



## Hubungan Kehamilan Remaja dengan Kecemasan Persiapan Persalinan pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Amurang Timur

Grace Paoki<sup>1\*</sup>, Widia Shofa Ilmiah<sup>2</sup>

<sup>1</sup> UPTD Puskesmas Amurang Timur, Kabupaten Minahasa Selatan, Sulawesi Utara, Indonesia.

<sup>2</sup> Institut Teknologi, Sains, dan Kesehatan RS. dr. Soepraoen, Indonesia.

E-mail: [gracepaoki30@gmail.com](mailto:gracepaoki30@gmail.com)<sup>1\*</sup>, [widiashofailmiah@itsk-soepraoen.ac.id](mailto:widiashofailmiah@itsk-soepraoen.ac.id)<sup>2</sup>

\*Korespondensi Penulis: [gracepaoki30@gmail.com](mailto:gracepaoki30@gmail.com)<sup>1</sup>

**Abstract.** Adolescent pregnancy increases the risk of psychological vulnerability, particularly during the labor process. Mental unpreparedness, lack of experience, and limited social support contribute to the heightened anxiety commonly experienced by adolescents approaching childbirth. This study aims to identify the relationship between adolescent age and the level of labor preparation anxiety among third-trimester pregnant women at UPTD Amurang Timur Public Health Center. A correlational quantitative design with a cross-sectional approach was employed. A total of 36 pregnant adolescents aged 14–19 years participated in this study. The instruments used included a demographic characteristics questionnaire and an anxiety assessment scale. Data were analyzed using Kendall's Tau *b* test. The results showed that 52.8% of respondents experienced severe anxiety. A significant negative correlation was found between age and anxiety levels ( $r = -0.516$ ;  $p = 0.001$ ), indicating that younger age was associated with higher anxiety levels. These findings highlight the urgent need for comprehensive antenatal interventions for pregnant adolescents, addressing both psychological and social dimensions.

**Keywords:** Adolescent Pregnancy, Anxiety, Labor Preparation, Primigravida Women.

**Abstrak.** Kehamilan pada usia remaja berpotensi meningkatkan kerentanan psikologis, khususnya dalam menghadapi proses persalinan. Ketidaksiapan mental, keterbatasan pengalaman, serta minimnya dukungan sosial menjadikan remaja kelompok yang rawan mengalami kecemasan menjelang kelahiran. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan antara usia remaja dan tingkat kecemasan persiapan persalinan pada ibu hamil trimester III di UPTD Puskesmas Amurang Timur. Desain yang digunakan adalah kuantitatif korelasional dengan pendekatan potong lintang. Sebanyak 36 responden ibu hamil usia 14–19 tahun berpartisipasi dalam penelitian ini. Instrumen yang digunakan meliputi kuesioner karakteristik dan skala penilaian kecemasan. Analisis data dilakukan dengan uji Kendall's Tau *b*. Hasil menunjukkan bahwa 52,8% responden mengalami kecemasan berat. Terdapat hubungan yang bermakna antara usia dan tingkat kecemasan ( $r = -0,516$ ;  $p = 0,001$ ), di mana usia yang lebih muda berkaitan dengan tingkat kecemasan yang lebih tinggi. Temuan ini menegaskan perlunya intervensi yang komprehensif dalam pelayanan antenatal bagi remaja hamil, dengan memperhatikan aspek psikologis dan sosial secara seimbang.

**Kata Kunci:** Kehamilan Remaja, Kecemasan, Persiapan Persalinan, Ibu Hamil Primigravida.

### 1. LATAR BELAKANG

Kehamilan yang terjadi pada usia remaja kerap memicu perhatian dalam ranah pelayanan kesehatan ibu dan anak, mengingat karakteristik biologis dan psikososial kelompok usia tersebut belum menunjukkan kematangan yang memadai. Remaja perempuan yang mengalami kehamilan berada dalam posisi yang dilematis: di satu sisi harus beradaptasi dengan perubahan fisiologis yang cepat, dan di sisi lain harus menanggung beban psikologis sebagai calon ibu di usia yang masih berada dalam fase eksplorasi identitas diri. Ketika seorang remaja memasuki masa kehamilan, terlebih pada trimester akhir, tubuhnya tengah menjalani percepatan pertumbuhan dan perkembangan, sementara pikirannya belum sepenuhnya terbentuk untuk menyusun harapan, rencana, maupun tanggung jawab yang melekat dalam peran keibuan (Wulandari *et al.*, 2023).

Perubahan hormonal selama kehamilan yang terjadi bersamaan dengan tekanan sosial dapat memperburuk ketidakstabilan emosi yang lazim dialami remaja. Dalam masyarakat yang masih menyematkan stigma terhadap kehamilan usia dini di luar kesiapan sosial dan ekonomi, remaja hamil sering kali berhadapan dengan penolakan, pengucilan, atau bahkan pemutusan hubungan dari sistem dukungan terdekat seperti keluarga dan lingkungan sekolah. Perasaan malu, bersalah, dan takut terhadap masa depan mengendap dalam pikiran remaja yang sedang mengandung, dan dalam banyak kasus, berkembang menjadi gangguan psikologis yang tidak tertangani (Isir et al., 2021).

Menjelang persalinan, tekanan yang dialami ibu hamil meningkat. Fase trimester ketiga tidak hanya menandai kesiapan fisiologis janin untuk dilahirkan, tetapi juga menjadi periode di mana ibu hamil harus membentuk kesiapan mental untuk menghadapi proses kelahiran yang memerlukan kekuatan, ketenangan, dan pengambilan Keputusan (Husna et al., 2021). Dalam kasus remaja hamil, kesiapan semacam ini sulit terbangun karena pengalaman hidup mereka masih terbatas, dan kapasitas untuk memahami informasi kesehatan secara utuh belum berkembang optimal (Suprabowo & Nurasyikin, 2021). Ketakutan terhadap proses melahirkan, keraguan terhadap kemampuan diri sendiri, serta bayangan terhadap risiko komplikasi membuat banyak remaja mengalami tekanan jiwa yang memuncak dalam bentuk kecemasan.

Menurut Susanti & Lismidiati, (2020) Kecemasan menjelang persalinan bukan sekadar respons emosional terhadap situasi yang menantang, tetapi bisa berkembang menjadi hambatan dalam pengambilan keputusan yang tepat selama proses kelahiran. Ibu yang diliputi rasa takut cenderung menolak intervensi medis, kurang kooperatif terhadap tenaga kesehatan, dan bisa mengalami proses persalinan yang lebih lama serta menyakitkan. Pada remaja, respons semacam ini diperparah oleh ketidaktahuan terhadap tahapan persalinan, minimnya pengalaman interpersonal yang mendukung, dan ketergantungan pada pihak lain yang belum tentu memberikan arahan yang tepat.

Di banyak wilayah, terutama pada tingkat layanan primer seperti puskesmas, fenomena kehamilan remaja kerap luput dari perhatian secara menyeluruh. Intervensi lebih sering diarahkan pada upaya menurunkan angka kejadian, alih-alih memahami bagaimana remaja yang telah hamil bisa mendapatkan pendampingan yang layak (Anam, 2020). Pelayanan antenatal care jarang dirancang secara spesifik untuk menjawab kebutuhan emosional kelompok usia ini. Tenaga kesehatan sering kali menghadapi keterbatasan dalam menjangkau persoalan psikologis karena tidak tersedianya alat ukur yang memadai, waktu konsultasi yang terbatas, atau bahkan karena kurangnya pelatihan dalam hal komunikasi terapeutik kepada remaja (Illustri, 2022).

Penelitian ini tidak berupaya menyelesaikan seluruh tantangan tersebut, tetapi hendak mengangkat salah satu dimensi penting yang sering diabaikan: hubungan antara usia remaja sebagai kategori biologis dan tingkat kecemasan sebagai gejala psikologis menjelang persalinan. Melalui pengamatan terhadap kelompok remaja hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Amurang Timur, studi ini mencoba memperlihatkan bagaimana kecemasan tidak berdiri sendiri sebagai akibat dari kehamilan, melainkan tumbuh bersama dengan kondisi sosial, pengalaman hidup, dan keterbatasan dalam memproses informasi medis. Dengan pendekatan ini, penelitian ini berupaya memperluas pemahaman terhadap tantangan yang dihadapi tenaga kesehatan dalam mendampingi proses kehamilan remaja, sekaligus menawarkan pijakan empiris bagi perumusan strategi layanan yang lebih manusiawi dan responsif terhadap kebutuhan usia muda.

## **2. KAJIAN TEORITIS**

### **2.1 Teori Perkembangan Psikososial Erikson**

Menurut Erik Erikson, masa remaja merupakan tahap perkembangan psikososial yang ditandai oleh krisis identitas vs kebingungan peran (Rusuli, 2022). Remaja berupaya membentuk identitas diri yang stabil di tengah perubahan fisik, emosi, dan tekanan sosial. Kehamilan pada tahap ini dapat mengganggu proses pembentukan identitas, menyebabkan konflik batin, dan menimbulkan kecemasan karena remaja dipaksa menjalani peran dewasa sebelum waktunya. Ketidaksiapan ini berdampak langsung pada kesiapan mental menjelang persalinan.

### **2.2 Teori Stres dan Koping**

Stres psikologis timbul ketika individu menilai situasi sebagai sesuatu yang mengancam dan merasa tidak memiliki kemampuan memadai untuk menghadapinya. Kehamilan remaja merupakan stresor yang signifikan karena melibatkan tuntutan emosional, sosial, dan fisik yang kompleks. Jika remaja tidak memiliki strategi koping adaptif (seperti dukungan sosial atau literasi kesehatan), maka risiko kecemasan menjelang persalinan meningkat (Apriliana, 2021).

## **3. METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menerapkan pendekatan kuantitatif dengan desain korelasional yang bertujuan untuk menelaah keterkaitan antara usia kehamilan remaja dan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan. Peneliti menyusun rancangan studi secara cross-sectional, sehingga seluruh variabel diamati dan diukur secara bersamaan pada satu titik waktu, tanpa manipulasi terhadap kondisi subjek.

Seluruh proses pengumpulan data berlangsung di wilayah kerja UPTD Puskesmas Amurang Timur, Kabupaten Minahasa Selatan. Lokasi ini menjadi tempat berjalannya praktik pelayanan kesehatan ibu dan anak tingkat primer yang bersentuhan langsung dengan kelompok populasi remaja hamil. Waktu pelaksanaan penelitian terbentang sejak Maret 2024 hingga April 2025, menyesuaikan dengan ketersediaan responden dan aktivitas pelayanan antenatal di fasilitas kesehatan tersebut.

Penentuan sampel dilakukan melalui teknik purposive sampling, dengan mempertimbangkan kriteria inklusi yang telah ditetapkan sebelumnya. Responden terdiri atas 36 ibu hamil usia 14 hingga 19 tahun yang sedang berada pada trimester ketiga kehamilan (usia gestasi  $\geq 28$  minggu). Instrumen pengumpulan data mencakup kuesioner karakteristik demografis dan skala pengukuran tingkat kecemasan yang telah disesuaikan dengan klasifikasi berdasarkan standar keperawatan maternitas.

Data dianalisis menggunakan perangkat lunak SPSS. Uji korelasi Kendall's Tau<sub>b</sub> dipilih sebagai teknik analisis bivariat karena distribusi data bersifat nonparametrik dan seluruh variabel berskala ordinal. Uji ini memungkinkan peneliti menilai arah dan kekuatan hubungan antara usia responden dan tingkat kecemasan secara lebih akurat dalam kondisi distribusi yang tidak simetris. Seluruh analisis mengikuti prosedur dua arah (two-tailed) dengan nilai kemaknaan yang ditetapkan pada  $\alpha = 0,05$ .

#### 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini melibatkan 36 responden ibu hamil usia remaja trimester III.

**Tabel 1.** Distribusi Responden Berdasarkan Usia

| Kelompok Usia                    | Frekuensi | Persentase (%) |
|----------------------------------|-----------|----------------|
| 10–14 tahun (Remaja Awal)        | 4         | 11,1           |
| 15–17 tahun (Remaja Pertengahan) | 11        | 30,6           |
| 18–21 tahun (Remaja Akhir)       | 21        | 58,3           |
| Total                            | 36        | 100,0          |

Sebanyak 4 orang (11,1%) termasuk dalam kategori remaja awal berusia 10–14 tahun. Kelompok remaja pertengahan (15–17 tahun) berjumlah 11 orang (30,6%). Mayoritas responden, yaitu 21 orang (58,3%), berada pada kategori remaja akhir (18–21 tahun). Artinya, lebih dari separuh responden sudah mendekati usia dewasa muda, namun tetap berada dalam rentang usia remaja secara medis.

**Tabel 2.** Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

| <b>Tingkat Pendidikan</b> | <b>Frekuensi</b> | <b>Persentase (%)</b> |
|---------------------------|------------------|-----------------------|
| SD                        | 2                | 5,6                   |
| SMP                       | 16               | 44,4                  |
| SMA                       | 18               | 50,0                  |
| Total                     | 36               | 100,0                 |

Dua orang responden (5,6%) hanya menyelesaikan pendidikan hingga tingkat sekolah dasar. Enam belas orang (44,4%) merupakan lulusan sekolah menengah pertama, dan delapan belas orang (50,0%) telah menyelesaikan pendidikan hingga sekolah menengah atas. Tidak ada responden yang memiliki pendidikan tinggi. Dengan demikian, sebagian besar responden memiliki latar pendidikan menengah, yang secara teoritis memberi potensi pemahaman awal tentang kesehatan kehamilan.

**Tabel 3.** Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan

| <b>Jenis Pekerjaan</b> | <b>Frekuensi</b> | <b>Persentase (%)</b> |
|------------------------|------------------|-----------------------|
| Swasta                 | 6                | 16,7                  |
| Ibu Rumah Tangga (IRT) | 30               | 83,3                  |
| Total                  | 36               | 100,0                 |

Sebanyak 30 responden (83,3%) tidak bekerja di luar rumah dan dikategorikan sebagai ibu rumah tangga. Hanya 6 orang (16,7%) yang memiliki pekerjaan di sektor swasta. Komposisi ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden menggantungkan dukungan ekonomi pada pasangan atau keluarga, yang dapat memengaruhi ketahanan psikologis selama kehamilan.

**Tabel 4.** Distribusi Responden Berdasarkan Graviditas

| <b>Status Kehamilan</b> | <b>Frekuensi</b> | <b>Persentase (%)</b> |
|-------------------------|------------------|-----------------------|
| Primigravida            | 28               | 77,8                  |
| Multigravida            | 8                | 22,2                  |
| Total                   | 36               | 100,0                 |

Sebanyak 28 responden (77,8%) menjalani kehamilan pertama (primigravida), sementara 8 orang (22,2%) sudah pernah hamil sebelumnya (multigravida). Kehamilan pertama di usia remaja dapat meningkatkan kerentanan terhadap kecemasan karena belum adanya pengalaman menghadapi proses persalinan sebelumnya.

**Tabel 5.** Distribusi Responden Berdasarkan Usia Kehamilan

| Usia Kehamilan (minggu) | Frekuensi | Persentase (%) |
|-------------------------|-----------|----------------|
| 24–36 minggu (Prematur) | 16        | 44,4           |
| 37–42 minggu (Aterm)    | 20        | 55,6           |
| Total                   | 36        | 100,0          |

Sebanyak 16 ibu hamil (44,4%) masih berada dalam kehamilan usia prematur (24–36 minggu), sedangkan 20 orang (55,6%) berada pada kehamilan aterm ( $\geq 37$  minggu). Ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden mendekati atau telah siap memasuki masa persalinan, yang menjadikan kecemasan menjelang kelahiran sebagai isu yang nyata dan mendasak.

**Tabel 6.** Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan

| Tingkat Kecemasan | Frekuensi | Persentase (%) |
|-------------------|-----------|----------------|
| Ringan            | 10        | 27,8           |
| Sedang            | 7         | 19,4           |
| Berat             | 19        | 52,8           |
| <b>Total</b>      | <b>36</b> | <b>100,0</b>   |

Sebanyak 10 responden (27,8%) mengalami kecemasan ringan, 7 orang (19,4%) mengalami kecemasan sedang, dan 19 orang (52,8%) mengalami kecemasan berat. Proporsi kecemasan berat yang mencapai lebih dari setengah total responden mengindikasikan bahwa tekanan psikologis menjelang persalinan sangat dominan di kalangan remaja hamil trimester III.

**Tabel 7.** Korelasi antara Usia dan Tingkat Kecemasan (Uji Kendall's Tau<sub>b</sub>)

| Variabel           | Koefisien Korelasi (r) | p-value |
|--------------------|------------------------|---------|
| Usia dan Kecemasan | -0,516                 | 0,001   |

Hasil uji Kendall's Tau<sub>b</sub> menunjukkan nilai koefisien korelasi sebesar -0,516 dengan nilai  $p = 0,001$ . Angka ini menunjukkan adanya hubungan negatif yang cukup kuat antara usia dan tingkat kecemasan. Semakin muda usia responden, kecemasan yang dirasakan menjelang persalinan cenderung lebih tinggi. Korelasi negatif ini memperkuat dugaan bahwa usia remaja yang lebih rendah berhubungan dengan ketidaksiapan mental dalam menghadapi proses kelahiran.

#### **4.1 Usia Remaja dan Kesiapan Psikologis Menghadapi Persalinan**

Distribusi usia responden dalam penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas berasal dari kelompok remaja akhir (18–21 tahun), disusul oleh kelompok remaja pertengahan (15–17 tahun), dan remaja awal (10–14 tahun) sebagai kelompok dengan jumlah paling sedikit. Usia biologis tersebut mencerminkan status perkembangan individu yang masih berada dalam tahap pembentukan jati diri, penguatan kontrol emosi, serta pencarian peran dalam kehidupan sosial. Ketika kehamilan terjadi di usia yang masih penuh gejolak tersebut, tekanan psikologis menjadi tak terelakkan.

Remaja yang mengalami kehamilan tidak hanya harus mengelola perubahan fisiologis yang cepat, tetapi juga dituntut untuk beradaptasi dengan peran baru sebagai calon ibu. Transisi ini menimbulkan kebingungan emosional, terlebih ketika kehamilan tidak direncanakan atau tidak didukung oleh pasangan dan keluarga. Kesiapan psikologis dalam menghadapi proses persalinan sangat ditentukan oleh pengalaman hidup dan kematangan mental. Pada remaja, keduanya masih terbatas (Istiqomah, 2022). Akibatnya, menjelang kelahiran, muncul reaksi emosional yang intens seperti ketakutan, panik, dan bahkan penolakan terhadap kehamilan itu sendiri.

Erikson dalam teorinya menyatakan bahwa masa remaja adalah periode ketika individu berada dalam konflik antara identitas dan kebingungan peran. Jika kehamilan terjadi pada masa tersebut, maka proses pembentukan identitas terganggu. Kondisi ini menjelaskan mengapa remaja kerap mengalami ketidakstabilan psikologis yang berdampak langsung pada cara mereka menyikapi kehamilan dan persalinan (Nabila, 2020).

Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan Wardani et al., (2022), yang mencatat bahwa remaja hamil cenderung memiliki skor kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan wanita hamil usia dewasa. Penelitian tersebut menyoroti bahwa ketidaksiapan mental, rendahnya rasa percaya diri, serta minimnya akses terhadap dukungan emosional menjadi penyebab utama munculnya kecemasan menjelang persalinan.

Dalam kondisi ideal, seorang ibu memasuki kehamilan dengan kesiapan yang berasal dari pengetahuan, pengalaman hidup, serta dukungan sosial. Namun, pada remaja, seluruh komponen tersebut sering kali belum terbentuk. Kecemasan yang dirasakan bukan hanya respons terhadap rasa sakit atau risiko medis, melainkan juga refleksi dari perasaan kehilangan arah, rasa malu, dan ketakutan terhadap stigma sosial. Kombinasi dari semua faktor tersebut menjadikan usia sebagai variabel penting dalam memahami kondisi psikologis remaja hamil (Indah et al., 2022).

## **4.2 Tingkat Pendidikan dan Pemahaman Reproduksi**

Tingkat pendidikan formal responden dalam penelitian ini menunjukkan bahwa hampir seluruhnya telah menyelesaikan pendidikan dasar dan menengah, dengan rincian 5,6% lulusan SD, 44,4% lulusan SMP, dan 50% lulusan SMA. Meskipun angka ini menunjukkan bahwa responden tidak sepenuhnya berada dalam kondisi putus sekolah, namun hal tersebut tidak secara otomatis menjamin adanya pemahaman yang memadai tentang kesehatan reproduksi, termasuk kesiapan persalinan.

Pendidikan formal tidak selalu memfasilitasi pemahaman mendalam terhadap isu-isu kehamilan dan persalinan, terlebih apabila sistem pendidikan tidak menyediakan muatan kurikulum yang bersifat aplikatif dan kontekstual terhadap kehidupan remaja. Pelajaran tentang organ reproduksi dan kehamilan sering kali disampaikan secara biologis murni, tanpa pendekatan psikososial atau keterampilan hidup yang relevan. Akibatnya, ketika remaja mengalami kehamilan, mereka tidak memiliki dasar pengetahuan yang cukup untuk memahami perubahan tubuh, risiko medis, serta proses kelahiran yang akan dihadapi (Susanti & Lismidiati, 2020).

Penelitian oleh Adyana et al., (2023) mengungkap bahwa terdapat kesenjangan besar antara tingkat pendidikan dan literasi kesehatan reproduksi di kalangan remaja. Studi tersebut menemukan bahwa meskipun sebagian besar responden adalah lulusan SMA, mereka masih mempercayai mitos tentang kehamilan dan persalinan, serta tidak memahami tanda-tanda bahaya menjelang persalinan. Kondisi ini diperburuk oleh kurangnya komunikasi terbuka antara remaja dengan tenaga kesehatan maupun orang tua.

Dalam studi ini, tingginya angka kecemasan berat pada ibu hamil remaja juga tidak terlepas dari aspek tersebut. Minimnya pengetahuan dasar mengenai apa yang akan terjadi dalam proses persalinan menciptakan bayangan negatif dan ketakutan yang tidak terdefinisi. Mereka tidak mampu memproses informasi secara logis karena belum memiliki kerangka referensi yang cukup, baik dari pengalaman maupun pendidikan. Akibatnya, rasa khawatir menjadi berlebihan dan sulit dikendalikan (Indah et al., 2022).

Keterbatasan akses terhadap informasi reproduksi yang tepat juga berdampak pada ketidakmampuan remaja untuk membuat keputusan yang bijak. Ketika menghadapi gejala fisik atau emosional tertentu menjelang persalinan, mereka sering kali tidak tahu apakah hal tersebut normal atau berbahaya. Ketidakpastian ini menjadi sumber utama munculnya kecemasan. Sebagaimana disampaikan oleh Yuhanah, (2020), literasi kesehatan memiliki hubungan erat dengan kestabilan psikologis ibu hamil; semakin rendah tingkat literasi, semakin tinggi pula kemungkinan munculnya kecemasan dan gangguan emosional lainnya.

### **4.3 Ketergantungan Ekonomi dan Rasa Tidak Berdaya**

Mayoritas responden dalam penelitian ini tidak memiliki pekerjaan formal. Sebanyak 30 dari 36 orang (83,3%) tercatat sebagai ibu rumah tangga, sementara hanya 6 orang (16,7%) yang bekerja di sektor swasta. Ketidakterlibatan dalam kegiatan ekonomi berbayar menggambarkan bahwa sebagian besar remaja hamil bergantung secara penuh pada pasangan, orang tua, atau pihak lain untuk memenuhi kebutuhan selama kehamilan.

Ketergantungan ekonomi bukan hanya berdampak pada aspek material, tetapi juga memengaruhi cara individu memaknai perannya dalam kehamilan. Ketika seseorang tidak memiliki kemandirian finansial, maka posisi tawar dalam proses pengambilan keputusan ikut melemah. Dalam situasi kehamilan, hal ini dapat berdampak langsung pada keterlibatan ibu hamil dalam menentukan pilihan metode persalinan, akses layanan kesehatan, hingga pengambilan keputusan terkait intervensi medis (Susanti & Lismidiati, 2020). Ketika remaja merasa tidak mampu mengambil keputusan secara mandiri, rasa cemas pun meningkat.

Penelitian oleh Afifah et al., (2020) menunjukkan bahwa perempuan hamil yang berada dalam ketergantungan finansial cenderung mengalami tingkat stres yang lebih tinggi, khususnya dalam keluarga yang tidak memiliki struktur pendukung emosional yang stabil. Ketergantungan tersebut menimbulkan perasaan tidak aman, karena keputusan-keputusan penting berada di tangan orang lain.

Dalam penelitian ini, sebagian besar remaja hamil juga belum memiliki pengalaman bekerja. Ketidadaan pengalaman kerja mencerminkan terbatasnya eksposur terhadap dunia sosial di luar lingkungan keluarga inti. Pengalaman sosial yang terbatas mempersempit cakrawala berpikir, termasuk dalam memahami dan menyikapi perubahan yang menyertai kehamilan. Di saat individu tidak merasa memiliki kendali atas tubuh dan keputusannya, potensi munculnya kecemasan menjadi lebih tinggi.

Ketika remaja hamil tanpa penghasilan pribadi harus bergantung pada orang lain, mereka sering merasa menjadi beban. Rasa bersalah ini dapat memicu kekhawatiran berlebih terhadap masa depan, baik dalam bentuk pengasuhan anak, keberlanjutan relasi dengan pasangan, maupun pencapaian cita-cita pribadi yang terpaksa ditinggalkan. Kombinasi antara beban emosional dan ketergantungan ekonomi inilah yang kerap memicu perasaan tidak berdaya menjelang persalinan.

Hasil penelitian ini menguatkan temuan Larasati et al., (2021) yang menyatakan bahwa ibu hamil usia remaja dengan status ekonomi bergantung menunjukkan skor kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan mereka yang memiliki akses terhadap pendapatan sendiri. Rasa aman yang berasal dari kemampuan ekonomi ternyata menjadi salah satu faktor protektif terhadap tekanan psikologis yang dialami ibu hamil.

#### **4.4 Kehamilan Pertama dan Ketidaksiapan Mental**

Sebanyak 28 responden (77,8%) merupakan primigravida atau sedang menjalani kehamilan pertama. Kehamilan pertama pada usia remaja bukan sekadar peristiwa fisiologis, melainkan sebuah fase yang mengguncang secara psikologis, terutama ketika kehamilan tersebut tidak direncanakan atau tidak didampingi oleh sistem dukungan sosial yang memadai. Ketidaksiapan mental yang menyertai kehamilan pertama sangat berkaitan dengan tingkat kecemasan menjelang persalinan.

Remaja yang baru pertama kali mengalami kehamilan cenderung merasa takut terhadap hal-hal yang belum dikenalnya, seperti nyeri kontraksi, proses persalinan, risiko medis, hingga kondisi bayi pascakelahiran. Ketakutan ini diperkuat oleh minimnya pengalaman sebelumnya dan terbatasnya akses terhadap informasi yang relevan. Banyak remaja membayangkan persalinan sebagai sesuatu yang penuh risiko dan menyakitkan, yang diperoleh bukan dari tenaga medis, melainkan dari cerita-cerita teman sebaya, media sosial, atau tayangan yang bersifat sensasional.

Temuan ini sejalan dengan penelitian oleh Prameswari dan Nugroho (2021), yang menemukan bahwa primigravida, khususnya pada remaja, memiliki skor kecemasan lebih tinggi dibandingkan dengan multigravida. Dalam studi tersebut dijelaskan bahwa kehamilan pertama memperbesar rasa ragu terhadap kemampuan diri sendiri, mempertinggi persepsi terhadap ancaman, dan memperburuk sensitivitas terhadap gejala fisik menjelang persalinan.

Kehamilan pertama juga berarti bahwa proses adaptasi terhadap perubahan fisiologis dan hormonal berlangsung tanpa acuan pembandingan dari pengalaman sebelumnya. Remaja primigravida tidak tahu apa yang normal dan apa yang harus diwaspadai, sehingga tubuh yang berubah dianggap sebagai ancaman, bukan bagian dari proses biologis yang wajar. Ketidakpastian inilah yang menciptakan kondisi psikologis tidak stabil.

Selain itu, sebagian besar remaja belum membentuk identitas keibuan yang kuat. Perubahan peran dari “anak” menjadi “ibu” terjadi terlalu cepat, dan tidak disertai dengan transisi psikologis yang utuh. Perasaan kehilangan masa remaja, keterputusan dengan teman sebaya, serta ketakutan terhadap perubahan hidup yang drastis memperberat tekanan mental yang dihadapi.

Dalam studi oleh Rahmawati dan Hidayat (2019), disebutkan bahwa ibu hamil primigravida usia remaja menunjukkan kecemasan tinggi terhadap kemampuan mengasuh bayi pasca persalinan. Ketakutan ini sering kali muncul sebelum persalinan itu sendiri, karena mereka sudah memproyeksikan ketidaksiapan yang akan dihadapi setelah bayi lahir. Fenomena ini mendukung hasil penelitian ini, di mana primigravida remaja tidak hanya takut terhadap proses persalinan secara teknis, tetapi juga terhadap konsekuensi sosial dan psikologis jangka panjangnya.

#### **4.5 Usia Kehamilan dan Meningkatnya Tekanan Psikologis**

Dari hasil penelitian, diketahui bahwa 55,6% responden berada pada usia kehamilan aterm (37–42 minggu), sementara 44,4% masih dalam fase prematur (24–36 minggu). Data ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil remaja yang diteliti telah berada di fase akhir kehamilan, yaitu periode yang ditandai dengan meningkatnya frekuensi kontraksi, keluhan fisik, serta kesiapan tubuh untuk melahirkan. Namun, pada kelompok remaja, fase ini justru berpotensi menjadi puncak ketidakstabilan emosi, terutama ketika dibarengi dengan ketidaktahuan tentang proses kelahiran.

Semakin mendekati persalinan, tekanan psikologis meningkat, terlebih bagi mereka yang tidak mendapatkan informasi secara memadai. Penelitian oleh Hastanti et al., (2021) menunjukkan bahwa trimester ketiga merupakan fase paling rentan terhadap munculnya kecemasan, terutama di kalangan ibu hamil yang tidak pernah mengikuti kelas ibu hamil atau tidak mendapat dukungan komunikasi dari tenaga kesehatan. Informasi yang kurang diserap dengan baik menciptakan interpretasi keliru terhadap sensasi tubuh menjelang kelahiran, seperti ketuban pecah atau nyeri punggung, yang justru memperbesar rasa takut.

Dalam kelompok usia dewasa, peningkatan tekanan menjelang persalinan cenderung diredam oleh pengalaman sebelumnya, komunikasi yang lebih terbuka, serta kapasitas penyesuaian yang lebih kuat. Namun pada remaja, keterbatasan kemampuan verbal dan emosional untuk mengekspresikan kecemasan membuat ketegangan batin tidak teralihkan. Sering kali, remaja menyimpan ketakutan sendiri tanpa tahu bagaimana dan kepada siapa harus menyampaikan (Aniroh & Fatimah, 2019).

Keadaan ini diperburuk oleh ekspektasi sosial terhadap ibu hamil, yang dituntut untuk “kuat” dan “siap” menghadapi kelahiran. Pada remaja, tekanan ekspektasi ini bertentangan dengan kondisi internal mereka yang masih berproses untuk mengenali tubuhnya sendiri. Studi oleh Amalia et al., (2020) menekankan bahwa pada trimester ketiga, ibu hamil usia muda lebih cenderung menunjukkan reaksi psikosomatik akibat kecemasan yang tidak terkelola, seperti gangguan tidur, jantung berdebar, dan peningkatan tekanan darah.

#### **4.6 Tingkat Kecemasan dan Faktor Pemicu Utama**

Distribusi tingkat kecemasan pada penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami kecemasan dalam kategori berat (52,8%), diikuti oleh kecemasan ringan (27,8%) dan sedang (19,4%). Proporsi kecemasan berat yang dominan mencerminkan tekanan psikologis yang kompleks dan berlangsung dalam durasi yang tidak pendek. Kecemasan ini dipicu oleh kombinasi faktor biologis, sosial, emosional, dan kultural.

Ketakutan terhadap rasa sakit saat melahirkan menjadi salah satu penyebab utama kecemasan. Bagi remaja, bayangan akan nyeri persalinan sering kali dibentuk bukan dari pemahaman medis, melainkan dari cerita orang lain yang bersifat menakutkan. Ketakutan semacam ini diperkuat oleh ketiadaan pengalaman pribadi dan ketidaktahuan tentang opsi penanganan nyeri persalinan. Penelitian oleh Yanti, (2022) menegaskan bahwa pemahaman yang salah mengenai proses persalinan memiliki korelasi tinggi dengan munculnya kecemasan berat pada primigravida usia remaja.

Selain itu, rasa malu, stigma sosial, dan ketidakpastian masa depan juga menjadi faktor pendorong munculnya kecemasan tinggi. Remaja yang hamil di luar nikah atau tanpa dukungan pasangan menghadapi tekanan dari berbagai arah: keluarga, masyarakat, bahkan institusi pendidikan. Dalam kondisi ini, proses kehamilan tidak dijalani dengan perasaan bangga atau bahagia, melainkan dengan perasaan bersalah dan penuh tekanan. Studi oleh Arikalang et al., (2023) menunjukkan bahwa stigma kehamilan remaja memiliki efek negatif terhadap stabilitas emosional dan menurunkan kesiapan mental dalam menghadapi persalinan.

Kondisi rumah tangga yang tidak stabil, termasuk relasi yang buruk dengan pasangan atau orang tua, memperbesar tekanan psikologis. Dalam banyak kasus, ibu hamil remaja merasa dirinya tidak punya tempat aman untuk bercerita atau meminta tolong. Ketika kondisi ini terjadi dalam waktu lama, kecemasan yang dialami menjadi kronis dan berpotensi mengganggu proses persalinan, baik secara fisik maupun psikis.

#### **4.7 Hubungan Antara Usia dan Tingkat Kecemasan**

Analisis korelasi Kendall's Tau<sub>b</sub> dalam penelitian ini menunjukkan adanya hubungan negatif antara usia remaja dan tingkat kecemasan menjelang persalinan dengan koefisien korelasi sebesar -0,516 dan nilai  $p = 0,001$ . Korelasi ini menandakan bahwa semakin muda usia responden, semakin tinggi tingkat kecemasan yang dirasakan. Hubungan tersebut tidak bersifat kebetulan, melainkan menggambarkan kondisi yang konsisten dengan karakteristik perkembangan psikologis remaja.

Remaja awal dan pertengahan memiliki kemampuan yang lebih terbatas dalam menghadapi tekanan emosional dibandingkan remaja akhir. Ketika kehamilan terjadi di usia sangat muda, kapasitas berpikir abstrak dan pemahaman tentang konsekuensi jangka panjang masih belum terbentuk secara optimal. Remaja pada usia ini lebih reaktif terhadap stresor dan lebih sulit dalam melakukan regulasi emosi.

Hasil ini sejalan dengan penelitian oleh Tarsikah et al., (2020) yang menemukan bahwa usia remaja menjadi prediktor kuat terhadap tingkat kecemasan dalam kehamilan. Studi tersebut menunjukkan bahwa remaja berusia 14–16 tahun memiliki kemungkinan dua kali lebih besar mengalami kecemasan berat dibandingkan mereka yang hamil di usia 19 tahun. Mereka belum memiliki mekanisme koping yang matang dan cenderung menarik diri dari lingkungan ketika menghadapi tekanan.

Selain itu, usia yang lebih muda sering kali diiringi dengan ketidaksiapan sosial, seperti belum menikah, belum mandiri secara ekonomi, dan belum mendapat legitimasi dari keluarga. Hal ini berkontribusi terhadap rasa terisolasi yang mendalam, yang pada akhirnya memunculkan reaksi emosional yang tidak terkelola. Remaja muda merasa bahwa kehamilan adalah beban yang mereka tanggung sendiri, tanpa bimbingan, tanpa kepastian, dan tanpa dukungan yang utuh.

Dengan demikian, usia tidak hanya menjadi penanda biologis, tetapi juga merepresentasikan tingkat kematangan psikologis dan sosial. Makin rendah usia remaja, makin besar risiko terjadinya kecemasan berat menjelang persalinan.

## **5. KESIMPULAN DAN SARAN**

Kehamilan pada usia remaja berhubungan erat dengan meningkatnya kecemasan menjelang persalinan. Ketika usia biologis masih berada dalam fase perkembangan emosional, individu dihadapkan pada tuntutan besar untuk menjalani peran sebagai calon ibu, sering kali tanpa dukungan sosial, informasi yang memadai, maupun pengalaman sebelumnya. Kondisi ini memicu tekanan psikologis yang memuncak pada trimester ketiga, sebagaimana terlihat dalam proporsi kecemasan berat yang mendominasi responden dalam studi ini.

Tingkat kecemasan tertinggi ditemukan pada kelompok usia termuda, menunjukkan bahwa kematangan emosional sangat memengaruhi kemampuan individu dalam menghadapi perubahan fisiologis dan tuntutan sosial kehamilan. Ketergantungan ekonomi, status primigravida, dan keterbatasan akses terhadap edukasi kehamilan memperkuat kondisi kerentanan ini. Dalam banyak kasus, kecemasan yang muncul bukan sekadar respons terhadap nyeri atau proses persalinan, melainkan refleksi dari perasaan tidak siap, takut ditinggalkan, dan cemas terhadap masa depan.

Hubungan negatif antara usia dan kecemasan mempertegas bahwa kehamilan remaja bukan hanya persoalan medis, tetapi juga persoalan perkembangan psikososial. Setiap tahun usia yang lebih muda membawa risiko tambahan terhadap kestabilan emosi menjelang kelahiran. Oleh karena itu, pendekatan pelayanan kesehatan yang hanya berfokus pada aspek klinis tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan kelompok ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adyana, C. V., Trisea Nindy Aprilea, & Muthmainnah. (2023). Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Peran Orang Tua Terhadap Perilaku Pencegahan Kehamilan Remaja di SMA PGRI 1 Sidoarjo. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 6(4). <https://doi.org/10.56338/mppki.v6i4.3214>
- Afifah, T., Novianti, N., Suparmi, S., Siregar, K. N., Amaliah, N., Pangaribuan, L., & Sulistiyoawati, N. (2020). Akses Remaja dengan Komplikasi Kehamilan terhadap Pelayanan Persalinan dan Kelangsungan Hidup Anak di Indonesia. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 29(4). <https://doi.org/10.22435/mpk.v29i4.2552>
- Amalia, R., Rusmini, R., & Yuliani, D. R. (2020). PRENATAL YOGA TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PRIMIGRAVIDA TRIMESTER III. *Jurnal Sains Kebidanan*, 2(1). <https://doi.org/10.31983/jsk.v2i1.5788>
- Anam, K. (2020). Hubungan Kehamilan Remaja dengan Lama Kala II Persalinan Wilayah Kerja Puskesmas Wringin. *Jurnal MID-Z (Midwifery Zigot) Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 2(2). <https://doi.org/10.36835/jurnalmidz.v2i2.509>
- Aniroh, U., & Fatimah, R. F. (2019). Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida dalam Menghadapi Persalinan Ditinjau dari Usia Ibu dan Sosial Ekonomi. *Jurnal Ilmu Keperawatan Maternitas*, 2(2). <https://doi.org/10.32584/jikm.v2i2.374>
- Apriliana, D. N. (2021). Strategi Koping dan Stres Akademik Mahasiswa Dalam Melaksanakan Kuliah Daring Pada Masa Pandemi Covid-19. *Psikoborneo: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 9(1). <https://doi.org/10.30872/psikoborneo.v9i1.5669>
- Arikalang, F., 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). <https://doi.org/10.35790/ecl.v11i3.48483>
- Hastanti, H., Budiono, B., & Febriyana, N. (2021). PRIMIGRAVIDA MEMILIKI KECEMASAN YANG LEBIH SAAT KEHAMILAN. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, 3(2). <https://doi.org/10.20473/imhsj.v3i2.2019.167-178>
- Husna, F., Aldika Akbar, M. I., & Amalia, R. B. (2021). KOMPLIKASI KEHAMILAN DAN

- PERSALINAN PADA KEHAMILAN REMAJA. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, 3(2). <https://doi.org/10.20473/imhsj.v3i2.2019.138-147>
- Ilustri, I. (2022). KEHAMILAN REMAJA DENGAN DEPRESI POSTPARTUM PADA IBU POSTPARTUM. *JIDAN (JURNAL ILMIAH KEBIDANAN)*, 2(2). <https://doi.org/10.51771/jidan.v2i2.333>
- Indah, I. D. A., Islami, D., Jannah, M., Putri, A., & Nurhasanah. (2022). Hubungan Pengetahuan Remaja Putri Terhadap Bahaya Kehamilan Pada Usia Remaja. *Indonesia Journal of Midwifery Sciences*, 1(2). <https://doi.org/10.53801/ijms.v1i2.17>
- Isir, M., Egam, A., & Mustamu, A. C. (2021). Faktor Prediktor Tingkat Ketahanan pada Kehamilan Dini Remaja. *Jurnal Keperawatan*, 13(3). <https://doi.org/10.32583/keperawatan.v13i3.1424>
- Istiqomah, I. I. (2022). Remaja : Pengalaman Menjadi Anak, Istri, dan Ibu Di Usia Muda. *Psychopolytan : Jurnal Psikologi*, 6(1). <https://doi.org/10.36341/psi.v6i1.2612>
- Larasati, D. A., Nindya, T. S., & Arief, Y. S. (2021). Hubungan antara Kehamilan Remaja dan Riwayat Pemberian ASI Dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pujon Kabupaten Malang. *Amerta Nutrition*, 2(4). <https://doi.org/10.20473/amnt.v2i4.2018.392-401>
- Nabila, I. (2020). Pengaruh Kehamilan Usia Remaja terhadap Kejadian Anemia dan KEK pada Ibu Hamil. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1). <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.347>
- Rusuli, I. (2022). PSIKOSOSIAL REMAJA: SEBUAH SINTESA TEORI ERICK ERIKSON DENGAN KONSEP ISLAM. *Jurnal As-Salam*, 6(1). <https://doi.org/10.37249/assalam.v6i1.384>
- Suprabowo, I., & Nurasyikin. (2021). STRATEGI COPING REMAJA HAMIL DILUAR NIKAH DALAM MENGHADAPI KECEMASAN PASCA MELAHIRKAN DI DESA SUNGAI LIMAU SEBATIK TENGAH. *Meyarsa: Jurnal Ilmu Komunikasi Dan Dakwah*, 2(1). <https://doi.org/10.19105/meyarsa.v2i1.4481>
- Susanti, N., & Lismidiati, W. (2020). Gambaran Dukungan Suami Terhadap Istri yang Menjalani Persalinan di Usia Remaja. *Jurnal Keperawatan Klinis Dan Komunitas*, 2(2). <https://doi.org/10.22146/jkkk.56594>
- Tarsikah, T., Diba, D. A. A., & Didiharto, H. (2020). KOMPLIKASI MATERNAL DAN LUARAN BAYI BARU LAHIR PADA KEHAMILAN REMAJA DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KANJURUHAN, KEPANJEN, MALANG. *Jurnal Kesehatan*, 13(1). <https://doi.org/10.23917/jk.v13i1.11102>

- Wardani, S. P. D. K., Nuraeni, T., & Nisa, R. (2022). Pengaruh Kelas Persiapan Persalinan dengan Kecemasan Menjelang Persalinan pada Ibu Hamil Trimester III di Salah Satu Klinik di Indramayu. *Gema Wiralodra*, 13(2). <https://doi.org/10.31943/gemawiralodra.v13i2.295>
- Wulandari, S., Syamsiah, S., & Khoirunnisa, R. (2023). Hubungan Peran Bidan, Dukungan Suami, dan Akses Informasi dengan Kecemasan Ibu Hamil Usia Remaja dalam Menghadapi Persalinan di Puskesmas Johar Baru. *MAHESA : Malahayati Health Student Journal*, 3(2). <https://doi.org/10.33024/mahesa.v3i2.9348>
- Yanti, L. C. (2022). Pengaruh Senam Hamil Yoga Terhadap Kadar Endorfin Plasma dan Tingkat Kecemasan pada Ibu Primigravida Trimester III. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1). <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.704>
- Yuhanah, Y. (2020). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Kespro Remaja pada Siswa SMA I Samaturu Kabupaten Kolaka. *Jurnal Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat UNSIQ*, 7(1). <https://doi.org/10.32699/ppkm.v7i1.1015>