

## FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA IBU PRIMIGRAVIDA DALAM MENGHADAPI PERSALINAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BOJONGGAMBIR

Mira Mirnawati<sup>1</sup>, Zesika Intan Navelia<sup>2</sup>, Siti Fadhilah<sup>3</sup>

Mahasiswa, STIKES Guna Bangsa Yogyakarta<sup>1</sup>

Dosen STIKES Guna Bangsa Yogyakarta<sup>2,3</sup>

Email: [mira76.com@gmail.com](mailto:mira76.com@gmail.com)<sup>1</sup>, [zesikanavelia@gmail.com](mailto:zesikanavelia@gmail.com)<sup>2</sup>, [siti\\_fadhilah@gunabangsa.ac.id](mailto:siti_fadhilah@gunabangsa.ac.id)<sup>3</sup>

### ABSTRACT

*Background: Anxiety can be experienced by pregnant women when facing labor. Anxiety may be influenced by factors such as age, education, and occupation of the pregnant women. Preliminary study through interviews with a midwife working at Bojonggambir Health Center found that primigravida women in their third trimester experienced anxiety. Objective: To determine the relationship between the characteristics of primigravida women and their level of anxiety in facing the labor process in the working area of Bojonggambir Health Center, Tasikmalaya Regency. Methods: This study used a descriptive research design. The population in this study included all primigravida women in their third trimester within the working area of Bojonggambir Health Center. The sampling technique used was total population sampling, consisting of 30 primigravida women in their third trimester. Results: The results of the study showed a significant relationship between maternal characteristics based on age of primigravida women and their level of anxiety ( $p = 0.003 < 0.05$ ). There was also a significant relationship between education level of primigravida women and their level of anxiety ( $p = 0.009 > 0.05$ ), as well as a significant relationship between occupation of primigravida women and their level of anxiety (Chi-Square = 0.002 and Fisher's Exact Test  $p = 0.004 < 0.05$ ). Conclusion: Although the majority of primigravida women in their third trimester in the working area of Bojonggambir Health Center did not experience severe anxiety, some still experienced anxiety when facing the labor process. Therefore, further efforts are needed to provide education that not only increases knowledge but also fosters positive attitudes and encourages pregnant women's readiness in facing labor.*

**Keywords :** Primigravida women, Level of Anxiety, Characteristics

### ABSTRAK

*Latar belakang : Kecemasan dapat dirasakan ibu hamil saat menghadapi persalinan. Kecemasan dapat dipengaruhi oleh faktor usia, pendidikan dan pekerjaan ibu hamil, Hasil studi pendahuluan dengan wawancara dengan salah satu bidan yang bekerja di puskesmas bojonggambir didapatkan ibu hamil primigravida yang usia kehamilannya trimester 3 mengalami kecemasan. Tujuan: Mengetahui hubungan karakteristik ibu primigravida*

dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi proses persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Bojongsambir Kabupaten Tasikmalaya. Metode penelitian : Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil primigravida trimester 3 di Wilayah Kerja Puskesmas Bojongsambir. Teknik sampel dalam penelitian ini menggunakan total populasi yaitu sebanyak 30 orang ibu hamil primigravida yang trimester 3. Hasil : Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara karakteristik ibu hamil berdasarkan usia ibu primigravida dengan tingkat kecemasan dengan menunjukkan nilai ( $p$  value  $0,003 < 0,05$ ), terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu primigravida dengan tingkat kecemasan yang menunjukkan nilai ( $p$  value  $0,009 > 0,05$ ) dan terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu primigravida dengan tingkat kecemasan yang menunjukkan nilai ( $\text{Chi-Square} = 0,003$  dan Fisher's Exact Test  $p = 0,004 < 0,05$ ). Simpulan : Meskipun mayoritas ibu hamil primigravida trimester 3 di Wilayah Kerja Puskesmas Bojongsambir ini sebagian mengalami tingkat kecemasan pada saat menghadapi proses persalinan. Hal ini perlu adanya upaya lebih lanjut dalam memberikan edukasi yang tidak hanya meningkatkan pengetahuan, tetapi juga membentuk sikap positif dan mendorong untuk kesiapan ibu hamil dalam menghadapi persalinan.

**Kata Kunci :** Ibu hamil primigravida, Tingkat Kecemasan, Karakteristik

## A. PENDAHULUAN

Persalinan merupakan proses alamiah yang terjadi pada setiap wanita. Dalam proses persalinan yang ditemukan terjadi terdapat penyulit yang menyebabkan persalinan menjadi lama, hal ini disebabkan oleh beberapa faktor yang berpengaruh selain dari *power*, *passage*, *passanger*, dan *Psikis*. Salah satu penyebab penyulit dalam persalinan ialah tingkat kecemasan yang terjadi pada ibu hamil trimester III terutama primigravida dalam menghadapi proses persalinan. Hal ini menjadi salah satu faktor penyebab dari persalinan yang abnormal, sehingga dampak panjang dan pendek yang ditemukan jika hal tersebut tidak segera diberikan penanganan akan menyebabkan persalinan menjadi lama karena ibu sulit untuk mengontrol diri baik secara fisik maupun emosional (Siregar, 2021).

Kecemasan yang terjadi pada masa kehamilan akan berdampak negatif terhadap proses persalinan, kesehatan mental, dan kesehatan bayi. Selain itu kecemasan yang tidak ditangani akan meningkatkan resiko yang terjadi seperti depresi setelah melahirkan. Kecemasan yang dirasakan ibu selama kehamilan sampai menjelang persalinan dipengaruhi oleh beberapa faktor (Nining, 2023).

Menurut WHO (2020), menyebutkan bahwa sekitar 8-10% ibu hamil yang mengalami kecemasan akan mengalami peningkatan sampai 12% ketika menjelang

persalinan. Berdasarkan prevalensi data kecemasan ibu hamil di Indonesia yaitu cukup tinggi terutama pada ibu primigravida. Terdapat di negara berkembang prevalensi ibu hamil yang mengalami kecemasan pada trimester III sebanyak 20% yaitu sekitar 373.000 ibu hamil mengalami kecemasan ketika menghadapi persalinan dengan presentase 28,7% (Kemenkes. RI, 2020).

Hasil survey yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat sebanyak 798 orang ibu hamil yang mengalami gangguan psikiatri yang berupa kecemasan menjelang persalinan (Isnawaty, 2021) Berdasarkan hasil survey data melalui wawancara dengan Bidan di wilayah kerja Puskesmas Bojongsambir terdapat data ibu hamil sebanyak 100 orang. Data ibu hamil primigravida trimester III di wilayah kerja Puskesmas Bojongsambir sebanyak 30 Orang dari bulan Mei-Juni tahun 2025 tercatat dari Kunjungan Awal (K1) hasil laporan Bidan Desa berdasarkan data yang diperoleh Masih banyak kasus yang ditemukan di wilayah kerja Puskesmas Bojongsambir mengenai ibu hamil primigravida dalam menghadapi proses persalinan yaitu mengalami kecemasan.

Hal ini sering dialami oleh ibu primigravida karena belum pernah mengalami sebelumnya, sedangkan pada ibu hamil multigravida dan lainnya juga akan mengalami kecemasan, namun tingkat kecemasan yang dialami tidak akan sama seperti ibu primigravida yang dialami karena multigravida mempunyai gambaran pada proses persalinan sebelumnya (BPTD Puskesmas Bojongsambir, 2025)

Sebagian besar kecemasan merupakan respon emosional atau rasa khawatir yang berlebihan dan tidak jelas serta menyebar luas berkaitan dengan perasaan yang tidak pasti dan tidak berdaya. Kecemasan merupakan respon ketidakberdayaan neurotik, rasa tidak aman, tidak matang, dan kekurangan dalam kemampuan untuk menghadapi tuntutan realitas atau lingkungan, kesulitan dan terdapat tekanan kehidupan sehari-hari (Riyanti Neni, 2024).

Ibu hamil yang mengalami kecemasan akan cenderung mengalami depresi setelah pascapersalinan, sehingga akan berpengaruh pada psikologis yang dapat menghambat proses persalinan seperti kontraksi (his) menjadi tidak teratur, jalan lahir sangat kaku dan sulit membuka, posisi bayi tidak ada penurunan (Isnawaty Netty, 2021).

Upaya pemerintah dalam mengatasi tingkat kecemasan pada ibu hamil yaitu dengan pendekatan diri dalam memberikan penyuluhan kesehatan mengenai masa kehamilan sampai menghadapi proses persalinan, selain itu memberikan pelayanan asuhan sayang ibu yang mampu mengurangi tingkat kecemasan pada ibu hamil dalam menghadapi persalinan dan program ini telah terbukti efektif dalam mengurangi kecemasan ibu. Serta memberikan konseling dan dukungan emosional yang dapat membantu untuk mengatasi tingkat kecemasan yang dialami oleh primigravida dalam menghadapi persalinan (Astuti Puji Hutari, 2021).

Dalam melakukan intervensi untuk meminimalisir tingkat kecemasan pada ibu primigravida trimester III, upaya yang dilakukan oleh Puskesmas Bojongsambir ialah dengan melakukan pertemuan kelas ibu hamil yang dilakukan setiap bulannya. Hal ini dilakukan untuk memberikan edukasi melalui pendekatan kepada ibu hamil melalui kegiatan penyuluhan dan kelas ibu hamil untuk mempersiapkan proses persalinan dengan baik dan aman.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Hastanti H, 2019) bahwa ibu wanita hamil yang belum pernah melahirkan lebih tinggi tingkat kecemasannya dibandingkan dengan wanita yang pernah mengalami proses persalinan. Perbedaan kecemasan pada ibu hamil primigravida dan multigravida didapatkan bahwa tingkat kecemasan primigravida lebih tinggi daripada multigravida. Hal ini terjadi karena belum pernah mengalami suatu hal yang belum pernah dialami, sehingga membutuhkan adaptasi terutama terhadap perubahan fisik dan ketidaknyamanan yang terjadi selama kehamilan (Isnawaty Netty, 2021).

Sehingga dalam memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan primigravida, diharapkan mampu mengembangkan intervensi yang lebih efektif untuk mengurangi kecemasan dan meningkatkan kesehatan mental dan fisik serta bayi. Penelitian ini juga dapat membantu meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya kesehatan mental dan fisik bagi ibu primigravida serta meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan melalui kuesioner singkat yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Bojongsambir, Dari 10 ibu yang mengisi kuesioner singkat, 30% (3 ibu) merasa cemas, 20% (2 ibu) tidak cemas, dan 50% (5

ibu) mengalami sedikit kecemasan menghadapi proses persalinan. Hasil ini menunjukkan adanya variasi tingkat kecemasan pada ibu primigravida menjelang persalinan, sehingga menjadi dasar pentingnya penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor yang memengaruhi kecemasan tersebut.

Berdasarkan uraian di atas maka perlu dilakukan penelitian mengenai “Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pada ibu primigravida dalam menghadapi persalinan di wilayah kerja Puskesmas Bojunggambir”.

## **KAJIAN TEORITIS**

### **1. Konsep Kehamilan**

Kehamilan adalah proses bertemunya sel sperma dan ovum yang kemudian berkembang menjadi janin melalui proses implantasi di dalam uterus dan berlangsung selama kurang lebih 40 minggu sejak hari pertama haid terakhir (Marbun, 2023). Kehamilan terbagi dalam tiga trimester, di mana trimester III (usia 28–40 minggu) merupakan fase yang paling dekat dengan persalinan dan sering menimbulkan kecemasan pada ibu (Setyowati, 2019).

### **2. Perubahan Psikologis pada Ibu Hamil**

Kehamilan tidak hanya membawa perubahan fisik, tetapi juga perubahan psikologis seperti kecemasan terkait kondisi diri, keselamatan janin, dan proses persalinan (Gultom, 2020). Ibu hamil membutuhkan pemenuhan kebutuhan psikologis seperti rasa aman, dukungan sosial, penghargaan diri, serta kesempatan mengaktualisasikan potensi diri agar mampu beradaptasi menghadapi persalinan (Yulizawati, 2019).

### **3. Status Kehamilan**

#### **a. Primigravida**

Primigravida adalah wanita yang hamil untuk pertama kalinya. Pada kondisi ini, ibu belum memiliki pengalaman menghadapi persalinan sehingga lebih rentan mengalami kecemasan (Rofi'ah, 2022).

#### **b. Multigravida**

Merupakan wanita yang pernah hamil lebih dari satu kali dan kondisi psikologis menjelang persalinan dapat dipengaruhi oleh pengalaman sebelumnya, baik positif maupun negatif (Rofi'ah, 2022).

### **c. Grande Multigravida**

Merupakan wanita yang hamil lebih dari lima kali dan berisiko mengalami komplikasi persalinan (Rofi'ah, 2022).

### **4. Kecemasan dalam Menghadapi Persalinan**

Kecemasan didefinisikan sebagai respons emosional yang ditandai dengan ketegangan, rasa takut, dan kekhawatiran terhadap sesuatu yang dianggap mengancam (Suma, 2023). Pada ibu hamil, kecemasan sering muncul menjelang persalinan terutama pada primigravida yang belum memiliki pengalaman sebelumnya (Basyiroh, 2022).

Secara fisiologis, kecemasan menyebabkan peningkatan hormon stres seperti kortisol yang memicu vasokonstriksi pembuluh darah termasuk pembuluh uteroplasenta sehingga mengganggu suplai oksigen dan memengaruhi kontraksi rahim (Elika, 2023). Hal ini dapat memperburuk proses persalinan.

#### **Gejala Kecemasan**

Gejala kecemasan dapat berupa (Nining, 2023):

- Fisiologis: jantung berdebar, otot tegang, gemetar, napas cepat.
- Psikologis: khawatir berlebihan, mudah tersinggung, sulit berkonsentrasi.

### **5. Dampak Kecemasan terhadap Persalinan**

Kecemasan yang tidak ditangani dapat menyebabkan:

- Persalinan lama akibat kontraksi tidak efektif (Masyayih, 2025).
- Kelelahan fisik dan psikologis pada ibu.
- Gangguan aliran darah uteroplasenta akibat peningkatan noradrenalin yang memicu vasokonstriksi (Jesica Fanny, 2021).
- Bayi lahir dengan berat badan rendah atau gangguan tumbuh kembang.
- Peningkatan risiko operasi hingga depresi pascapersalinan.

Dengan demikian, menurunkan kecemasan pada masa kehamilan dapat membantu mencegah komplikasi dan menurunkan angka kematian ibu dan bayi (Jesica Fanny, 2021).

### **6. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan**

#### **a. Usia**

Usia ibu merupakan faktor penting yang memengaruhi kesiapan fisik dan

psikologis. Ibu <20 tahun umumnya belum matang secara emosional sehingga lebih mudah mengalami kecemasan, sedangkan ibu >35 tahun memiliki risiko kesehatan yang lebih besar sehingga cenderung waspada berlebihan (Nining, 2023; Masyayih, 2025).

#### **b. Pendidikan**

Ibu dengan pendidikan rendah memiliki pengetahuan yang lebih terbatas mengenai proses persalinan sehingga lebih rentan mengalami kecemasan (Suyani, 2020).

#### **c. Pekerjaan**

Ibu yang tidak bekerja cenderung memiliki waktu lebih banyak memikirkan kekhawatiran menjelang persalinan, sedangkan ibu bekerja cenderung memiliki aktivitas yang mengalihkan perhatian dari kecemasan (Suyani, 2020).

### **7. Upaya Mengatasi Kecemasan pada Ibu Hamil**

Beberapa intervensi yang efektif antara lain:

- Dukungan emosional keluarga dan suami (Astuti, 2021).
- Konseling dan penyuluhan kesehatan mengenai kehamilan dan persalinan.
- Pelatihan persiapan persalinan seperti prenatal class, yoga ibu hamil, atau hypnobirthing (Simanjuntak, 2023).
- Pendekatan spiritual dan relaksasi.

Program kelas ibu hamil di fasilitas kesehatan terbukti membantu meningkatkan kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan (Simanjuntak, 2023).

### **8. Instrumen Pengukuran Kecemasan**

Salah satu instrumen yang umum digunakan adalah:

- DASS-42 (Depression Anxiety Stress Scales), terdiri dari 42 pernyataan, digunakan untuk menilai tingkat kecemasan berdasarkan respons ibu (Erisya Berliana, 2024).
- Instrumen ini telah terbukti memiliki reliabilitas tinggi dengan nilai Cronbach Alpha 0,984, sehingga valid sebagai alat ukur kecemasan pada ibu hamil.

## **B. METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain cross sectional, yaitu penelitian yang dilakukan pada satu waktu untuk mengetahui hubungan

antara karakteristik ibu hamil dengan tingkat kecemasan primigravida dalam menghadapi persalinan. Desain ini dipilih karena dapat memberikan gambaran simultan mengenai variabel yang diteliti dalam waktu yang relatif singkat.

Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Bojonggambir Kabupaten Tasikmalaya pada tahun 2025 sesuai jadwal yang telah ditetapkan. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bojonggambir sebanyak 100 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling, sehingga seluruh ibu hamil yang memenuhi kriteria dijadikan sebagai responden. Adapun jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 30 ibu hamil primigravida trimester III yang berasal dari lima desa dalam wilayah kerja puskesmas.

Kriteria inklusi pada penelitian ini meliputi ibu hamil primigravida trimester III (usia kehamilan  $\geq 28$  minggu), berdomisili di wilayah Puskesmas Bojonggambir, mampu berkomunikasi dengan baik, bersedia mengisi inform consent, dan tidak memiliki riwayat gangguan kejiwaan. Sedangkan kriteria eksklusi mencakup ibu yang tidak hadir saat pengumpulan data, tidak bersedia menjadi responden, mengalami komplikasi berat seperti preeklampsia berat atau perdarahan antepartum, memiliki keterbatasan fisik atau intelektual yang menghambat pengisian kuesioner, serta mengisi kuesioner secara tidak lengkap.

Penelitian ini melibatkan dua jenis variabel, yaitu variabel bebas berupa karakteristik ibu hamil yang mencakup usia, pendidikan, dan pekerjaan, serta variabel terikat yaitu tingkat kecemasan ibu primigravida trimester III dalam menghadapi persalinan. Definisi operasional setiap variabel disusun dengan jelas, termasuk alat ukur, cara pengukuran, serta skala yang digunakan untuk memastikan konsistensi dalam proses analisis.

Instrumen penelitian yang digunakan terdiri dari dua bagian. Bagian pertama adalah kuesioner karakteristik responden yang berisi data umur, tingkat pendidikan, dan pekerjaan. Bagian kedua adalah kuesioner Depression Anxiety Stress Scale (DASS-42) yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan responden. Instrumen ini menggunakan skala Likert dengan empat pilihan jawaban, yaitu tidak pernah, sesuai, sering, dan sangat sesuai. Pada penelitian ini, DASS-42 telah melalui uji reliabilitas dan memperoleh nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,984,



sehingga dinyatakan sangat reliabel digunakan untuk mengukur kecemasan ibu hamil.

Prosedur penelitian dilaksanakan melalui beberapa tahap, yaitu editing, coding, entry data, cleaning, hingga analisis data. Analisis data yang digunakan meliputi analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan distribusi frekuensi masing-masing variabel penelitian. Selanjutnya, analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara usia, pendidikan, dan pekerjaan dengan tingkat kecemasan ibu primigravida. Uji statistik yang digunakan adalah Chi-Square, sedangkan Fisher's Exact Test digunakan apabila jumlah data pada salah satu sel melebihi 50%.

Penelitian ini telah memenuhi prinsip-prinsip etika penelitian dan memperoleh persetujuan dari Komisi Etik Penelitian STIKES Guna Bangsa Yogyakarta dengan nomor 009/IX/2025. Seluruh responden diberi penjelasan mengenai maksud dan tujuan penelitian serta menandatangani informed consent sebelum pengisian kuesioner. Peneliti juga menjamin kerahasiaan data responden dengan tidak mencantumkan identitas pribadi dan memastikan seluruh proses dilakukan secara sukarela tanpa paksaan.

### C. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### 1. Analisis Univariat – Karakteristik Responden

Tabel 4.1 menunjukkan distribusi karakteristik responden (n = 30).

<b>Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Primigravida (n=30)</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>Usia</b>		
< 20 tahun	2	6,6
20–35 tahun	25	83,4
> 35 tahun	3	10,0
<b>Pendidikan</b>		
SD	7	23,3
SMP	6	20,0

<b>Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
<b>Primigravida (n=30)</b>	<b>(n)</b>	<b>(%)</b>
SMA	10	33,4
Perguruan Tinggi	7	23,3
<b>Pekerjaan</b>		
Tidak bekerja	14	46,7
Bekerja	16	53,3

(Sumber: Data primer penelitian).

## 2. Analisis Univariat – Tingkat Kecemasan

Tabel 4.2 menjelaskan distribusi tingkat kecemasan responden menurut kategori DASS-42.

<b>Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
<b>(n=30)</b>	<b>(n)</b>	<b>(%)</b>
Tidak cemas	9	30,0
Kecemasan ringan	5	16,6
Kecemasan sedang	13	43,4
Kecemasan berat	3	10,0
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

(Sumber: Data primer penelitian).

## 3. Analisis Bivariat – Hubungan Karakteristik dengan Tingkat Kecemasan (ringkasan hasil uji)

Hasil uji statistik yang tercantum pada dokumen untuk masing-masing variabel:

<b>Variabel independen</b>	<b>Uji statistik</b>	<b>Nilai (p)</b>	<b>Interpretasi</b>
Usia	Chi-square	p = 0,003	Terdapat hubungan bermakna antara usia dan tingkat kecemasan.
Pendidikan	Chi-square	p = 0,009	Terdapat hubungan bermakna antara pendidikan dan tingkat

Variabel independen	Uji statistik	Nilai (p)	Interpretasi
			kecemasan.
Pekerjaan	Chi-square / Fisher's Exact	Chi-square = 0,002; Fisher's p = 0,004	Terdapat hubungan bermakna antara status pekerjaan dan tingkat kecemasan.

Keterangan: pada pekerjaan dipakai Fisher's Exact Test (2x2) karena distribusi sel tertentu memenuhi kondisi uji.

## PEMBAHASAN

### 1. Karakteristik Responden

Mayoritas responden (83,4%) berada pada rentang usia 20–35 tahun – usia reproduksi optimal – sedangkan kelompok <20 dan >35 relatif kecil (masing-masing 6,6% dan 10,0%). Sebaran pendidikan menunjukkan sebagian besar berpendidikan SMA (33,4%) dan proporsi responden yang bekerja sedikit lebih besar daripada yang tidak bekerja (53,3% vs 46,7%).

Interpretasi singkat: komposisi sampel (dominan usia 20–35 tahun) menggambarkan populasi primigravida di lokasi penelitian yang cenderung berada pada usia reproduksi produktif; hal ini relevan saat menafsirkan kecemasan karena usia mempengaruhi kesiapan psikologis.

### 2. Distribusi Tingkat Kecemasan

Sebanyak 43,4% responden melaporkan kecemasan sedang, 30% tidak cemas, 16,6% ringan, dan 10% berat. Dengan demikian, meskipun sebagian besar (30%) tidak cemas, proporsi total yang mengalami kecemasan (ringan–berat) adalah mayoritas ( $\approx 70\%$ ).

Implikasi: prevalensi kecemasan sedang–berat yang relatif tinggi (lebih dari 50% gabungan) menunjukkan kebutuhan intervensi promotif/ preventif (kelas antenatal, konseling, dukungan keluarga) untuk mengurangi dampak negatif terhadap proses persalinan.

### 3. Hubungan Usia dengan Tingkat Kecemasan

Uji Chi-square menunjukkan  $p = 0,003 (< 0,05)$ , sehingga ada hubungan bermakna antara usia dan tingkat kecemasan. Dokumen melaporkan bahwa kelompok usia 20–35 tahun menunjukkan proporsi kecemasan sedang yang tinggi, sementara kelompok  $<20$  dan  $>35$  menunjukkan pola berbeda.

Pembahasan: usia mempengaruhi kesiapan fisik dan psikologis; meskipun 20–35 tahun umumnya lebih siap secara fisiologis, faktor psikososial (kekhawatiran baru menjadi ibu, ekspektasi, dukungan) bisa menyebabkan kecemasan sedang. Temuan ini konsisten dengan literatur yang menunjukkan usia sebagai faktor Risiko/penentu kecemasan peripartum.

#### **4. Hubungan Pendidikan dengan Tingkat Kecemasan**

Uji menunjukkan  $p = 0,009 (< 0,05)$ , artinya ada hubungan bermakna antara tingkat pendidikan dan kecemasan. Dokumen menyajikan variasi: responden dengan pendidikan SMP menunjukkan distribusi kecemasan yang lebih beragam; pada tingkat pendidikan tertentu (mis. perguruan tinggi) tercatat kasus kecemasan berat pada beberapa responden.

Pembahasan: secara teori, pendidikan dapat memengaruhi pengetahuan tentang proses persalinan dan kemampuan coping – umumnya pendidikan lebih tinggi berkaitan dengan pengetahuan yang lebih baik sehingga kecemasan berkurang; namun kenyataannya beberapa ibu berpendidikan tinggi tetap mengalami kecemasan berat (mungkin terkait faktor lain seperti perfeksionisme, pengalaman media, atau dukungan sosial). Oleh karena itu intervensi perlu dipersonalisasi sesuai latar pendidikan.

#### **5. Hubungan Pekerjaan dengan Tingkat Kecemasan**

Analisis menunjukkan hubungan signifikan (Chi-square = 0,002; Fisher's exact  $p = 0,004$ ). Distribusi menggambarkan bahwa mayoritas ibu yang tidak bekerja mengalami kecemasan, sedangkan proporsi ibu bekerja lebih banyak yang tidak cemas (lihat ringkasan Tabel 4.5).

Pembahasan: pekerjaan dapat berfungsi sebagai coping/aktifitas pengalihan dan memperluas jejaring sosial/dukungan – sehingga ibu yang bekerja cenderung memiliki akses lebih baik pada sumber daya sosial dan informasi, menurunkan kecemasan. Ibu yang tidak bekerja mungkin memiliki lebih banyak waktu untuk

memikirkan kekhawatiran dan lebih bergantung pada dukungan rumah tangga sehingga berisiko lebih tinggi mengalami kecemasan. Temuan ini sejalan dengan beberapa studi terdahulu.

#### **D. KESIMPULAN**

Hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah kerja Puskesmas Bojonggambir Kabupaten Tasikmalaya yang dimulai dari bulan Februari 2025 hingga Juli tahun 2025 pada 30 responden ibu hamil primigravida trimester 3, penulis dapat menyimpulkan:

25 ibu (83,5%), Sebagian besar ibu primigravida berpendidikan menengah sebanyak 10 ibu (33,4%), dan Sebagian besar ibu primigravida yang bekerja sebanyak 16 ibu (53,3%).

- 1) Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Pendidikan, dan Pekerjaan ibu primigravida berada pada usia 20–35 tahun (33,4%), yang termasuk kategori usia reproduksi sehat dan relatif aman menghadapi kehamilan. Mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan menengah (SMA) sebanyak (33,4%) dan ibu yang bekerja (53,3%). Hal ini menunjukkan bahwa karakteristik demografi responden berada pada kelompok yang relatif aman secara usia reproduktif, dengan latar belakang pendidikan menengah, serta mayoritas tidak bekerja.
- 2) Hubungan Usia dengan Tingkat Kecemasan pada Ibu Primigravida dalam Menghadapi Persalinan
- 3) Hubungan Pendidikan dengan Tingkat Kecemasan pada Ibu Primigravida dalam Menghadapi Persalinan
- 4) Hubungan Pekerjaan dengan Tingkat Kecemasan pada Ibu Primigravida dalam Menghadapi Persalinan.

#### **Saran**

- 1) Bagi Ibu Hamil

Dianjurkan bagi ibu primigravida untuk mengikuti edukasi dan konseling mengenai kehamilan, persiapan persalinan, serta faktor-faktor yang dapat memengaruhi tingkat kecemasan. Hal ini penting agar ibu dapat mengenali tanda-tanda kecemasan sejak dini dan melakukan strategi coping yang tepat

untuk menghadapi persalinan dengan lebih tenang.

2) Bagi Kesehatan Profesi

Tenaga kesehatan dapat memberikan pendekatan personal dan edukasi yang berfokus pada karakteristik ibu, terutama usia, karena terbukti memiliki hubungan signifikan dengan tingkat kecemasan. Selain itu, perlu dilakukan pemantauan psikologis secara rutin untuk ibu primigravida, serta pemberian informasi yang jelas dan lengkap mengenai proses persalinan.

3) Bagi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini dapat menjadi sumber informasi bagi petugas Puskesmas Bojongsambir terutama Bidan, mengenai tingkat kecemasan ibu hamil primigravida trimester 3 sehingga diharapkan bidan dapat memberikan pendidikan kesehatan melalui kelas ibu hamil khususnya ibu primigravida terkait proses kehamilan hingga persalinan pertamanya untuk mencegah dan mengatasi kecemasan ibu hamil primigravida di Wilayah kerja Puskesmas Bojongsambir kabupaten Tasikmalaya.

4) Bagi Instansi Pendidikan

Penelitian ini dapat menjadi bahan pembelajaran dan referensi mahasiswa yang melakukan penelitian lebih lanjut terkait karakteristik dan tingkat kecemasan ibu hamil.

5) Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian lebih lanjut dengan desain dan uji statistic yang berbeda serta variabel-variabel lain yang belum diteliti dalam penelitian ini (misalnya dukungan keluarga, pengetahuan, kepercayaan, keyakinan) yang diduga berhubungan dengan kecemasan selama kehamilan.

## **E. DAFTAR PUSTAKA**

- Agustini, A. K. (2021). Hubungan Dukungan Suami Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida dalam Menghadapi Persalinan di Klinik Permana. *Indonesian Journal of Health Research*.
- Anggraini. (2022). Pembelajaran Statistika Menggunakan Software SPSS untuk Uji Validitas dan Uji Reabilitas. *Jurnal Basicedu*.
- Arikalang Falentine, W. F. (2023). Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Hamil

- Primigravida dan Multigravida dalam Menghadapi Persalinan di Indonesia. e-Clinic.
- Aritonang. T. R, d. (2023). Efektivitas Pijat Oksitosin Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala I. *Jurnal Ilmiah Obsgin*, XV(4).
- Astuti Diana, H. R. (2022). Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan ibu hamil trimester III di Puskesmas Mekarsari. *Prepotif Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- Astuti Puji Hutari, R. E. (2021). Upaya Peningkatan Kesehatan Ibu Hamil melalui Penyuluhan Kesehatan tentang Cara Mengatasi Ketidaknyamanan Ibu Hamil TM III di PMB Sri Rezeki DH Jabung Tanon Plupuh Sragen. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bestari (JPMB)*.
- Basyiroh Arifah Nurul, L. S. (2022). Studi Literature: Hubungan Dukungan Suami dengan Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida terhadap Proses Persalinan. *Journal of Community Mental Health And Public Policy*.
- Bayuana Asa. (2023). Komplikasi Pada Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir. *Jurnal Wacana Kesehatan*.
- Cristiani. R, I. T. (2022). Efektivitas Massage Counterpressure terhadap Intensitas Rasa Nyeri Pada Persalinan Kala 1 Fase Aktif di PMB Bidan Monika Jakarta Timur. *Journal for Quality in Women's Health*, V, 107 -113.
- Elika, P. (2023). Faktor yang menyebabkan kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan di puskesmas depok 2. *Jurnal kesehatan*.
- Erisya Berliana, P. Y. (2024). The Relationship Between Husband's Support and Anxiety Level in Pregnant Women Primigravida Facing Chilbirth. *Jurnal Kebidanan Malahayati*.
- Evareny L, d. (2022). Dukungan Keluarga dan Kesiapan Ibu dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Menjelang Persalinan. *Jurnal Menara Medika*.
- Fitri Dian, d. (2023). Efektivitas Kompres Hangat Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah* .
- Gultom. L, &. H. (2020). Adaptasi Fisiologi Pada Ibu Hamil Trimester III. In *Asuhan Kebidanan Kehamilan* (pp. 81 - 86). Sidoarjo: Zifatama Jawara.
- Gultom. L, &. H. (2020). Tanda - tanda Bahaya Dini atau Komplikasi Ibu dan Janin.

- In Asuhan Kebidanan Kehamilan (pp. 206 - 209). Sidoarjo: Zifatama Jawara.
- Hambali, Z. F. (2022). Hubungan Status Maternal dengan Tingkat Kecemasan dalam Menghadapi Persalinan. *Indonesian Journal of Midwifery Today*.
- Hastanti H, B. F. (2019). Primigravida Memiliki Kecemasan yang Lebih Saat Kehamilan. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*.
- Isnawaty Netty, N. Y. (2021). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan ibu primigravida trimester III menghadapi persalinan di UPTD Puskesmas Kabupaten Karawang. *STIKes Kharisma Karawang*.