

Gambaran tingkat kecemasan ibu hamil primigravida trimester III di Puskesmas Kasihan 1 Bantul Yogyakarta

Windari*, Intan Mutiara Putri, Kharisah Diniyah

Program Studi Kebidanan Program Sarjana, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

*Email: windarii135@gmail.com

Abstrak

Kecemasan merupakan ekspresi keadaan emosi negatif yang menimbulkan kekhawatiran terhadap perubahan pada ibu selama kehamilan, perkembangan janin, proses persalinan yang akan datang, masalah kesiapan psikologis ibu, dan lain-lain. Kecemasan pada ibu hamil di negara maju memiliki prevalensi sekitar 20% dan berkembang lebih dari 20%. Ibu yang hamil primigravida lebih banyak mengalami kecemasan karena merupakan kehamilan pertama serta kurangnya pengalaman menjadi seorang ibu. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan rancangan kuantitatif. Sampel penelitian sebanyak 40 ibu hamil primigravida trimester III menggunakan metode total sampling. Analisis yang digunakan yaitu analisis univariat. Hasil menunjuk Tingkat kecemasan berdasarkan karakteristik menunjukkan bahwa kecemasan tertinggi ditemukan pada individu yang menikah tercatat sebanyak 22 orang (55%), berusia 20-35 tahun sebanyak 20 orang (50%), sedangkan kecemasan terendah ditemukan di kelompok berdasarkan pekerjaan dengan ibu yang tidak bekerja sebanyak 10 orang (25%). Kesimpulan tingkat kecemasan ibu hamil primigravida Trimester III lebih tinggi pada kelompok usia 20–35 tahun, individu dengan status pernikahan tercatat, kelompok dengan jenjang pendidikan SLTA, dan keluarga dengan penghasilan >1.500.000–2.500.000, kecemasan terendah berada di kelompok pekerjaan dengan kategori ibu rumah tangga/tidak bekerja.

Kata Kunci: kecemasan; kehamilan; primigravida

The description of anxiety level of primigravid pregnant women in the third trimester at Puskesmas Kasihan I, Kasihan, Bantul, Yogyakarta

Abstract

Anxiety is an expression of negative emotional state concerning about changes in the mother during pregnancy, fetal development, the upcoming labor process, problems with the mother's psychological readiness, and others. Anxiety in pregnant women in developed countries has a prevalence of around 20% and is growing more than 20%. Primigravida pregnant women experience more anxiety because it is their first pregnancy and lack of experience as a mother. This study applied a descriptive design with a quantitative design. The research sample consisted of 40 primigravida pregnant women in the third trimester using the total sampling method. The analysis used univariate analysis. The results indicate that the level of anxiety based on characteristics shows that the highest anxiety was found in married individuals recorded as many as 22 people (55%), aged 20-35 years as many as 20 people (50%), while the lowest anxiety was found in the group based on work with mothers who did not work as many as 10 people (25%). The conclusion is that the level of anxiety in primigravida pregnant women in the third trimester is higher in the 20-35 Year age group, individuals with registered marital status, groups with high school education levels, and families with incomes > 1,500,000-2,500,000, and the lowest anxiety is in the occupational group with the category of housewives or unemployed.

Keywords: anxiety; pregnancy; primigravida

1. Pendahuluan

Ibu hamil merupakan kelompok yang rentan terkena masalah kesehatan mental karena perubahan yang dialami pada berbagai tahapan yang mempengaruhi kesehatan mentalnya. Kondisi psikologis ibu pada masa kehamilan tidak kalah penting. Justru ibu hamil lebih banyak mengalami perubahan psikologis selama kehamilan. Perubahan psikologis ini akan mempengaruhi suasana hati, penerimaan, sikap dan bahkan nafsu makan ibu hamil itu sendiri (KemenkesRI, 2022). Kecemasan pada ibu hamil di negara maju memiliki prevalensi sekitar 20% dan berkembang lebih dari 20% dan prevalensi kecemasan selama kehamilan di beberapa negara seperti Bangladesh mencapai 18%, China 20.6% dan Pakistani 18% (WHO, 2020). Sementara di United Kingdom, 8,1% wanita hamil mengalami gangguan

psikologis, di Perancis 7,9% primigravida mengalami kecemasan selama masa kehamilan, 11,8% mengalami depresi selama hamil dan 13,2% mengalami kecemasan dan depresi (Arikalang et al., 2023)

Ibu yang hamil primigravida lebih banyak mengalami kecemasan karena merupakan kehamilan pertama serta kurangnya pengalaman menjadi seorang ibu. Kecemasan pada primigravida akan semakin meningkat pada trimester ketiga seiring semakin dekatnya waktu persalinan. Ibu cenderung takut akan kehamilan, merasa cemas, dan takut melahirkan, karena percaya bahwa ketidaktahuan berkontribusi terhadap kecemasan. Ketakutan bisa muncul dari pemikiran sendiri apakah akan terjadi persalinan normal, apakah akan terjadi komplikasi, dan seperti apa rupa bayinya (Puspitasari et al., 2023).

Upaya mendukung kesehatan mental ibu yaitu dengan menuntut pemerintah untuk memperluas layanan dan menyediakan lebih banyak sumber daya untuk konseling perinatal, mendorong pemerintah, organisasi kesehatan, dan masyarakat untuk proaktif guna meningkatkan kesehatan mental ibu hamil, termasuk menyediakan layanan kesehatan mental yang lebih mudah diakses, mendukung pendidikan public, dan menciptakan lingkungan yang lebih mendukung ibu hamil (Arikalang et al., 2023).

Seruan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) "*tidak ada kesehatan tanpa kesehatan mental*" menyoroti pentingnya masalah kesehatan mental dan beban berat yang ditimbulkannya pada negara-negara dengan sumber daya dan anggaran kesehatan yang terbatas. Kesehatan mental ibu memerlukan definisi yang jelas tentang setiap faktor yang terkait sehingga penyedia layanan kesehatan dapat mengembangkan rencana pencegahan yang efektif. *Perinatal Mental Health Project* (PMHP) diluncurkan pada tahun 2002 untuk memerangi tekanan psikologis parah yang dialami oleh wanita hamil. Layanan ini memiliki tiga komponen utama: skrining, konseling, dan perawatan psikiatrik. PMHP juga memberikan pelatihan kepada petugas kesehatan dan masyarakat, melakukan penelitian untuk meningkatkan pemberian layanan, dan berpartisipasi dalam upaya advokasi. PMHP percaya bahwa "*merawat ibu berarti juga merawat masa depan*". Visi PMHP adalah agar semua perempuan mempunyai akses terhadap layanan kesehatan mental ibu yang berkualitas dan mengintegrasikannya ke dalam pelayanan kebidanan rutin (Kemenkes RI, 2022).

2. Metode

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan rancangan kuantitatif. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuisioner Karakteristik responden dan *Self Reporting Questionnaire* (SRQ). Populasi pada penelitian ini adalah ibu hamil primigravida trimester III yang melakukan ANC di Puskesmas Kasihan 1 sebanyak 40 ibu hamil. Pengambilan sampel penelitian ini yaitu menggunakan *Total Sampling*.

3. Hasil

3.1. Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik		f	%
Usia	<20	3	7.5
	20-35	36	90
	>35	1	2.5
Status Pernikahan	Menikah Tercatat	40	100
	Menikah Tidak Tercatat	0	0
Pendidikan	Tamatan SD	1	2.5
	Tamatan SLTP	6	15
	Tamatan SLTA	23	57.5
	Perguruan Tinggi	10	25
Pekerjaan	IRT/ Tidak bekerja	19	47.5
	TNI/POLRI	0	0
	PNS	1	2.5
	Karyawan Swasta	12	30
	Wiraswasta/ Pedagang	5	12.5
	Pelayanan Jasa	2	5
	Buruh	1	2.5
Penghasilan	<1.500.000	3	7.5

Karakteristik	f	%
>1.500.000-2.500.000	25	62,5
>2.500.000-3.500.000	4	10
>3.500.000	8	20
Jumlah	40	100%

Berdasarkan table 1 diatas, diketahui bahwa Frekuensi terbanyak adalah responden yang berumur 20-35 tahun sebanyak 36 orang (90%), semua responden menikah tercatat, berpendidikan SLTA sebanyak 23 orang (57.5%), sebagai IRT/Tidak bekerja sebanyak 19 orang (47.5%), dan penghasilan keluarga >1.500.000-2.500.000 sebanyak 25 orang (62.5%).

3.1.1. Tingkat Kecemasan Responden

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Responden

Tingkat Kecemasan	n	(%)
Cemas	22	55
Tidak Cemas	18	45
Jumlah	40	100%

Berdasarkan tabel 2 diatas menunjukkan bahwa sebanyak 22 orang (55%) mengalami kecemasan, Sebanyak 18 orang (45%) tidak mengalami kecemasan.

Tabel 3. Jawaban YA Kuesioner SRQ

No	Pertanyaan	Jawaban Ya	
		n	%
1	Apakah Anda sering merasa sakit kepala?	10	25
2	Apakah Anda kehilangan nafsu makan?	10	25
3	Apakah tidur Anda tidak nyenyak?	27	67,5
4	Apakah Anda mudah merasa takut?	16	40
5	Apakah Anda merasa cemas, tegang, atau khawatir?	24	60
6	Apakah tangan Anda gemetar?	2	5
7	Apakah Anda mengalami gangguan pencernaan?	5	12,5
8	Apakah Anda merasa sulit berpikir jernih?	9	22,5
9	Apakah Anda merasa tidak bahagia?	2	5
10	Apakah Anda lebih sering menangis?	9	22,5
11	Apakah Anda merasa sulit untuk menikmati aktivitas sehari-hari?	12	30
12	Apakah Anda mengalami kesulitan untuk mengambil keputusan?	13	32,5
13	Apakah aktivitas/tugas sehari-hari Anda terbengkalai?	1	2,5
14	Apakah Anda merasa tidak mampu berperan dalam kehidupan ini?	3	7,5
15	Apakah Anda kehilangan minat terhadap banyak hal?	9	22,5
16	Apakah Anda merasa tidak berharga?	4	20
17	Apakah Anda mempunyai pikiran untuk mengakhiri hidup Anda?	0	0
18	Apakah Anda merasa lelah sepanjang waktu?	23	57,5
19	Apakah Anda merasa tidak enak di perut?	17	42,5
20	Apakah Anda mudah lelah?	30	75

Berdasarkan Tabel 3 menunjukan bahwa sebanyak 30 (75%) ibu hamil merasa mudah Lelah, 27 (67,5%) ibu hamil merasa tidurnya tidak nyenyak, 24 (60%) ibu hamil merasa cemas, tegang dan khawatir, 23 (57,5%) ibu hamil merasa Lelah sepanjang waktu.

3.1.2. Tingkat Kecemasan Responden Berdasarkan Karakteristik

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa kelompok usia 20-35 tahun, 20 orang (50%) mengalami kecemasan, 16 orang (40%) tidak mengalami kecemasan. Kelompok usia <20 tahun, sebanyak 2 orang (5%) mengalami kecemasan, 1 orang (2,5%) tidak mengalami cemas. Berdasarkan Status pernikahan

didapatkan semua responden berada di kelompok menikah tercatat, dengan 22 orang (55%) mengalami kecemasan, 18 orang (45%) tidak mengalami kecemasan.

Berdasarkan pendidikan diketahui kelompok tamaan SLTA lebih banyak mengalami kecemasan sebanyak 14 orang (35%), 9 orang (22,5%) tidak mengalami kecemasan. Kecemasan terendah berada di kelompok Pendidikan SLTA sebanyak 2 orang (5%) mengalami kecemasan, 4 orang (10%) tidak mengalami kecemasan. Berdasarkan Pekerjaan diketahui kecemasan tertinggi berada di kelompok IRT/tidak bekerja sebanyak 10 orang (25, 9 orang (22,5%) tidak mengalami kecemasan. Kecemasan terendah berada dikelompok pekerjaan pelayanan jasa, 1 orang (2,5%), 1 orang (2,5%) tidak mengalami kecemasan, dan kelompok pekerjaan buruh, 1 orang (2,5%) mengalami kecemasan.

Berdasarkan Penghasilan Keluarga diketahui kecemasan tertinggi berada dikelompok penghasilan >1.500.000-2.500.000, 15 orang (37,5%) mengalami kecemasan, 10 orang (25%) tidak mengalami kecemasan. Kecemasan terendah berada di kelompok penghasilan >2.500.000-3.500.000, 1 orang (2,5%) mengalami kecemasan, 3 orang (7,5%) tidak mengalami kecemasan. Ibu hamil yang terdaftar BPJS mengalami kecemasan sebanyak 21 orang (52,5%), dan tidak mengalami keceasan sebanyak 12 orang (30%).

Tabel 4. Tingkat Kecemasan Responden Berdasarkan Karakteristik

Karakteristik		Tingkat Kecemasan			
		Cemas		Tidak Cemas	
		N	%	N	%
Usia	<20	2	5	1	2,5
	20-35	20	50	16	40
	>35	0	0	1	2,5
Status Pernikahan	Menikah Tercatat	22	55	18	45
Pendidikan	Menikah Tidak Tercatat	0	0	0	0
	Tamatan SD	0	0	1	2,5
	Tamatan SLTP	2	5	4	10
	Tamatan SLTA	14	35	9	22,5
	Perguruan Tinggi	6	15	4	10
Pekerjaan	IRT/Tidak Bekerja	10	25	9	22,5
Penghasilan	TNI/POLRI	0	0	0	0
	PNS	0	0	1	2,5
	Karyawan Swasta	6	15	6	15
	Wiraswasta/ Pedagang	4	10	1	2,5
	Pelayanan Jasa	1	2,5	1	2,5
	Buruh	1	2,5	0	0
	<1.500.000	3	7,5	0	0
	>1.500.000-2.500.000	15	37,5	10	25
	>2.500-3.500.000	1	2,5	3	7,5
	>3.500.000	3	7,5	5	12,5
	BPJS	21	52,5	12	30

3.2. Pembahasan

3.2.1. Gambaran Karakteristik Responden di Puskesmas Kasihan I

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, karakteristik responden berdasarkan usia ibu mayoritas masuk dalam rentang usia 20-35 tahun, yaitu sebanyak 90%. Hal ini menunjukkan responden pada usia reproduksi sehat lebih banyak daripada responden dengan usia reproduksi <20 (7,5%), dan >35 tahun (2,5%). Kondisi ini adalah kondisi yang baik, karena wanita dianjurkan untuk hamil pada usia reproduksi yang sehat. Kehamilan resiko tinggi ditemukan pada ibu hamil yang memiliki masalah usia, paritas, dan jarak kelahiran atau yang dikenal dengan istilah “4T” yaitu, terlalu tua (>35 tahun), terlalu muda (<20 tahun), terlalu banyak anaknya (>3 orang), dan terlalu dekat jarak kelahiran (<2

tahun) (Isnaini et al., 2020). Kehamilan di usia muda (<20 tahun) mengakibatkan timbulnya rasa takut terhadap kehamilan dan persalinan dikarenakan ibu belum siap untuk mempunyai anak dan alat-alat reproduksi ibu belum siap untuk hamil (Ratnaningtyas & Indrawati, 2023). Sedangkan ibu hamil dengan usia >35 tahun merupakan keadaan resiko tinggi terhadap kelainan bawaan serta adanya penyulit selama masa kehamilan, persalinan dan nifas. Pada usia ini ibu lebih beresiko mengalami komplikasi seperti Ketuban Pecah Dini (KPD), hipertensi, partus lama, partus macet dan perdarahan postpartum. Komplikasi ini dapat terjadi dikarenakan organ padajalan lahir sudah tidak lentur dan memungkinkan mengalami penyakit (Putri & Ismiyatun, 2020).

Karakteristik responden berdasarkan Status Pernikahan yaitu semua responden berada di kategori menikah tercatat. Karakteristik responden berdasarkan Pendidikan, mayoritas responden berpendidikan SLTA (57,5%), Perguruan tinggi (25%). Responden yang berpendidikan tinggi lebih mudah menyerap informasi. Oleh karena itu, kondisi ini baik karena responden yang berpendidikan menengah mempunyai pengetahuan dasar yang lebih baik dibandingkan responden yang berpendidikan lebih rendah.

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan, mayoritas responden tidak bekerja (47,5%). Ibu yang bekerja memperoleh informasi dan pengalaman mengenai kehamilan dari orang lain. Kondisi ini memungkinkan ibu mengalami kecemasan karena kurangnya informasi yang di dapat. Karakteristik responden berdasarkan Penghasilan keluarga, mayoritas responden memiliki penghasilan keluarga >1.500.000-2.500.000 sebanyak (62,5%).

3.2.2. Gambaran Tingkat Kecemasan Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada ibu hamil yang melakukan pemeriksaan di Puskesmas Kasihan I, sebagian responden mengalami kecemasan. Sebanyak 22 (55%) responden mengalami kecemasan. Responden adalah ibu yang baru pertama kali hamil (primigravida). Ibu yang hamil primigravida lebih banyak mengalami kecemasan karena merupakan kehamilan pertama serta kurangnya pengalaman menjadi seorang ibu. Kecemasan pada primigravida akan semakin meningkat pada trimester ketiga seiring semakin dekatnya waktu persalinan. Ibu cenderung takut akan kehamilan, merasa cemas, dan takut melahirkan, karena percaya bahwa ketidaktahuan berkontribusi terhadap kecemasan. Ketakutan bisa muncul dari pemikiran sendiri apakah akan terjadi persalinan normal, apakah akan terjadi komplikasi, dan seperti apa rupa bayinya (Puspitasari et al., 2023).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dengan kuisioner SRQ didapatkan bahwa sebanyak 30 (75%) ibu hamil merasa mudah Lelah, 27 (67,5%) ibu hamil merasa tidurnya tidak nyenyak, 24 (60%) ibu hamil merasa cemas, tegang, dan khawatir, 23 (57,5%) merasa Lelah sepanjang waktu. Kelelahan pada trimester pertama terjadi karena peningkatan hormon progesteron yang menyebabkan rasa kantuk, kemudian pada trimester kedua stamina Wanita hamil akan kembali meningkat. Pada trimester ketiga, wanita hamil akan mengalami kembali rasa lelah, karena wanita hamil membawa beban pada janin yang semakin membesar, hal ini menyebabkan sulit tidur dan lebih sering buang air kecil (Muzakir et al., 2022). Gangguan tidur pada ibu hamil trimester III disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya adalah adanya ketidaknyamanan, keadaan perut yang semakin besar, nyeri punggung, sering buang air kecil dikarenakan tertekannya kandung kemih, pergerakan janin, nyeri di ulu hati (heartburn), kram tungkai, kelelahan dan kesulitan untuk memulai tidur. Dan selain itu disebabkan karena perubahan fisiologis seperti peningkatan kadar progesterone dan kadar prolaktin yang juga menjadi faktor penyebab gangguan tidur pada ibu hamil trimester III. Gangguan tidur yang terjadi pada ibu hamil akan mempengaruhi kualitas tidur dari ibu hamil (Lailatul Na et al., 2024)

Kecemasan pada ibu hamil primigravida disebabkan oleh kurangnya pengalaman ibu pada kehamilan. Kecemasan pada ibu akan meningkat saat mendekati proses persalinan, ibu hamil merasa cemas tentang bagaimana mereka akan menghadapi rasa sakit selama proses persalinan. Ibu sering kali merasa takut akan komplikasi atau tidak tahu apa yang akan terjadi selama persalinan (Sari et al., 2023)

3.2.3. Gambaran Kecemasan Berdasarkan Usia

Berdasarkan hasil penelitian diketahui kejadian kecemasan lebih banyak terjadi pada kelompok usia 20-35 tahun (50%), disusul kelompok usia <20 tahun (5%). Ibu hamil dengan usia (<21-35 tahun) lebih beresiko mengalami kecemasan (Sutriningsih et al., 2024). Ibu hamil primigravida trimester ketiga

resonden terbanyak pada tingkat kecemasan berada pada usia cukup 20-35 tahun. Penyebab kecemasan pada ibu hamil yang berusia 20–35 tahun melibatkan berbagai faktor, mulai dari kesehatan pribadi dan bayi, keseimbangan antara karier dan keluarga, hingga tekanan sosial dan emosional. Meskipun usia ini sering dianggap lebih stabil secara emosional dan finansial, banyak tantangan yang tetap dapat memicu kecemasan, seperti kekhawatiran tentang peran sebagai orang tua, tekanan sosial, dan ketidakpastian ekonomi (Halil et al., 2023).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan 3 ibu hamil yang berusia <20 tahun, terdapat 1 ibu hamil yang berusia 16 tahun dan tidak mengalami kecemasan. Pada saat dilakukan wawancara ibu mengatakan suami memberikan dukungan penuh, berupa hal-hal kecil seperti membantu pekerjaan rumah tangga, selalu menanyakan keadaan atau keinginan ibu, serta kecukupan finansial yang membuat ibu tidak mengalami kecemasan. Dukungan suami merupakan salah satu bentuk interaksi sosial yang didalamnya terdapat hubungan yang saling memberi dan menerima bantuan yang bersifat nyata, bantuan tersebut akan menempatkan individu-individu yang terlibat dalam system sosial yang pada akhirnya akan dapat memberikan cinta, perhatian maupun sense of attachment baik pada keluarga sosial maupun pasangan (Sari et al., 2023). Dampak dari peran suami juga dapat menurunkan tingkat kecemasan yang dialami ibu hamil, kekuatan mental dan kepercayaan diri ibu hamil menjadi semakin tinggi dalam menjalani masa kehamilan, persalinan hingga setelah persalinan, tetapi dukungan yang kurang dapat membuat ibu hamil beranggapan bahwa dirinya hanya sendirian sehingga dapat menyebabkan ibu hamil mengalami kecemasan karena tidak memiliki tempat untuk melampiaskan keluh-kesahnya (Tabita et al., 2020).

Dalam penelitian ini terdapat 1 ibu hamil yang berusia >35 tahun, yaitu dengan usia 37 tahun, dan ibu tidak mengalami cemas. Ibu hamil yang berusia >35, telah memiliki stabilitas finansial dan sosial, seperti karier yang mapan, hubungan keluarga yang kuat, dan perencanaan yang matang untuk masa depan anak. Dukungan finansial dan keamanan sosial ini membantu mengurangi kecemasan terkait biaya persalinan dan perawatan anak. Kehamilan di usia lebih dari 35 tahun sering kali direncanakan dengan baik, sehingga ibu merasa lebih siap secara fisik, mental, dan emosional. Ibu cenderung lebih terlibat dalam perawatan prenatal, memahami risiko, dan mengikuti rekomendasi dokter, yang memberikan rasa aman (Sari et al., 2023).

3.2.4. Gambaran Tingkat Kecemasan Berdasarkan Status Pernikahan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa 100% pernikahan tercatat negara. Kejadian kecemasan pada ibu yang menikah tercatat sebanyak (55%). Ibu hamil yang berada dalam situasi pernikahan yang tidak tercatat dapat mengalami Tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibanding ibu hamil dalam pernikahan yang tercatat secara sah. Ibu merasa cemas tentang kurangnya jaminan dan perlindungan hukum yang dapat diberikan negara terhadap ibu maupun anak-anak sebagai akibat dari perkawinan tersebut. Ibu mungkin merasa tidak terlindungi secara hukum, terutama terkait haknya sebagai istri dan calon ibu. Ketidakpastian ini dapat menimbulkan rasa cemas, terutama jika ada risiko ditinggalkan oleh pasangan. Ibu cemas tentang status hukum anak yang akan lahir, seperti kesulitan dalam pengurusan akta kelahiran, hak waris, atau pengakuan ayah (Yusuf et al., 2024).

Ibu hamil yang berada dalam pernikahan tercatat memiliki rasa aman yang lebih besar karena adanya perlindungan hukum terhadap hak mereka, seperti nafkah, pengakuan anak, dan hak waris. Pernikahan tercatat dianggap mencerminkan komitmen yang lebih jelas, sehingga memberikan stabilitas emosional yang dapat mengurangi kecemasan ibu hamil. Pernikahan tercatat juga memudahkan akses ke layanan kesehatan dan administrasi lainnya, seperti jaminan sosial, yang mendukung kesejahteraan ibu hamil.

3.2.5. Gambaran Tingkat Kecemasan Berdasarkan Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui pada kelompok Tamatan SLTA mengalami kecemasan paling tinggi (35%), pada kelompok Perguruan tinggi (15%), dan pada kelompok Tamatan SLTP (5%). Tingkat pendidikan mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kecemasan seseorang. Oleh karena itu, semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka semakin rendah pula tingkat kecemasannya (Suyani, 2020). Seseorang dengan tingkat pendidikan lebih tinggi memiliki akses informasi yang lebih baik, termasuk tentang kesehatan, perencanaan hidup, dan pengelolaan stres, yang membantu mereka

menghadapi situasi dengan lebih tenang. Seseorang dengan pendidikan tinggi dianggap lebih mampu menghadapi masalah karena memiliki keterampilan analitis yang lebih baik, sehingga lebih jarang mengalami kecemasan berlebihan.

3.2.6. Gambaran Tingkat Kecemasan Berdasarkan Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa kelompok yang mengalami kecemasan adalah IRT/tidak bekerja (25%), wiraswasta/pedagang (15%), pelayanan jasa (2,5%), dan buruh (2,5%). Ibu yang bekerja memperoleh informasi dan pengalaman mengenai kehamilan dari orang lain. Karena semakin banyak informasi yang dimiliki, semakin banyak pula yang bisa kita ketahui. Ibu yang menghabiskan sebagian besar waktunya di rumah mengalami tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan ibu bekerja. Ibu-ibu yang banyak bekerja di luar bisa menambah ilmu, yang membuat mereka merasa lebih tenang (Halil et al., 2023). Orang yang aktif di luar rumah sangat dipengaruhi oleh teman dan lingkungannya, dan informasi serta pengalaman yang berbeda dapat mengubah cara pandang mereka dalam menerima dan mengelola stres (Setiawati, 2022).

Tidak memiliki penghasilan sendiri membuat ibu merasa kurang berdaya, khususnya jika suami adalah satu-satunya sumber pendapatan keluarga. Ketidakpastian akan keberlanjutan keuangan keluarga, terutama jika terjadi hal tak terduga seperti kehilangan pekerjaan suami. Ketidakmampuan untuk berkontribusi secara ekonomi dapat membuat ibu hamil merasa bergantung pada pasangan atau keluarga (Asih et al., 2021). Ketergantungan ini dapat memicu kekhawatiran tentang pemenuhan kebutuhan selama kehamilan atau setelah melahirkan.

3.2.7. Gambaran Tingkat Kecemasan Responden Berdasarkan Penghasilan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa kelompok yang mengalami kecemasan yang tinggi yaitu dengan penghasilan >1.500.000-2.500.000 (37,5%), penghasilan <1.500.000 dan >3.500.000 (7,5%), penghasilan >2.500.000-3.500.000 (2,5%). Makin tingginya pendapatan seseorang, maka makin tinggi pula daya beli yang dilakukannya serta makin bermacam-macam hal-hal yang dibutuhkan dan wajib didapatkan, begitu juga apabila terjadi sebaliknya (Atmaja & Maryani, 2021). Dibandingkan dengan ibu hamil yang berpenghasilan tinggi maka ibu yang memiliki penghasilan sedang memiliki anggaran yang terbatas dalam pemeliharaan kehamilannya karena ibu hamil membutuhkan anggaran khusus yang digunakan untuk biaya pemeriksaan kehamilan, untuk mendapatkan makanan yang bergizi serta untuk membeli kebutuhan biaya setelah lahir (Asih et al., 2021). Ibu dengan pendapatan keluarga yang sedang atau tidak stabil lebih menderita kecemasan dibandingkan ibu hamil dengan pendapatan rumah tangga yang memadai atau stabil. Karena adanya biaya-biaya yang dikeluarkan selama dan setelah kehamilan, jika status ekonomi atau pendapatan rumah tangga mencukupi maka ibu hamil dapat lebih mempersiapkan kehamilannya. Tingkat perekonomian yang menurun dapat mempengaruhi kondisi psikologis ibu dan meningkatkan tingkat kecemasan (Sutriningsih et al., 2024).

Hasil penelitian ini diketahui bahwa sebanyak 33 (82,5%) ibu hamil terdaftar BPJS dan 7 (17,5%) ibu hamil tidak terdaftar. Ibu hamil yang terdaftar BPJS sebanyak 21 orang (52,5%) mengalami kecemasan dan 12 orang (30%) tidak mengalami kecemasan. Ibu yang mengalami kecemasan bukan hanya disebabkan dari segi penghasilan tetapi juga faktor gravida yaitu merupakan primigravida atau baru pertama kali hamil dan ibu hamil yang memiliki penghasilan rendah telah memiliki jaminan kesehatan atau ikut program BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial), yang mana BPJS ini dapat digunakan sebagai jaminan kesehatan untuk memeriksakan kehamilan dan membiayai persalinannya nanti (Asih et al., 2021).

4. Kesimpulan

Penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat kecemasan cenderung lebih tinggi pada kelompok usia 20–35 tahun, individu dengan status pernikahan tercatat, kelompok dengan jenjang pendidikan SLTA, ibu rumah tangga/tidak bekerja, dan keluarga dengan penghasilan >1.500.000–2.500.000. Namun, temuan ini tidak dapat digeneralisasikan karena adanya keterbatasan, seperti persebaran responden yang tidak merata, variabel lain yang tidak dianalisis, serta pendekatan yang tidak mempertimbangkan pengeluaran atau kebutuhan hidup.

5. Ucapan Terimakasih

Kami ucapkan terima kasih kepada pihak-pihak yang terlibat langsung penelitian ini. Terima kasih kepada Dinas Kabupaten Bantul dan Kepala Puskesmas Kasihan 1 yang telah memberikan izin pengambilan data sehingga penelitian ini bisa dilaksanakan. Terima kasih kepada responden yang bersedia mengikuti penelitian ini.

Daftar Pustaka

- 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), 283–292. <https://doi.org/10.35790/eci.v11i3.48483>
- Asih, N. W. Y., Ni Wayan AriyanI, Made Widhi Gunapria Darmapatni, I Komang Lindayani, & Ni Ketut Somoyani. (2021). Gambaran Tingkat Kecemasan Menjelang Persalinan Pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Barat Tahun 2021. *Infokes : Info Kesehatan*, 11(2), 2087-877X.
- Atmaja, R., & Maryani, M. (2021). Analisis Prilaku Konsumtif dan Daya Beli Konsumen Terhadap Penjualan Online Selama Masa Pandemi Covid -19. *Jurnal Terapan Ilmu Manajemen Dan Bisnis*, 4(2).
- Halil, A., Puspitasari, E., Kebidanan, P., Sarjana, P., & Kesehatan, I. (2023). Faktor yang Menyebabkan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III dalam Menghadapi Persalinan di Puskesmas Depok 2. *Jurnal Kesehatan*, 12(1), 2721–8007.
- Isnaini, L. C. Al, Panggayuh, ardi, & Aristina, nur eva. (2020). Komplikasi Kehamilan dan Persalinan Pada Kondisi 4 Terlalu di Puskesmas Jabung Kabupaten Malang. *Malang Journal of Midwifery*, 2(2).
- Kemenkes RI. (2022). *Kesehatan Mental pada Ibu Hamil dan Pasca Melahirkan*.
- Lailatul Na, S., Maulina, R., & Purwati, A. (2024). Pengaruh Prenatal Massage Terhadap Kualitas Tidur Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Pmb Az-Zahra Desa Alastlogo Kabupaten Pasuruan. *Jurnal Riset Ilmiah*, 3(5).
- Puspitasari, D., Margiyati, M., & Darmawati, D. (2023). Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Dan Multigravida Trimester Iii Dalam Menghadapi Persalinan. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 9(2), 89–92. <https://doi.org/10.48092/jik.v9i2.202>
- Putri, I. M., & Ismiyatun, N. (2020). Deteksi Dini Kehamilan Beresiko. *Jurnal Kesehatan Masyarakat STIKES Cendekia Utama Kudus*, 8(1).
- Ratnaningtyas, M. A., & Indrawati, F. (2023). Karakteristik Ibu Hamil dengan Kejadian Kehamilan Risiko Tinggi. *Higeia Journal Of Public Health Research And Development*, 7(3). <https://doi.org/10.15294/higeia/v7i3/64147>
- Sari, ratna dewi puspita, & Prabowo, yudho arif. (2018). *Perdarahan Pada Kehamilan Trimester 1*.
- Setiawati, I., Nurul Qomari, S., Daniati, D., Profesi Bidan, P., Ngudia Husada Madura, S., & Timur, J. (2022). Article Hubungan Paritas, usia kehamilan dan pekerjaan ibu hamil dengan tingkat kecemasan ibu hamil di Puskesmas Trageh. <https://stikes-nhm.e-journal.id/OBJ/index>
- Sutriningsih, Sitti Radhiah, Arwan, Elvaria Mantao, Lusua Salmawati, & Hasanah. (2024). Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Balinggi. *Preventif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(1).
- Suyani. (2020). Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Status Pekerjaan Dengan Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Kesehatan Masyarakat STIKES Cendekia Utama Kudus*, 8(1).
- Tabita, E. S., Anggita, E., Kurniawan, G., Ayu Florensa, M. V, Irene Purimahua, D., Keperawatan, F., & Pelita Harapan, U. (2020). Dukungan Suami Terhadap Ibu Hamil Di Kelurahan Banyumudal Jawa Tengah The Description Of Husband's Support To Pregnant Woman In Banyumudal Village Central Java. *205 Nursing Current*, 8(2).
- Yusuf, M. Z., Kurniawan, M., Wibowo, B., Fajri, A., & Pradana, K. (2024). Analisis Yuridis Pengesahan Pernikahan Tidak Tercatat Bagi Pasangan Suami-Istri Yang Telah Meninggal Dunia. *Jurnal Ilmiah Ar-Risalah: Media Keislaman, Pendidikan Dan Hukum Islam*, 22(2).