam bentuk informasional yang masih jarang dilakukan adalah pernyataan suami membantu memberikan informasi kepada ibu tentang persalinan dari buku/majalah/internet. Menurut Windari dkk (2018) adanya dukungan suami berupa motivasi atau informasi berperan besar dalam

pengambilan keputusan dan menentukan status kesehatan ibu. Hal tersebut sejalan dengan teori Mertasari (2018) suami merupakan orang terdekat dan dipercaya oleh istri dalam hal ini ibu hamil untuk mengambil segala keputusan, sehingga penting sekali bagi suami untuk turut mendukung setiap program kesehatan untuk ibu hamil

Hasil penelitian mengenai dukungan suami berupa dukungan instrumental didapatkan sebanyak 93 responden (74,4%) mendapat dukungan suami dalam bentuk dukungan instrumental, dan sebanyak 32 responden (25,6%) kurang mendapatkan dukungan suami dalam bentuk dukungan instrumental. Pada instrumen kuesioner penelitian dukungan instrumental bentuk dukungan yang memiliki nilai terendah adalah pernyataan suami membantu bertanya kepada bidan/dokter terkait kecemasan yang dialami ibu. Menurut penelitian Isnaniar dkk (2020) peran suami sangat besar bagi ibu hamil oleh karena itu penting bagi suami untuk ikut memahami berbagai perubahan yang terjadi pada tubuh ibu hamil sampai proses persalinannya. Walaupun suami hanya bisa menjadi pendukung yang menemani kehadiran suami dapat membantu ibu merasa lebih rileks dan merasa lebih nyaman.

Pada bentuk dukungan emosional didapatkan bahwa sebanyak 105 responden (84%) mendapat dukungan suami dalam bentuk dukungan emosional dan sebanyak 20 responden (16%) kurang mendapatkan dukungan suami dalam bentuk dukungan emosional. Dukungan emosional yang penting tapi beberapa suami masih mengabaikannya dalam instrumen kuesioner penelitian adalah pernyataan suami tidak peduli ketika ibu sedih. Penelitian Rahmawati (2016) menunjukkan bahwa semakin baik dukungan emosional yang diperoleh ibu hamil akan semakin baik kualitas hidup, harga diri, dan perilaku ibu hamil dalam memperhatikan kesehatannya sehingga tidak mengalami masalah kesehatan. Suami perlu memberikan kenyamanan dan memperhatikan kesehatan ibu selama kehamilan karena suami merupakan orang terdekat dengan ibu dan tempat paling nyaman dan aman bagi ibu untuk menyampaikan perasaan, kondisi ibu selama kehamilan sehingga dengan adanya dukungan ini menyebabkan ibu merasa nyaman dan aman dalam melewati kehamilannya.

Dukungan suami dalam bentuk penghargaan didapatkan hasil sebanyak 65 responden (52%) mendapatkan dukungan suami dalam bentuk dukungan penghargaan, sedangkan sebanyak 60 responden (48%) kurang mendapatkan dukungan suami dalam bentuk penghargaan. Pada instrumen kuesioner penelitian dukungan suami dalam bentuk dukungan penghargaan yang masih jarang dilakukan yaitu pernyataan suami tidak mempertimbangkan keinginan-keinginan ibu dalam hal proses persalinan. Menurut bentuk dukungan penghargaan sering kali terabaikan, padahal memiliki dampak yang cukup besar terhadap kondisi kesehatan ibu hamil. Dukungan penghargaan yang diberikan dapat meningkatkan kenyamanan, sehingga

ibu hamil dapat memenuhi kebutuhan nutrisi selama hamil dengan baik tanpa memikirkan perubahan bentuk tubuh.

Dari keempat bentuk dukungan suami, dukungan yang paling rendah atau masih sedikit dilakukan adalah dukungan informasional. Dari keempat bentuk dukungan suami, dukungan yang paling rendah atau masih sedikit dilakukan adalah dukungan informasional. Menurut Sari (2018) dukungan informasional dari suami berarti suami sebagai penyebar informasi. Informasi yang disebarkan akan mempengaruhi persepsi ibu hamil. Namun dalam hal tersebut, pengetahuan suami berperan dalam banyaknya informasi yang akan disampaikan. Pengetahuan suami yang rendah akan menyebabkan kurangnya informasi dan kontribusi suami dalam membantu istri.

Dari hal tersebut saran yang dapat peneliti berikan untuk para suami sebaiknya para suami selalu membantu mencari informasi tentang tanda-tanda bahaya kehamilan, tanda-tanda persalinan, dan mendampingi ibu hamil selama masa kehamilan terutama menjelang masa persalinan dengan cara memberikan perhatian, dukungan dan bantuan, dan mengembangkan komunikasi yang baik dengan ibu hamil. Selain itu peran dari tenaga kesehatan khususnya bidan juga diperlukan untuk melibatkan suami dalam sesi edukasi ketika pemeriksaan kehamilan. Menurut Estuningtyas, Putri & Chahya (2020) banyak informasi yang bisa suami dapatkan dari fasilitas pelayanan kesehatan dan dari perawatan ANC untuk suami dapat memantau kehamilan. Namun suami harus tetap mampu menyaring informasi yang di dapatkan serta teliti mencari agar tidak timbul kesalahpahaman informasi, seperti perlu kehati-hatian untuk mencerna mitos dan hal tabu.

3.9 Faktor Dominan yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil di Puskesmas Pajang

Berdasarkan hasil analisis multivariat ditemukan bahwa terdapat 2 variabel diantara 4 variabel independen yang merupakan faktor dominan terjadinya kecemasan pada ibu hamil di Puskesmas Pajang yaitu paritas OR (95%CI)= 3,678 (1,642-8,239) dan dukungan suami OR (95%CI)= 3,504 (1,390-8,835). Diantara 2 variabel tersebut yang paling tinggi risikonya meningkatkan kecemasan adalah paritas. Dimana pada kelompok ibu dengan paritas primigravida meningkatkan kecemasan sebesar 3,678 kali dibandingkan dengan ibu multigravida. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Khairani dan Puput (2022) bahwa dari hasil penelitian terkait kecemasan pada ibu hamil pada variabel paritas didapatkan nilai OR sebesar 0.753 artinya seorang ibu primipara akan mengalami kecemasan 7 kali lebih dari pada multipara. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Hastmanti dkk (2021) yang menyatakan

bahwa dari hasil uji multivariat menunjukkan faktor yang paling mempengaruhi terhadap kecemasan antenatal adalah paritas ($p=0.033$, $OR= -0.214$). Hal ini juga didukung oleh penelitian Putri (2022) yang menunjukkan bahwa paritas merupakan prediktor utama terhadap kecemasan yang dirasakan wanita hamil menjelang persalinan.

Menurut Siallagan & Lestari (2018) pada kehamilan pertama (primigravida) mayoritas ibu hamil tidak mengetahui berbagai cara mengatasi kehamilan sampai proses persalinan dengan lancar sehingga hal ini mempengaruhi kecemasan ibu hamil primigravida dalam menghadapi persalinan dibandingkan dengan multigravida yang sudah mengalami persalinan sebelumnya. Menurut Wahid (2018) paritas berhubungan dengan pengalaman ibu karena ibu yang hamil lebih dari satu kali (multigravida) memiliki pengalaman lebih tentang kehamilan dibandingkan dengan ibu yang baru pertama kali hamil (primigravida).

Dalam hal ini, paritas yang merupakan faktor internal lebih dominan berpengaruh dikarenakan berkaitan dengan faktor pengalaman yang telah dimiliki ibu. Hal tersebut didukung oleh penelitian Jokić-Begić dkk (2014) sebelumnya mendukung hasil penelitian ini dimana adanya pengalaman persalinan di masa lalu menjadi pembelajaran bagi wanita hamil sehingga mengurangi ketakutan dan kecemasan yang dirasakan ketika menghadapi persalinan yang selanjutnya. Dalam penelitian Putri (2022) juga dijelaskan bahwa meskipun wanita hamil multigravida dapat memiliki ketakutan akibat pengalaman persalinan yang menyakitkan sebelumnya, namun tidak adanya pengalaman lebih berperan dalam mempengaruhi kecemasan yang dirasakan.

Dukungan suami yang merupakan faktor eksternal menjadi faktor yang kuat setelah paritas. Dalam penelitian ini dukungan suami memiliki nilai $OR (95\%CI) = 3,504$ yang artinya suami yang kurang mendukung meningkatkan kecemasan 3,5 kali dibandingkan dengan suami yang memberikan dukungan. Menurut penelitian Rinata & Andayani (2018) dukungan suami sangat diperlukan ibu hamil untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis dan penyesuaian diri serta mengurangi stress dan kecemasan selama kehamilan serta memelihara kesehatan fisik selama kehamilan. Dengan adanya dukungan dari suami, kecemasan itu dapat dikurangi karena adanya orang yang disayangi disekitarnya, maka akan membuat perasaan ibu lebih tenang dalam menghadapi ataupun melalui proses kehamilan, persalinan serta masa nifas.

Berdasarkan penjelasan diatas, paritas dan dukungan suami menjadi faktor penentu yang penting dengan tingkat kecemasan ibu hamil. Belum ada penelitian yang mengkaji apakah faktor internal lebih berpengaruh terhadap kecemasan ibu dibandingkan dengan faktor eksternal, namun temuan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa faktor internal khususnya paritas yang menjadi faktor dominan berhubungan dengan kecemasan. Menurut Wurung (2022)

baik stressor internal maupun stressor eksternal selayaknya di *manage* secara baik dan benar sehingga tidak menimbulkan kecemasan. Karena hal tersebut peran tenaga kesehatan serta kader kesehatan masyarakat sangat diperlukan untuk memberi konseling dari pra nikah pada ibu hamil khususnya ibu primigravida tentang persiapan menghadapi kehamilan serta persalinan untuk mempersiapkan mental ibu agar lebih siap menghadapi persalinan sehingga meminimalkan terjadinya kecemasan. Konseling tersebut tidak hanya diberikan untuk ibu saja tetapi juga dengan melibatkan peran suaminya agar dapat memberikan dukungan yang sesuai.

4. PENUTUP

Tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat kecemasan ibu hamil di Puskesmas Pajang ($p=0,994$). Tidak ada hubungan pekerjaan dengan tingkat kecemasan ibu hamil di Puskesmas Pajang ($p=0,364$). Ada hubungan paritas dengan tingkat kecemasan ibu hamil di Puskesmas Pajang ($p=0,002$). Ada hubungan dukungan suami dengan tingkat kecemasan ibu hamil di Puskesmas Pajang ($p=0,015$). Paritas merupakan faktor dominan yang berhubungan dengan tingkat kecemasan ibu hamil di Puskesmas Pajang ($OR (95\%CI) = 3,678 (1,390-8,835)$). Terdapat pula saran bagi ibu hamil yaitu diharapkan kepada ibu hamil untuk dapat lebih memperhatikan keadaannya baik dari segi fisik maupun psikologi serta meminta suami untuk selalu memberikan dukungan dan ikut serta menjaga kehamilan maupun dalam mempersiapkan persalinan. Bagi Institusi Kesehatan, Puskesmas dapat melaksanakan pencegahan dengan cara melakukan screening tidak hanya kepada ibu yang memiliki gejala tetapi menyeluruh pada ibu hamil dan petugas kesehatan dapat melakukan edukasi terhadap ibu hamil yang dikhususkan untuk ibu primigravida dengan melibatkan suami dalam sesi edukasi ketika pemeriksaan kehamilan. Bagi Peneliti Selanjutnya, Bagi peneliti selanjutnya semoga bisa dijadikan bahan referensi dan diharapkan bisa mengembangkan penelitian ini dengan berfokus hanya kepada ibu primigravida dengan jumlah sampel yang lebih besar.

DAFTAR PUSTAKA

- Abu, A. D. K. H., Kusumawati, Y., & Werdani, K. E. (2015). Hubungan Karakteristik Bidan Dengan Mutu Pelayanan Antenatal Care Berdasarkan Standar Operasional. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 10 (1), 94-100.
- Anggraeni, F. D., Utami, N. W., & Rahmawati, D. (2022). Hubungan Antara Paritas dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil di Griya Arin, Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Masyarakat dan Lingkungan Hidup*, 7(2).
- Arikalang, F. D., Wagey, F. M. M., & Tendean, H. M. M. (2023). Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida dan Multigravida dalam Menghadapi Persalinan di Indonesia. *e-CliniC*, 11(3), 283-292.

- Arikunto, S. (2020) *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. 18th edn. Jakarta: Rineka Cipta.
- Aryanti., & Yesi. (2018). Umur, Pendidikan Dan Pekerjaan Dengan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Trimester Iii Di Bpm Choirul Mala Dan Bpm Zuniawati Palembang Tahun 2017. *Cendekia Medika*, 3(2), 72-79.
- Asih, N. W. Y., Ariyani, N. W. & Darmapatni, M. W. G. (2021). Gambaran Tingkat Kecemasan Menjelang Persalinan Pada Ibu Hamil Trimester Iiidi Puskesmas Ii Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Barat Tahun 2021. *Infokes: Info Kesehatan*, 11 (2).
- Astria, Y., Nurbaeti, I., Rosidati, C. (2019). Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Trimester III Dengan Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan di Poliklinik Kebidanan dan Kandungan Rumah Sakit X Jakarta. *Majalah Keperawatan UNPAD*, 10(19), 38-48.
- Ayu, I. P. Rachmawati, I. N. & Ungsianik, T. (2019). Maternal age as a main factor influencing prenatal distress in Indonesian Primigravida. *Enfermeria Clinica*; 29, 310-314.
- Azizah, N., & Rohimah.(2019). Gambaran Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Dalam Menghadapi Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pringgasela. *Prohealth Journal STIKes Hamzar*, 16 (1), 1-9.
- Chrisnawati, G., & Aldino, T. (2019). Aplikasi Pengukuran Tingkat Kecemasan Berdasarkan Skala Hars Berbasis Android. *Jurnal Teknik Komputer*, 5(2).
- Cunha, T. S. D., Irman, O., & Aran, M. L. B. (2022). Edukasi Terstruktur Terhadap Persiapan Persalinan Ibu Primigravida. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 3(2), 193–199.
- Deo, B. K., Sapkota, N., Kumar, R., Shakya, D. R., Thakur, A., & Lama, S. (2020). A Study on Pregnancy, Perceived Stress and Depression. *Journal of BP Koirala Institute of Health Sciences*, 3(1), 79-87.
- Dinas Kesehatan Kota Surakarta. (2023). *Profil Kesehatan Kota Surakarta 2023*. Surakarta: Dinas Kesehatan Kota Surakarta.
- Djannah, R., & Handiani, D. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Persalinan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Karya Bunda Husada*, 5(1).
- Elsera, C., K, P.R., TP, R., Rusminingsih, E. and Rochana, A. (2022). Kecemasan Berat Masa Kehamilan. *Prosiding Seminar Nasional UNMUS*, Vol 5, 1119–1123.
- Elvina, L., ZA, R.N., & Rosdiana, E. (2018). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kesiapan Psikologis Ibu Hamil Trimester III dalam Menghadapi Persalinan. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 4(2), 176.
- Esthini, S. (2016). Pengaruh Kelas Ibu Hamil Terhadap Kecemasan Ibu Primigravida di Puskesmas Wates Kabupaten Kulon Progo Tahun 2016. *SKRIPSI. Prodi D-IV Alih Jenjang Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta*.
- Estuningtyas, E., & Lestari, P. (2020). Peran Serta Suami Dalam Menjalani Proses Kehamilan Pada Ibu Hamil: Systematic Review. *Seminar Nasional Kesehatan Masyarakat*, 121–137.
- Fazdria., & Harahap, M. S. (2016). Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Dalam Menghadapi Persalinan Di Desa Tualang Teungoh Kecamatan Langsa Kota Kabupaten Kota Langsa Tahun 2014. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 16 (1), 6-13.
- Golbasi, Z., Ucar, T., & Tugut, N. (2015). Validity and reliability of the Turkish version of the Maternal Antenatal Attachment Scale. *Japan Journal of Nursing Science :JJNS*, 12(2), 154-161.
- Handayani, R. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Menjelang Persalinan pada Ibu Primigravida Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2012. *Jurnal Keperawatan*, 11 (1)
- Harlina., & Aiyub. (2018). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Yang Dirawat Di Unit Perawatan Kritis. *Jurnal Fkep*, 3(3), 184-192

- Hasibuan, R., Arifah, I., & Kusumaningrum, T. A. I. (2021). Faktor– Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Pada Akseptor KB Di Puskesmas Purwosarikota Surakarta. *Jurnal Kesehatan*, 14 (1), 68-78.
- Hatmanti, N. M., Rusdianingseh., Septianingrum, Y., & Maimunah, S. (2021). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Antenatal. *The Indonesian Journal Of Health Science*, 13(2).
- Herdyana, E., Puspitasari, B., Dharma, A. K., & Kediri, H. (2021). Kecemasan Pada Primigravida Terhadap Perubahan Fisiologi Selama Kehamilan. *Jurnal Kebidanan*, 10 (1), 43.
- Heriani. 2016. Kecemasan dalam Menjelang Persalinan Ditinjau dari Paritas, Usia dan Tingkat Pendidikan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Aisyah*, 1(2).
- Hong, K., et al. (2021). Perspectives on antenatal education associated with pregnancy outcomes: Systematic review and meta-analysis. *Women Birth*, 34 (3), 219-230.
- Ismawati, R. (2017). Gambaran Perilaku Eksternal dan Internal Ibu Nifas Primipara dan Multipara dalam Pencegahan Infeksi Luka Perineum di RS Roemani Muhammadiyah Semarang (Issue 2003). Diploma Thesis. Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Isnaniar, I., Norlita, W., & Gusrita, S. (2020). Pengaruh Peran Suami Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Proses Persalinan Di Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru. *Photon: Jurnal Sain Dan Kesehatan*, 11(1), 32–44.
- Jokić-Begić, N., Žigić, L., & Nakić Radoš, S. (2014). Anxiety and anxiety sensitivity as predictors of fear of childbirth: Different patterns for nulliparous and parous women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 35(1),22–28.
- Kajdy, A., et al. (2020). Risk factors for anxiety and depression among pregnant women during the COVID-19 pandemic: A webbased cross-sectional survey. *Medicine*, 99(30), 1–7.
- Kemendes. 2022. Kesehatan Mental pada Ibu Hamil dan Pasca Melahirkan. Diakses pada 20 Juni 2024. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1022/kesehatan-mental-pada-ibu-hamil-dan-pasca-melahirkan
- Kristianti. (2021). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Media Video Terhadap Kecemasan Menghadapi Persalinan Pada Ibu Primigravida Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Blabak Kediri. *Jurnal Midwifery Update (MU)*, 2(2).
- Lestari, L., & Heryani, H. (2020). Pengaruh Kadar Kortisol Terhadap Kecemasan Ibu Bersalin dalam Pengaturan Lingkungan Persalinan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada*, 11(1):16-26.
- Mandriwati. A.G., Ariani, W. N., & Harini, T. R. (2016). Asuhan kebidanan kehamilan berbasis kompetensi. Jakarta: EGC;3-4 p.
- Mardhiyah, A. (2020). Kecemasan Menjelang Kelahiran pada Ibu Hamil trimester Ketiga. *Jurnal Kesehatan* 2507, 1-9.
- Mayasari, W. (2018). Analisis Faktor-Faktor yang Berperan pada Kecemasn Ibu Hamil Primigravida trimester III di Puskesmas Bahu Kecamatan Malalayang Kota Manado. *Jurnal Paradigma Sehat*, 5(2).
- Mertasari, L. (2018). Keterkaitan Dukungan Suami Terhadap Partisipasi Perempuan Hamil Dalam Kelas Ibu Hamil. *Jurnal Kesehatan MIDWINERSLION*, 3(2).
- Mukhadiono, Subagyo, & Wahyuningsih. (2018). Hubungan Antara Dukungan Suami Dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Primigravida Timester III Dalam Menghadapi Persalinan. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 10(1): 17–23.
- Murdayah., Lilis, D. N., & Lovita, E. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kecemasan Pada Ibu Bersalin. *Jambura Journal of Health Sciences and Research*, 3(1), 115–125

- Nabwire, M., Nakimuli., Nakasujja, N., Migisha., & Kiggundu, C. (2024). Prevalence and Factors Associated With Anxiety Disorders Among Pregnant Women at Mulago National Referral Hospital, Uganda. *International Journal of Women's Health*, 16:237-247.
- Norhayati, M. N., Hazlina, N. H., Asrenee, A. R., & Emilin, W. M. (2015). Magnitude and risk factors for postpartum symptoms: a literature review. *Journal of affective disorders*, 175, 34–52.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Novelia, S., Rukmaini., & Umayah. (2022). Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil dan Dukungan Suami dengan Kecemasan Ibu Hamil dalam menghadapi Persalinan. *Journal for Quality in Womens Health*, 5(1), 90-98.
- Khairani., & Puput, M. H. (2022). Analisis Kecemasan Pada Ibu Hamil Dalam Menghadapi Persalinan Di Masa Pandemi Covid-19 Di Rumah Sakit Imelda Medan. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Imelda*, 8 (1).
- Klevina, M. D., & Mathar, I. (2022). Dukungan Emosional Suami Dengan Ketepatan Jadwal Kunjungan Antenatal Care (Anc) Pada Ibu Hamil Trimester III Selama Pandemi Covid-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Pilangkenceng Kabupaten Madiun. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kebidanan Dan Kesehatan*, 13(2), 21–24. *JKMM*, 1(1), 10-112.
- Kurnia, S. W., Hadju, V., & Muis, M. (2018). Hubungan Aktivitas Fisik Pada Ibu Hamil Dengan Berat Badan Lahir Di Kabupaten Jenepono. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Maritim*, 1(1), 103p-112.
- Kusumawati, Y., & Zulaekah, S. (2020). Pengetahuan Kesehatan Mental Ibu Hamil di Puskesmas Wilayah Kota Surakarta. In *Prosiding University Research Colloquium* (111-115).
- Puspitasari, I., & Wahyuntari, E. *Gambaran Kecemasan Ibu Hamil Trimester III*. University Research Colloquium 2020 Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Puspitasari, N. (2023). QUALITY OF LIFE DURING PREGNANCY: A COMPARATIVE STUDY BETWEEN URBAN AND RURAL AREAS IN INDONESIA. *Jurnal Biometrika Dan Kependudukan (Journal of Biometrics and Population)*, 12(1), 64–73.
- Putri, A. M. (2022). Kecemasan Menghadapi Persalinan Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhinya Pada Wanita Hamil Selama Pandemi Covid-19. *Jurnal Psikologi Malahayati*, 4(1), 41-54.
- Rahmawati, T. (2016). Dukungan Emosional Suami Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. *Anemia Buletin Media Informasi* (Vol. 12, Issue 1).
- Ria, M. B., Budihastuti, U. R., & Sudiyanto, A. (2018). Risk Factors of Postpartum Depression at Dr. Moewardi Surakarta. *Journal of Maternal and Child Health*, 3(1), 81-90.
- Rinata, E., & Andayani, G. A. (2018). Karakteristik Ibu (Usia, Paritas, Pendidikan) Dan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Ilmiah Ilmu-Ilmu Kesehatan*, 16 (1), 14-20.
- Roobiati, N. F., Sumiyarsi, I., & Musfiroh, M. (2019). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III Dengan Motivasi Ibu Melakukan Antenatal Care Di Bidan Praktik Swasta Sarwo Indah Boyolali. *Jurnal Kesehatan*, 12 (1), 30-40.
- Rosiana, A. H. Kurniasih, E., & Prawoto, E. (2022). Hubungan Dukungan Suami Terhadap Kecemasan Ibu Hamil Trimester III di Klinik Mediva Kecamatan Ngawi. *Cakra Medika; Media Publikasi Penelitian*, 9(1).
- Rusydi, A. (2015) *Kecemasan dan Psikoterapi Spiritual Islam*. Istana Publishing.
- Rwakarema, M., Premji, S.S., Nyanza, E.C., Riziki, P., & Palacios-Derflinger, L. (2015). Antenatal depression is associated with pregnancy-related anxiety, partner relations, and

- wealth in women in Northern Tanzania: a cross-sectional study. *BMC Womens Health*, 15, 68.
- Sadock, B. J. dan Sadock, V. A. (2015). *Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry*, 11th ed., Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry, 11th ed.
- Safitri, N. K. (2022). Analisis Faktor Risiko Kecemasan Ibu Hamil Trimester III di RSIA Ananda Makassar Tahun 2021. Skripsi. UIN Alauddin Makassar.
- Sari, S. M., Arini, D. M., & Arindari, D. R. (2023). Analisis Faktor-Faktor Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Persalinan di Bpm Ellna Palembang. *Jurnal SMART ANKes*, 7 (1), 25-37.
- Sari, W. N. I. (2018). Hubungan Dukungan Suami Dengan Tingkat Kecemasan Menghadapi Persalinan Pada Ibu Hamil Primigravida Trimester III di Puskesmas Mlati II Sleman. Skripsi. Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Setiawan, S. A., & Faiza, L. N. (2021). Hubungan Paritas dengan Tingkat Kecemasan Ibu Menghadapi Persalinan Normal. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 8(2), 128-135.
- Shahhosseini, Z., Pourasghar, M., Khalilian, A., & Salehi, F. (2015). A Review of the Effects of Anxiety During Pregnancy on Children's Health. *Mater Sociomed*; 27(3), 200-202.
- Shariatpanahi, M., Faramarzi, M., Barat, S., Farghadani, A., & Shirafkan, H. (2023). Prevalence and Risk Factors of prenatal anxiety disorders: A Cross Sectional Study. *Health Science Reports*, 6(8).
- Shodiqoh, E. R., & Fahriani, S. (2018). Perbedaan Tingkat Kecemasan dalam Menghadapi Persalina antara Primigravida dan Multigravida. *Jurnal Berkala Epidemiologi Surabaya Universitas Airlangga Jawa Timur*, 141–150.
- Siallagan, D., & Lestari, D. (2018). Tingkat Kecemasan Menghadapi Persalinan Berdasarkan Status Kesehatan, Graviditas dan Usia di Wilayah Kerja Puskesmas Jombang. *Indonesian Journal of Midwifery*, 1(2).
- Somerville, S., et al. (2014). The Perinatal Anxiety screening Scale: Development Preliminary Validation. *Arch Womens Mental Health*, 17(5), 443–454.
- Sudirman,. Puspitawati, H., & Muflikhati, I. (2019). Peran Suami dalam Menentukan Kesejahteraan Subjektif Istri pada Saat Hamil dan Melahirkan. *Jurnal Ilmu Keluarga dan Konsumen*, 12(1), 26-37.
- Suryanti. (2021). Pengaruh Penkes Menggunakan Metode Ceramah Dan Leaflet Terhadap Tingkat Kecemasan Primigravida. *Jurnal Kesehatan dan Pembangunan*, 11(22).
- Suyani. (2020). Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Status Pekerjaan Dengan Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III. *JKM (Jurnal Kesehatan Masyarakat)*, 8(1), 19-28.
- Tarigan, R. (2018). Hubungan Dukungan Suami dan Paritas dengan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III dalam Menghadapi Persalinan. *Jurnal Persepsi Psikologi*, 1(1), 16-25.
- Ulfa, N. A. (2017). Pengaruh Pendampingan Spiritual Membaca Al-Quran Terhadap Adaptasi Spiritual Dan Kecemasan Ibu Hamil Penelitian Quasy Experimental Di Rumah Sakit Ibu dan Anak Cempaka Putih Permata Surabaya. Skripsi. Universitas Airlangga.
- Val, A., Miguez, M. C. (2023). Prevalence of Antenatal Anxiety in European Women: A Literature Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(2).
- Wahit. (2018). *Ilmu Kesehatan Masyarakat Konsep dan Aplikasi dalam Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Waqidil, H., & Andini, C.K.(2016). Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Ibu Dengan Perkembangan Balita Usia 3-5 Tahun (Suatu Studi Di Kelurahan Kadipaten Kecamatan Bojonegoro Kabupaten Bojonegoro Tahun 2014). *Asuhan Kesehatan*, 7(2):27–31.
- WHO. 2023. Anxiety Disorders. Diakses pada 15 Juni 2024. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>

- Wiltshire, A. H. (2016). The meanings of work in a public work scheme in South Africa. *International Journal of Sociology and Social Policy*, 36(1), 119–135.
- Wirata, R. B., Pradipta, S. R. R., & Retnaningsih, I. (2022). Kecemasan Ibu Hamil Selama Pandemi Covid-19. *Jurnal Kesehatan*, 15 (2), 118-125.
- Wulandari, A., & Rohmah, M. (2019). Hubungan Motivasi Suami Dan Tenaga Kesehatan Dengan Kunjungan Antenatal Care (ANC) Pada Ibu Hamil Di BPM Ny. H. Pakisaji Kabupaten Malang. *Journal For Quality In Women's Health*, 2(1), 57–64.
- Wurung, K. F. (2021). Analisis Faktor-Faktor Penyebab Kesulitan Penyelesaian Studi Mahasiswa Prodi Pendidikan Fisika Di STKIP Weetebula. Skripsi. Prodi Pendidikan Fisika Sekolah Tinggi Keguruan dan Ilmu Pendidikan Weetebula Tambolaka.
- Yanianik. (2017). Usia, Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Antenatal care dalam Kecemasan Menghadapi Persalinan. Tesis. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Yang, H., et al. (2023). Prevalence Of And Relevant Factors For Depression And Anxiety Symptoms Among Pregnant Women On The Eastern Seaboard Of China In The Post-COVID-19 Era: A Cross-Sectional Study. *BMC Psychiatry*, 23 (1).
- Yanti, F. F., & Hasrida. (2024). Hubungan Paritas, Usia dan Pendidikan Ibu Hamil Trimester III dengan Tingkat Kecemasan dalam Menghadapi Masa Menjelang Persalinan di Puskesmas Petir. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 9(1).
- Zulaekah, S., & Kusumawati, Y. (2020). Kecemasan sebagai Penyebab Gangguan Kesehatan Mental pada Kehamilan di Layanan Kesehatan Primer Kota Surakarta. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan 'Aisyiyah*, 17 (1), 59-73.
- Zamriati, W.O., Hutagaol, E. & Wowiling, F. (2018). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kecemasan Ibu Hamil menjelang Persalinan di Poli KIA PKM Tuminting. *Jurnal Keperawatan*, 1(1).