



Analisis Faktor Risiko Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Menjelang Persalinan di RSUD Dr. Adhyatma, MPH Provinsi Jawa Tengah

Salsa Putri Kusumah^{1*}, Sri Rejeki², Muhammad Riza Setiawan³

^{1,2,3} Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Semarang, Indonesia

Alamat: Jl. Kedungmundu No.18, Kedungmundu, Kec. Tembalang, Kota Semarang, Jawa Tengah 50273

Korespondensi penulis: salsaputri20112000@gmail.com

Abstract: Referring to the World Health Organization (WHO) in 2020, around 8-10% of pregnant women experience anxiety during pregnancy, which then increases to around 12% when approaching childbirth. Anxiety conditions in third trimester pregnant women can produce psychological changes compared to the previous trimester, because at this stage the pregnancy condition is getting bigger. The impact is that the anxiety tends to continue to be felt until the delivery period. The purpose of this study was to determine the relationship between risk factors for anxiety in third trimester pregnant women before delivery at Dr. Adhyatma Hospital, MPH, Central Java Province in 2024. This study used an observational analytic design with a cross sectional approach. The sample in the study were third trimester pregnant women who visited obgyn clinic at RSUD Dr. Adhyatma, MPH Central Java Province in 2024. Sampling technique with total sampling method based on inclusion criteria. The research time was in January 2024. Data were processed with Fisher's Exact test using Statistical Package for The Social Sciences (SPSS) application. The results of the study showed that the p value at high risk was related to maternal age ($p=0.860$), gravida status ($p=0.420$), education ($p=0.660$), employment ($p=0.640$), economic status ($p=0.280$), ANC history ($p=0.700$), marital status ($p=0.880$), medical conditions ($p=0.880$), environment ($p=0.860$), health facilities ($p=0.820$), transportation support ($p=0.880$), family support ($p=0.580$) and husband's support ($p=0.400$), which means there is no significant relationship with anxiety of pregnant women in the third trimester at RSUD Dr. Adhyatma, MPH Central Java Province in 2024.

Keywords: Risk Factors, Anxiety, Third Trimester Pregnant Women

Abstrak: Merujuk pada World Health Organization (WHO) pada tahun 2020, sekitar 8-10% ibu hamil mengalami kecemasan selama masa kehamilan, yang kemudian meningkat menjadi sekitar 12% saat mendekati persalinan. Kondisi kecemasan pada ibu hamil trimester ketiga dapat menghasilkan perubahan psikologis dibandingkan dengan trimester sebelumnya, karena pada tahap ini kondisi kehamilan sudah semakin besar. Dampaknya adalah kecemasan tersebut cenderung akan terus dirasakan hingga masa persalinan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan faktor risiko kecemasan pada ibu hamil trimester III menjelang persalinan di RSUD Dr. Adhyatma Hospital, MPH. Penelitian ini menggunakan desain analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian adalah ibu hamil trimester III yang berkunjung di poli obgyn di RSUD Dr. Adhyatma, MPH Provinsi Jawa Tengah tahun 2024. Teknik sampling dengan metode *total sampling* berdasarkan kriteria inklusi. Waktu penelitian pada bulan januari 2024. Data diolah dengan uji *Fisher's Exact* menggunakan aplikasi *Statistical Package for The Social Sciences (SPSS)*. Hasil penelitian menunjukkan nilai p pada risiko tinggi terkait usia ibu ($p=0,860$), status gravida ($p=0,420$), pendidikan ($p=0,660$), pekerjaan ($p=0,640$), status ekonomi ($p=0,280$), riwayat ANC ($p=0,700$), status pernikahan ($p=0,880$), kondisi medis ($p=0,880$), lingkungan ($p=0,860$), fasilitas kesehatan ($p=0,820$), dukungan transportasi ($p=0,880$), dukungan keluarga ($p=0,580$) dan dukungan suami ($p=0,400$) yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan terhadap kecemasan ibu hamil trimester III di RSUD Dr. Adhyatma, MPH Provinsi Jawa Tengah tahun 2024.

Kata kunci: Faktor Risiko, Kecemasan, Ibu Hamil Trimester III

1. LATAR BELAKANG

Proses kehamilan adalah suatu tahapan alami yang dialami oleh semua wanita. Dalam proses ini, calon ibu akan mengalami serangkaian transformasi, termasuk transformasi fisik, fisiologis, dan psikologis. Terlebih kalau kehamilan tersebut adalah kehamilan pertama yang

menghadirkan pengalaman yang baru dan dapat memunculkan kekhawatiran, di mana sejumlah pemicu tekanan dapat diantisipasi dan beberapa lainnya tidak terduga, seperti masalah komplikasi dalam kehamilan. Ketidakmampuan mengelola perubahan emosional yang muncul selama masa kehamilan dapat menyebabkan kecemasan yang signifikan bagi calon ibu. (Kasmiati, 2023)

Kecemasan merupakan pengalaman ketidaknyamanan ataupun ketakutan diikuti dengan respons (sumber kerap kali tidak spesifik ataupun tidak diketahui oleh individu). Ketakutan muncul ketika seseorang merasa was-was terhadap kemungkinan terjadinya bahaya. Pergeseran psikologis yang kerap dialami oleh ibu hamil pada trimester ketiga jauh lebih kompleks daripada trimester lain karena situasi kehamilan yang telah menjadi lebih besar. Seiring berjalannya waktu kehamilan, perubahan psikologis yang paling mencolok bagi ibu hamil ialah kecemasan yang terus berlanjut hingga persalinan (Kasmiati, 2023; Aryanda, 2021)

Merujuk data dari *World Health Organization* (WHO), 8-10% wanita hamil mengalami kecemasan, dan jumlah itu meningkat menjadi 12% tepat sebelum kelahiran pada tahun 2020. Menurut data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2020, kecemasan dialami sekitar 43,3% ibu hamil dan 48,7% perempuan saat akan melahirkan. Sebaliknya, 42,8% wanita hamil dalam sebuah penelitian yang dilakukan di Banyumas, Jawa Tengah, melaporkan merasa cemas sebelum melahirkan. Pada tahun 2018, penelitian Lee mengungkapkan bahwa depresi postpartum 3,84 kali lebih mungkin terjadi pada wanita hamil yang mengalami kecemasan. (Organization, 2020; RI, 2019)

Banyak variabel yang mempengaruhi kecemasan yang dirasakan seorang wanita pada dirinya dan janinnya selama kehamilan dan sampai melahirkan. Kecemasan dikategorikan menjadi dua jenis faktor: eksternal (berkaitan dengan kondisi kesehatan) dan internal (berkaitan dengan karakteristik ibu hamil). Kecemasan akibat riwayat ANC, kondisi fisik, nyeri persalinan, riwayat pemeriksaan kehamilan, dukungan dari lingkungan sosial dan latar belakang psikososial serta ekonomi ibu hamil lain yang berkaitan merupakan faktor tambahan yang memengaruhi kecemasan pada ibu bersalin (Sidabukke and Siregar, 2020)

Kecemasan disebut dalam Al-Quran sebagai *khauf*, yakni suatu kondisi batin yang tidak tenteram tentang hal yang akan datang. Sebagaimana dalam firman Allah Swt. Dalam Ali Imran ayat 173 yang berbunyi:

حَسْبُنَا اللَّهُ وَنِعْمَ الْوَكِيلُ

Terjemahannya:

“Cukuplah Allah (menjadi penolong) bagi kami dan Dia sebaik-baik pelindung.”

Perinatal Anxiety Screening Scale (PASS) adalah salah satu dari sejumlah alat studi yang dapat dimanfaatkan guna mendeteksi kecemasan pada wanita hamil. Spektrum yang luas dari gangguan kecemasan, terutama yang mempengaruhi periode perinatal, dapat diskriminasi dan dicatat menggunakan kuesioner PASS. Temuan penelitian yang mengukur tingkat kecemasan ibu hamil menggunakan kuesioner PASS, ibu trimester pertama mengalami kecemasan ringan pada tingkat 93,3%, ibu trimester kedua mengalami kecemasan ringan pada tingkat 82,1%, dan ibu trimester ketiga mengalami kecemasan berat pada tingkat 57,5%. Temuan ini berlaku untuk wanita hamil pada trimester I sampai III (Safitri and Maulida, 2021)

Penelitian terkait tingkat kecemasan pada kehamilan telah beberapa kali dilakukan di Indonesia, akan tetapi belum ada yang melakukan penelitian serupa di area Semarang. Oleh karena itu, penulis terdorong melaksanakan riset terkait Analisis Faktor Risiko Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Menjelang Persalinan di RSUD Dr. Adhyatma, MPH Provinsi Jawa Tengah. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor penyebab kecemasan ibu hamil trimester III menjelang persalinan.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian kuantitatif metode analitik observasional dengan desain *cross-sectional* yang dilaksanakan pada satu waktu atau *point time approach* merupakan jenis penelitian ini. Penelitian dilakukan pada bulan Januari 2024. Sampel penelitian ini terdiri dari 50 sampel ibu hamil trimester III yang melakukan ANC di RSUD Dr. Adhyatma, MPH Provinsi Jawa Tengah yang masuk dalam kriteria inklusi dengan menggunakan teknik *total sampling*. Uji Chi-Square dipilih sebagai analisis data penelitian yang apabila hasilnya tidak memenuhi syarat maka diganti dengan uji *Fisher's exact*.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Analisa Univariat

Tabel 1. Karakteristik Responden

No.	Karakteristik Penilaian	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Usia		
	• <20 dan >35 tahun	7	14,0
	• 21-35 tahun	43	86,0
2.	Status Gravida		
	• Primigravida	29	58,0
	• Multigravida	21	42,0
3.	Pendidikan		
	• Risiko tinggi (pendidikan dasar dan menengah)	33	66,0
	• Risiko rendah (pendidikan tinggi)	17	34,0
4.	Pekerjaan		
	• Tidak bekerja	32	64,0
	• Bekerja	18	36,0
5.	Status ekonomi		
	• Rendah	36	72,0
	• Menengah	14	28,0
6.	Riwayat ANC		
	• 1-3 kali selama kehamilan	15	30,0
	• 4-6 kali selama kehamilan atau > 6 kali selama kehamilan	35	70,0
7.	Status Pernikahan		
	• Menikah	44	88,0
	• Belum menikah	6	12,0
8.	Kondisi Medis		
	• Ada penyakit penyerta	6	12,0
	• Tidak ada penyakit penyerta	44	88,0
9.	Lingkungan		
	• Tinggal dengan suami	43	86,0
	• Tinggal dengan suami dan keluarga	7	14,0
10.	Fasilitas Kesehatan		
	• Memadai	9	18,0
	• Tidak memadai	41	82,0
11.	Dukungan Transportasi		
	• Ada	44	88,0
	• Tidak ada	6	12,0
12.	Dukungan Keluarga		
	• Ada	21	42,0
	• Tidak ada	29	58,0
13.	Dukungan Suami		
	• Ada	20	40,0
	• Tidak ada	30	60,0
14.	Tingkat Kecemasan		
	• Kecemasan sedang	1	2,0
	• Kecemasan tinggi	49	98,0

Hasil dari Tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas ibu berusia antara 21 hingga 35 tahun, yang mencakup 43 responden atau sekitar 86% dari total sampel. Secara karakteristik status kehamilan, mayoritas ibu adalah primigravida, dengan jumlah 29 responden atau sekitar 58%. Sebagian besar responden memiliki pendidikan dasar atau menengah, mencakup 33 responden atau sekitar 66%, dan mayoritas dari mereka tidak bekerja atau menjadi ibu rumah tangga, yaitu sebanyak 32 responden atau sekitar 64%. Mayoritas responden juga berasal dari lapisan ekonomi rendah, dengan total penghasilan kurang dari Rp 3.060.348,78, yang terdiri dari 36 responden atau sekitar 72%. Sebanyak 35 responden atau sekitar 70% telah melakukan pemeriksaan ANC (Antenatal Care) sebanyak 4-6 kali atau lebih selama masa kehamilan. Mayoritas responden menikah, yaitu sebanyak 44 responden atau sekitar 88%. Sebagian besar responden juga tidak memiliki penyakit penyerta selama kehamilan, yang mencakup 44 responden atau sekitar 88%. Mayoritas dari mereka tinggal bersama suami, dengan jumlah 43 responden atau sekitar 86%. Namun, sebagian besar responden merasa bahwa fasilitas kesehatan yang mereka terima tidak memadai, dengan jumlah 41 responden atau sekitar 82%. Mayoritas dari mereka memiliki transportasi pribadi (44 responden atau sekitar 88%), tetapi sebagian besar tidak mendapatkan dukungan dari keluarga (29 responden atau sekitar 58%) atau suami (30 responden atau sekitar 60%).

Sebagian besar ibu hamil pada trimester III di RSUD Dr. Adhyatma, MPH Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2024 mengalami tingkat kecemasan yang tinggi, seperti yang ditunjukkan oleh 49 dari 50 responden (98%). Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Dwi Sri Ning Rahayu (2019), yang mengidentifikasi faktor-faktor seperti usia, status pernikahan, pekerjaan, status ekonomi, pendidikan, dan dukungan keluarga atau suami sebagai penyebab kecemasan pada ibu hamil menjelang persalinan. Analisis distribusi frekuensi menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami tingkat kecemasan yang ringan (84,5%), diikuti oleh tingkat cemas sedang (14,1%), dan tingkat cemas berat (1,4%).

Analisis Bivariat

Pada penelitian ini analisis bivariat menggunakan uji *Fisher's Exact*.

Tabel 2. Hasil Analisis Bivariat Hubungan Antar Variabel

No.	Variabel	Tingkat Kecemasan						p-value
		Kecemasan sedang		Kecemasan tinggi		Total		
		N	%	N	%	N	%	
Usia								
1.	• <20 dan >35 tahun	0	0	7	100	7	100	0,860
	• 21-35 tahun	1	2,3	4,2	97,7	43	100	
Status Gravidia								
2.	• Primigravida	0	0	29	100	29	100	0,420
	• Multigravida	1	4,8	20	95,2	21	100	
Pendidikan								
3.	• Risiko tinggi (pendidikan dasar dan menengah)	1	3,0	32	97,0	33	100	0,660
	• Risiko rendah (pendidikan tinggi)	0	0	17	100	17	100	
Pekerjaan								
4.	• Tidak bekerja	1	3,1	31	96,9	32	100	0,640
	• Bekerja	0	0	18	100	18	100	
Status ekonomi								
5.	• Rendah	0	0	36	100	36	100	0,280
	• Menengah	1	7,1	13	92,9	14	100	
Riwayat ANC								
6.	• 1-3 kali selama kehamilan	0	0	15	100	15	100	0,700
	• 4-6 kali selama kehamilan atau > 6 kali selama kehamilan	1	2,9	34	97,1	35	100	
Status Pernikahan								
7.	• Menikah	1	2,3	43	97,7	44	100	0,880
	• Belum menikah	0	0	6	100	6	100	
Kondisi Medis								
8.	• Ada penyakit penyerta	0	0	6	100	6	100	0,880
	• Tidak ada penyakit penyerta	1	2,3	43	97,7	44	100	
Lingkungan								
9.	• Tinggal dengan suami	1	2,3	42	97,7	43	100	0,860
	• Tinggal dengan suami dan keluarga	0	0	7	100	7	100	
Fasilitas Kesehatan								
10.	• Memadai	0	0	9	100	9	100	0,820
	• Tidak memadai	1	2,4	40	97,4	41	100	
Dukungan Transportasi								
11.	• Ada	1	2,3	43	97,7	44	100	0,880
	• Tidak ada	0	0	6	100	6	100	
Dukungan Keluarga								
12.	• Ada	0	0	21	100	21	100	0,580
	• Tidak ada	1	3,4	28	96,6	29	100	
Dukungan Suami								
13.	• Ada	1	5,0	19	95	20	100	0,400
	• Tidak ada	0	0	30	100	30	100	

Pada tabel 2. didapatkan bahwa hasil uji Fisher's Exact hubungan usia dengan tingkat kecemasan ibu hamil diperoleh nilai $p=0,860$, dimana nilai $p>0,05$ yang berarti tidak berhubungan signifikan antara usia dengan kecemasan ibu hamil trimester III. Hasil uji Fisher's Exact hubungan status gravida dengan tingkat kecemasan ibu hamil diperoleh nilai $p=0,420$,

dimana nilai $p > 0,05$ yang berarti tidak berhubungan signifikan antara status gravida dengan kecemasan ibu hamil trimester III. Hasil uji Fisher's Exact hubungan pendidikan terakhir dengan tingkat kecemasan ibu hamil diperoleh nilai $p = 0,660$ dimana nilai $p > 0,05$ yang berarti tidak berhubungan signifikan antara pendidikan terakhir dengan kecemasan ibu hamil trimester III. Hasil uji Fisher's Exact hubungan pekerjaan dengan tingkat kecemasan ibu hamil diperoleh nilai $p = 0,640$, dimana nilai $p > 0,05$ yang berarti tidak berhubungan signifikan antara pekerjaan dengan kecemasan ibu hamil trimester III. Hasil uji Fisher's Exact hubungan status ekonomi dengan tingkat kecemasan ibu hamil diperoleh diperoleh nilai $p = 0,280$, dimana nilai $p > 0,05$ yang berarti tidak berhubungan signifikan antara status ekonomi dengan kecemasan ibu hamil trimester III. Hasil uji Fisher's Exact hubungan riwayat ANC dengan tingkat kecemasan ibu hamil diperoleh nilai $p = 0,700$, dimana nilai $p > 0,05$ yang berarti tidak berhubungan signifikan antara jumlah pemeriksaan kehamilan dengan kecemasan ibu hamil trimester III. Hasil uji Fisher's Exact hubungan status pernikahan dengan tingkat kecemasan ibu hamil menunjukkan nilai p-value sebesar 0.880, dimana nilai $p > 0,05$ yang berarti tidak berhubungan signifikan antara status pernikahan kehamilan dengan kecemasan ibu hamil trimester III. Hasil uji Fisher's Exact hubungan kondisi medis dengan tingkat kecemasan ibu hamil menunjukkan nilai p-value sebesar 0.880, dimana nilai $p > 0,05$ yang berarti tidak ada hubungan antara kondisi medis dengan kecemasan ibu hamil trimester III.

Hasil analisis menggunakan uji Fisher's Exact untuk menguji hubungan antara beberapa variabel dengan tingkat kecemasan ibu hamil pada trimester III menunjukkan bahwa tidak berhubungan signifikan antara lingkungan tempat tinggal, fasilitas kesehatan yang tersedia, dukungan transportasi, dukungan keluarga, dan dukungan suami dengan tingkat kecemasan ibu hamil. Nilai p untuk masing-masing variabel, yaitu lingkungan ($p = 0,860$), fasilitas kesehatan ($p = 0,820$), dukungan transportasi ($p = 0,880$), dukungan keluarga ($p = 0,580$), dan dukungan suami ($p = 0,400$), semua menunjukkan bahwa tidak berhubungan signifikan antara variabel-variabel tersebut dengan tingkat kecemasan ibu hamil pada trimester III. Dengan demikian, dari hasil uji Fisher's Exact ini, tidak ada bukti yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara lingkungan tempat tinggal, ketersediaan fasilitas kesehatan, dukungan transportasi, dukungan keluarga, dan dukungan suami dengan tingkat kecemasan ibu hamil pada trimester III.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak berhubungan signifikan antara usia ibu hamil dan tingkat kecemasan pada trimester III. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa gangguan kecemasan dapat mempengaruhi individu dari segala rentang usia, meskipun pada umumnya lebih sering terjadi pada wanita dan orang dewasa, terutama pada rentang usia 21 hingga 45 tahun yang sering dikaitkan dengan tingkat kecemasan yang tinggi. Namun, penelitian ini tidak konsisten dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Rahmita (2017). Hal ini menunjukkan bahwa usia bukanlah penentu utama kecemasan pada tahap ini, karena kesiapan mental seseorang untuk menjadi seorang ibu tidak hanya ditentukan oleh faktor usia. Selain itu, hasil penelitian juga menunjukkan bahwa tidak berhubungan signifikan antara status gravida dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III. Sebaliknya, primigravida cenderung memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan multigravida, karena kurangnya informasi dan pengetahuan tentang proses kehamilan dan persalinan yang dapat menyebabkan kecemasan saat menjelang persalinan. Hasil ini konsisten dengan temuan dari penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Roisa (2018). Selanjutnya, hasil penelitian juga menunjukkan bahwa tidak berhubungan signifikan antara tingkat pendidikan terakhir dengan tingkat kecemasan ibu hamil pada trimester III. Meskipun secara umum, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin besar kemungkinan mereka untuk mendapatkan perawatan kesehatan yang lebih baik, namun hal ini juga dapat meningkatkan stres dan kecemasan karena adanya kekhawatiran terhadap proses kehamilan dan persalinan. Hasil ini sesuai dengan temuan dari penelitian yang dilakukan oleh Zamriati et al. (2018).

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis pekerjaan yang dijalani oleh ibu hamil dengan tingkat kecemasan pada trimester III. Ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan ibu hamil, termasuk faktor-faktor yang belum pernah diteliti sebelumnya seperti perubahan hormon selama kehamilan, kekhawatiran terhadap proses persalinan, dan dukungan sosial yang diterima oleh ibu hamil. Temuan ini konsisten dengan yang dilakukan oleh Hasim (2018). Selain itu, hasil penelitian juga menunjukkan bahwa tidak berhubungan signifikan antara status ekonomi ibu hamil dengan tingkat kecemasan pada trimester III. Ini menunjukkan bahwa kesejahteraan ekonomi ibu hamil tidak selalu menjamin kematangan emosional mereka, dan situasi keuangan tidaklah menjadi penentu utama kesehatan fisik atau mental sebelum proses persalinan. Temuan ini konsisten dengan penelitian yang dilakukan oleh Astiwi (2018). Terakhir, hasil penelitian juga menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jumlah kunjungan ANC (Antenatal Care) dengan tingkat kecemasan ibu hamil pada

trimester III. Meskipun ibu hamil yang mematuhi kunjungan ANC biasanya memiliki kecenderungan yang lebih rendah untuk mengalami kecemasan, namun beberapa faktor lain seperti temuan medis atau informasi yang menimbulkan kekhawatiran dapat membuat tingkat kecemasan tetap tinggi, meskipun telah mematuhi langkah-langkah ANC dengan baik. Hasil ini sejalan dengan temuan yang dilaporkan oleh Usman et al. (2016).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada korelasi yang signifikan antara status pernikahan ibu hamil dengan tingkat kecemasan pada trimester III. Ini disebabkan oleh fakta bahwa kehamilan di luar pernikahan seringkali diikuti dengan perasaan tidak nyaman, yang dapat meningkatkan tingkat kecemasan terkait proses persalinan. Di sisi lain, kehamilan setelah menikah cenderung diharapkan dan diinginkan oleh pasangan suami istri, sehingga dapat memberikan persepsi yang lebih positif terhadap kehamilan dan peran sebagai orang tua. Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Rahayu (2019). Selanjutnya, hasil penelitian juga menunjukkan bahwa tidak berhubungan signifikan antara kondisi medis ibu hamil dengan tingkat kecemasan pada trimester III. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa tingkat kecemasan yang lebih rendah seringkali terkait dengan dukungan sosial yang kuat, yang dapat mempengaruhi perilaku positif, meningkatkan suasana hati yang positif, dan mengurangi reaksi stres fisik. Temuan ini sejalan dengan temuan dari penelitian yang dilakukan oleh Yonne A. (2009). Terakhir, hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak berhubungan signifikan antara lingkungan tempat tinggal ibu hamil dengan tingkat kecemasan pada trimester III. Baik ibu hamil yang tinggal sendiri maupun yang tinggal bersama pasangan mengalami kecemasan dengan berbagai alasan, termasuk kekhawatiran terhadap kesehatan bayi yang belum lahir, ketakutan terhadap proses persalinan, serta kekhawatiran tentang kemampuan pasangan dalam menghadapi situasi tersebut. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Luh Putu (2019).

Temuan dari penelitian menunjukkan bahwa tidak ada korelasi yang signifikan antara ketersediaan fasilitas kesehatan dengan tingkat kecemasan ibu hamil pada trimester III. Hal ini disebabkan oleh kurangnya keterlibatan dari petugas kesehatan selama kehamilan trimester ketiga, dimana sebagian besar dari mereka tidak memberikan bantuan atau informasi yang memadai kepada ibu hamil terkait dengan perubahan fisik yang mereka alami. Kondisi ini dapat menyebabkan ibu hamil merasa tidak nyaman dan meningkatkan tingkat kecemasan mereka. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yulia (2020). Selanjutnya, hasil penelitian juga menunjukkan bahwa tidak berhubungan signifikan antara dukungan transportasi dengan tingkat kecemasan ibu hamil pada trimester III. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa tingkat kecemasan seorang ibu hamil selama kehamilan mereka

sering dipengaruhi oleh dukungan sosial yang diterima dari pasangan mereka sebelum proses persalinan. Dukungan ini dapat berupa perhatian medis, bantuan dalam kunjungan prenatal atau selama persalinan, bantuan transportasi, serta dukungan finansial untuk biaya kehamilan dan persalinan. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ervina (2020).

Temuan dari penelitian menunjukkan bahwa tidak berhubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan ibu hamil pada trimester III. Hal ini dapat disebabkan oleh beberapa alasan, di mana individu, terutama di daerah perkotaan, cenderung memilih untuk hidup secara mandiri tanpa keterlibatan yang signifikan dari keluarga. Hal ini juga berlaku bagi ibu hamil yang terbiasa hidup sendiri, yang pada akhirnya dapat mempengaruhi kemampuan mereka dalam mengelola kecemasan selama kehamilan. Dengan demikian, tingkat kecemasan ibu hamil tidak terpengaruh oleh kurangnya dukungan dari keluarga. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kartika et al. (2021). Selanjutnya, hasil penelitian juga menunjukkan bahwa tidak berhubungan signifikan antara dukungan suami dengan tingkat kecemasan ibu hamil pada trimester III. Hal ini disebabkan oleh pendekatan yang berbeda dari setiap ibu dalam menerima perhatian dari pasangan mereka. Beberapa responden yang mengalami tingkat kecemasan yang tinggi saat menerima dukungan dari suami mereka percaya bahwa kehadiran pasangan mereka dapat meningkatkan kecemasan karena takut mengecewakan pasangan terkait dengan hasil persalinan. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sari (2018).

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan dan hasil penelitian yang sudah dilakukan dapat diambil kesimpulan bahwa tidak terdapat hubungan antara usia, status gravida, pendidikan, pekerjaan, status ekonomi, riwayat ANC, status pernikahan, kondisi medis, lingkungan, fasilitas kesehatan, dukungan transportasi, dukungan keluarga dan dukungan suami ibu hamil dengan terjadinya kecemasan.

Saran

- a. Ibu hamil memiliki pilihan untuk secara aktif berkonsultasi dengan penyedia layanan kesehatan dan secara aktif menghadiri institusi medis terdekat.
- b. Ibu hamil yang mengalami kecemasan diharapkan dapat memperoleh manfaat dari edukasi mengenai pentingnya usia reproduksi yang sehat, serta peningkatan akses terhadap layanan konseling dan jadwal kelas yang lebih teratur. Langkah-langkah ini harus memungkinkan

ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan rutin dan menjadi kelompok pendukung atas pengalaman satu sama lain guna menurunkan tingkat kecemasan mereka.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada RSUD dr. Adhyatma, MPH Provinsi Jawa Tengah yang telah memberikan izin dan fasilitas untuk pelaksanaan penelitian, serta kepada para responden yang telah bersedia meluangkan waktu dan berbagi pengalaman mereka. Tidak lupa terimakasih kepada dosen pembimbing dan rekan sejawat atas bimbingan, masukan, serta semangat yang tak ternilai selama proses penyusunan jurnal ini. Semoga hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi positif dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan ibu hamil dan penanganan kecemasan menjelang persalinan.

DAFTAR REFERENSI

- Aryanda, A. G. (2021). Hubungan pendampingan keluarga terhadap kecemasan pada ibu bersalin dalam menghadapi proses persalinan di Puskesmas Panaragan Jaya Tulang Bawang Barat tahun 2021. Umpri.
- Insani, A. A., Halida, E. M., Amelin, F., Yulizawati, Y., El Sinta, L., & Andriani, F. (2018). Deteksi dini komplikasi kehamilan, perilaku hidup bersih dan sehat serta deteksi dini gangguan pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita di wilayah kerja Puskesmas Pegambiran Kota Padang Jumat, 30 November 2018. *Warta Pengabdian Andalas*, 25(4), 31–39.
- Kasmiati, K. (2023). Asuhan kehamilan. *Asuhan Kehamilan [Preprint]*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Profil kesehatan Indonesia 2020*. Kemenkes RI.
- Kuswanti, I., & Sari, G. K. (2018). Hubungan dukungan suami dengan keikutsertaan ibu dalam mengikuti program KB IUD. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(1).
- Maureen, R. R. N., & Herawari, E. (2022). Hubungan dukungan suami dan pengetahuan ibu hamil dengan tingkat kecemasan menghadapi persalinan ibu hamil primigravida trimester III pada era pandemi COVID-19 di Puskesmas Babakan Kota Mataram.
- Organization, W. H. (2020). *World health statistics 2020*. World Health Organization.
- Safitri, R. R., & Maulida, M. N. (2021). Studi deskriptif: Tingkat kecemasan ibu hamil pada masa pandemi COVID-19. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 8(2), 71–77.
- Sari, W. N. I. (2019). Hubungan dukungan suami dengan tingkat kecemasan menghadapi persalinan pada ibu hamil primigravida trimester III di Puskesmas Mlati II Sleman.

- Sidabukke, I. R. R., & Siregar, R. N. (2020). Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pada ibu bersalin di Rumah Sakit Restu Medan. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 6(1), 276–284.
- Suristyawati, P., Yuliari, S. A. M., & Suta, I. B. P. (2019). Meditasi untuk mengatasi kecemasan pada ibu hamil. *Widya Kesehatan*, 1(2), 20–27.