

Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kecemasan Ibu Hamil

An Analysis of Factors Associated with Anxiety in Pregnant Women

Putri Nadillah Isti¹, Dwi Ernawati^{1*}, Ririn Wahyu Hidayati¹

¹Program Studi Sarjana dan Program Profesi Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas
'Aisyiyah Yogyakarta Institusi, Yogyakarta, Indonesia

Abstract

Anxiety during pregnancy has the potential to affect the psychological and physical well-being of both the mother and the fetus. If not properly managed, this anxiety can persist into the postpartum period and increase the risk of postpartum depression, labor complications, preterm birth, and low birth weight (LBW) infants, as well as potentially hinder fetal brain development. This study aimed to identify factors associated with anxiety among pregnant women at the Sleman Community Health Center in Yogyakarta. This study was a quantitative survey using a cross-sectional study design. The study subjects consisted of 105 individuals who met the inclusion criteria and were selected using purposive sampling. Data collection was conducted using the PASS (Perinatal Anxiety Screening Scale) questionnaire, and analysis was performed using Fisher's Exact test. The results showed that 51 subjects (48.6%) experienced mild to moderate anxiety. In addition, this study found a significant association between the age of pregnant women and anxiety ($p = 0.041$). However, no significant association was found between the number of pregnancies ($p = 0.063$), gestational age ($p = 0.275$), educational level ($p = 0.143$), and economic status ($p = 0.904$) and maternal anxiety. The factor associated with anxiety in pregnant women is maternal age, whereas the number of pregnancies, gestational age, education, and economic status do not influence anxiety in pregnant women. The results of this study support the importance of support through health policies.

Keywords: anxiety, mental health, PASS, pregnant women

Article history:

Submitted 30 Januari 2026

Accepted 19 April 2026

Published 30 April 2026

PUBLISHED BY:

Sarana Ilmu Indonesia (salnesia)

Address:

Jl. Dr. Ratulangi No. 75A, Baju Bodoa, Maros Baru,
Kab. Maros, Provinsi Sulawesi Selatan, Indonesia

Email:

info@salnesia.id, jika@salnesia.id

Phone:

+62 85255155883



Abstrak

Kecemasan selama kehamilan berpotensi memengaruhi kondisi psikologis dan fisik ibu serta janin. Jika tidak ditangani dengan tepat, kecemasan tersebut dapat berlanjut hingga masa nifas dan meningkatkan risiko depresi pascapersalinan, komplikasi persalinan, kelahiran prematur, serta bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), serta berpotensi menghambat perkembangan otak janin. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berkaitan dengan kecemasan ibu hamil di Puskesmas Sleman, Yogyakarta. Penelitian ini merupakan survei kuantitatif dengan desain penelitian *cross-sectional study*. Subjek penelitian terdiri dari 105 orang yang memenuhi kriteria inklusi dan dipilih melalui metode *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner PASS (*Perinatal Anxiety Screening Scale*), dan analisis dilakukan dengan *Fisher's Exact test*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 51 subjek (48,6%) mengalami kecemasan ringan hingga sedang. Selain itu, penelitian ini menemukan adanya hubungan yang signifikan antara usia ibu hamil dan kecemasan ($p = 0,041$). Namun, tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara jumlah kehamilan ($p = 0,063$), usia kehamilan ($p = 0,275$), tingkat pendidikan ($p = 0,143$), dan kondisi ekonomi ($p = 0,904$) dengan kecemasan ibu hamil. Faktor yang terkait dengan kecemasan ibu hamil adalah usia ibu, sedangkan jumlah kehamilan, usia kehamilan, pendidikan, dan kondisi ekonomi tidak memengaruhi kecemasan ibu hamil. Hasil penelitian ini mendukung pentingnya dukungan melalui kebijakan kesehatan.

Kata Kunci: ibu hamil, kecemasan, kesehatan mental, PASS

*Penulis Korespondensi:

Dwi Ernawati, email : dwiernawati09@unisayogyakarta.ac.id



This is an open access article under the CC-BY license

Highlight:

- Sebagian besar ibu hamil yang menjadi subjek dalam penelitian ini terindikasi mengalami masalah kesehatan mental berupa gejala kecemasan yang berada pada tingkat ringan hingga sedang.
- Usia merupakan faktor tunggal yang terbukti memiliki hubungan nyata dengan tingkat kecemasan ibu selama masa kehamilan. Ibu hamil dengan usia yang terlalu muda atau usia yang sudah lanjut memiliki kerentanan yang lebih tinggi untuk mengalami kecemasan dibandingkan ibu yang berada pada rentang usia reproduktif ideal.
- Kondisi kehamilan dan latar belakang personal lainnya seperti jumlah riwayat kehamilan (*gravida*), usia atau trimester kehamilan, tingkat pendidikan formal, serta status kondisi ekonomi keluarga terbukti tidak memberikan pengaruh yang berarti terhadap kemunculan kecemasan pada ibu hamil.

PENDAHULUAN

Kecemasan yang muncul selama kehamilan merupakan masalah kesehatan mental serius bagi ibu dan janin. Kecemasan yang tidak tertangani dengan baik dapat berlanjut hingga periode nifas dan berkembang menjadi *baby blues* atau depresi pascapersalinan, yang selanjutnya dapat mengganggu proses menyusui akibat terganggunya produksi ASI (Zulaekah dan Kusumawati, 2021). Selain dampak psikologis, kecemasan selama kehamilan memengaruhi mekanisme fisiologis kehamilan dan persalinan. Peningkatan

kadar noradrenalin dapat menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah uterin yang menurunkan perfusi uteroplacenta, sehingga menghambat suplai oksigen dan nutrisi bagi janin dan meningkatkan risiko persalinan prematur serta BBLR. Gangguan pelepasan hormon oksitosin akibat kecemasan juga berpotensi menyebabkan kontraksi uterus tidak optimal, meningkatkan risiko persalinan lama, serta berdampak lanjutan pada kesehatan mental ibu postpartum (Sari et al., 2023). Lebih lanjut, gangguan kecemasan yang dialami oleh ibu hamil dapat memengaruhi kondisi psikologis janin. Perubahan suasana hati ibu selama kehamilan berpotensi memengaruhi perkembangan otak janin dan selanjutnya berdampak negatif terhadap perkembangan perilaku anak di kemudian hari (Amiri et al., 2022).

Data dari *World Health Organization* (WHO) menunjukkan bahwa masalah kesehatan mental, terutama depresi dialami oleh sekitar 10% perempuan selama kehamilan dan 13% pada periode setelah persalinan. Prevalensi tersebut cenderung lebih tinggi di negara berkembang, yaitu sebesar 15,6% pada masa antenatal dan meningkat menjadi 19,8% pada masa postpartum (WHO, 2020). Berdasarkan data terbaru dari *World Health Organization* (WHO, 2023), diperkirakan sekitar 4% ibu hamil di seluruh dunia mengalami kecemasan. Kondisi ini menunjukkan bahwa kecemasan selama kehamilan masih menjadi permasalahan yang signifikan serta memerlukan perhatian khusus.

Di Indonesia, tingkat kecemasan ibu hamil masih cukup tinggi. Di Pulau Jawa, terdapat 679.765 ibu hamil yang mengalami kecemasan, dan 355.873 di antaranya (52,3%) berada dalam kondisi cemas yang terus berlanjut hingga menjelang persalinan (Khoiriah dan Mariyam, 2020). Sejalan dengan kondisi tersebut, data Kesehatan Keluarga DIY tahun 2025 menunjukkan bahwa Kabupaten Sleman merupakan wilayah dengan jumlah kunjungan pemeriksaan *antenatal care* (ANC) hingga K6 tertinggi di DIY, yaitu sebanyak 7.852 kunjungan, dengan Puskesmas Sleman mencatat kunjungan ANC tertinggi sebesar 590 ibu hamil (Kesga, 2025). Tingginya angka kunjungan ini menunjukkan bahwa Puskesmas Sleman memiliki peran strategis sebagai fasilitas pelayanan kesehatan primer dalam pemantauan dan penanganan kesehatan ibu hamil, termasuk kesehatan mental ibu selama hamil.

Dalam upaya untuk meningkatkan kesejahteraan ibu hamil, Pemerintah Republik Indonesia telah menetapkan Peraturan Nomor 21 Tahun 2021. Peraturan ini mengatur bahwa pemeriksaan kehamilan harus dilakukan minimal sebanyak 6 kali, yang terdiri dari satu kali pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga. Dari pemeriksaan-pemeriksaan tersebut, setidaknya dua kali harus disertai dengan pemeriksaan langsung oleh dokter. Kebijakan ini bertujuan untuk mendeteksi dini risiko kehamilan, baik secara fisiologis maupun psikologis, serta memastikan kesehatan ibu dan janin (Kemenkes, 2021).

Selain penguatan layanan medis, pemerintah mengembangkan dukungan berbasis komunitas untuk membantu ibu hamil mengelola kecemasan, salah satunya adalah melalui kelas untuk ibu hamil di puskesmas yang berfungsi sebagai sarana untuk edukasi, diskusi, dan memberikan dukungan emosional. Selain itu, BKKBN bersama Tim Pendamping Keluarga (TPK) melaksanakan program pendampingan ibu hamil yang melibatkan tenaga kesehatan dan kader, berperan dalam pemantauan fisik dan psikologis serta berkontribusi menurunkan kecemasan melalui integrasi edukasi, pendampingan, dan dukungan sosial (BKKBN, 2025).

Studi pendahuluan yang dilaksanakan di Puskesmas Sleman pada Juni 2025 melibatkan 15 orang ibu hamil, terdapat 10 orang (66,7%) ibu hamil mengalami kecemasan, dengan keluhan utama berupa gelisah, sedih, dan gangguan tidur, yang dipicu

oleh kekhawatiran menjelang persalinan, kondisi janin, keluhan fisik, kurangnya dukungan suami, serta kecemasan menjadi ibu. Di lokasi penelitian, pemeriksaan untuk deteksi awal kesehatan mental pada ibu hamil belum dilakukan. Berdasarkan hal tersebut pentingnya deteksi dan penanganan dini di tingkat pelayanan kesehatan primer, diperlukan penelitian untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan pada ibu hamil serta pemeriksaan kesehatan mental yang dilakukan pada ibu hamil sejak awal. Penelitian ini memiliki tujuan untuk menganalisis berbagai faktor yang berhubungan dengan kecemasan yang dialami oleh ibu hamil di Puskesmas Sleman, Yogyakarta.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain penelitian *cross-sectional*. Penelitian dilaksanakan di Pusat Kesehatan Sleman yang berlokasi di Kabupaten Sleman. Populasi penelitian terdiri dari seluruh ibu hamil yang menjalani pemeriksaan kehamilan (ANC), dengan jumlah total 125 orang. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode pemilihan sampel purposif berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan sebelumnya. Kriteria inklusi mencakup ibu hamil yang telah terdaftar, sedang menjalani ANC, dan menyetujui untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, berada pada trimester I, II, dan III kehamilan. Kriteria eksklusi mencakup ibu hamil yang secara medis didiagnosis menderita gangguan kejiwaan. Ukuran sampel dihitung menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kepercayaan 90%, dan hasilnya menunjukkan bahwa diperlukan 95 subjek. Setelah ditambahkan cadangan sebesar 10%, jumlah sampel total penelitian menjadi 105 subjek.

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan *Perinatal Anxiety Screening Scale* (PASS), sebuah alat penilaian terstandar yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan pada ibu hamil. Penelitian oleh Yuliani et al. (2024) bertujuan untuk mengevaluasi validitas dan reliabilitas PASS versi bahasa Indonesia. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa nilai koefisien korelasi (r) pada jumlah sampel $N=80$ dengan taraf signifikansi 5% sebesar 0,220, sedangkan pada taraf signifikansi 1% nilainya mencapai 0,286. Uji validitas internal terhadap 83 responden memperlihatkan bahwa koefisien korelasi (r) setiap item dari PASS versi Indonesia terhadap total skor berada pada rentang 0,412-0,793. Selain itu, hasil analisis hubungan antara skor dari setiap item dengan total skor memperoleh nilai p -value 0,000 yang menunjukkan adanya hubungan signifikan pada seluruh item. Berdasarkan hasil tersebut, PASS versi Indonesia yang terdiri dari 31 pertanyaan dinyatakan valid untuk digunakan sebagai instrumen penelitian. Kuesioner penelitian ini menggunakan skala Likert 0-3 (tidak pernah-selalu), dan mencakup 4 domain yaitu kecemasan berlebihan, ketakutan khusus, perfeksionisme, dan gejala fisik.

Karakteristik subjek meliputi usia ibu, gravida, usia kehamilan, tingkat pendidikan, dan status ekonomi didapatkan dengan kuesioner identitas yang diberikan kepada subjek. Analisis data dilakukan dengan menggunakan metode analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi variabel usia ibu dalam kategori ordinal (risiko tinggi dan risiko rendah), gravida dalam kategori ordinal (risiko tinggi dan risiko rendah), usia kehamilan dalam kategori ordinal (trimester I, II, dan III), pendidikan dalam kategori ordinal (pendidikan dasar, menengah, dan tinggi), status ekonomi dalam kategori ordinal (tinggi, sedang, dan rendah), serta kecemasan pada ibu dalam kategori ordinal (cemas minimal, cemas ringan-sedang, dan cemas berat). Analisis bivariat pada penelitian ini menggunakan *Chi-square*. Namun, hasil pengujian

menunjukkan bahwa data tidak memenuhi syarat untuk penerapan *Chi-square*. Oleh karena itu, kami beralih menggunakan *Fisher's Exact test*, mengingat pengolahan data yang bersifat ordinal. Tingkat signifikansi statistik dalam penelitian ini ditetapkan sebesar $p < 0,05$. Dengan menggunakan *Fisher's Exact test*, dianalisis hubungan antara usia ibu, jumlah kehamilan, usia kehamilan, tingkat pendidikan, dan kondisi ekonomi dengan tingkat kecemasan ibu hamil. Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etika dari Komite Etika Penelitian Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta dengan nomor 4928/KEP-UNISA/XI/2025, sehingga seluruh tahap penelitian dilaksanakan sesuai dengan pedoman etika penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tempat penelitian ini memiliki 12 bidan dan menyediakan layanan kebidanan komprehensif, meliputi pelayanan antenatal care (ANC), konseling kehamilan, keluarga berencana (KB), imunisasi, serta pelayanan kesehatan bayi dan anak. Dengan cakupan pelayanan tersebut, Puskesmas Sleman menjadi salah satu puskesmas dengan jumlah kunjungan ANC tertinggi di Kabupaten Sleman. Terkait dengan kecemasan ibu hamil, Puskesmas Sleman memiliki program kunjungan antenatal care (ANC) sebanyak enam kali kunjungan (K1-K6). Pada pelaksanaan ANC di puskesmas belum menerapkan *screening* kesehatan mental pada ibu hamil. Sedangkan *screening* ibu hamil dengan PASS sudah dilaksanakan di salah satu kabupaten di Wilayah D.I Yogyakarta.

Distribusi frekuensi faktor penyebab kecemasan ibu hamil

Berdasarkan analisis yang disajikan pada Tabel 1, sebagian besar subjek berada dalam rentang usia reproduktif yang ideal yaitu 20–35 tahun sebanyak 84 subjek (80,0%). Ditinjau dari karakteristik gravida, sebagian besar subjek merupakan ibu hamil primigravida dengan jumlah 58 subjek (55,2%). Berdasarkan usia kehamilan, mayoritas subjek berada pada trimester pertama sebanyak 40 subjek (38,1%). Pendidikan subjek sebagian besar terdiri dari pendidikan menengah berjumlah 51 subjek (48,6%). Berdasarkan status ekonomi, mayoritas subjek berada pada kategori ekonomi sedang sebanyak 42 subjek (40,0%).

Tabel 1. Faktor-faktor kecemasan pada ibu hamil

Karakteristik	n	%
Usia Ibu		
Risiko rendah: 20-35 tahun	84	80,0
Risiko tinggi: <20 atau >35 tahun	21	20,0
Gravida		
Primigravida	58	55,2
Multigravida	47	44,8
Usia Kehamilan		
Trimester I	40	38,1
Trimester II	37	35,2
Trimester III	28	26,7
Pendidikan		
Pendidikan Dasar (SD/MI, SMP/MTs)	15	14,3
Pendidikan Menengah (SMA/MA, SMK/MAK)	51	48,6
Pendidikan Tinggi (Diploma/Sarjana/Magister/Doktor)	39	37,1

Karakteristik	n	%
Status Ekonomi		
Rendah ≤ Rp. 1.500.000	19	18,1
Sedang ≥ Rp.1.500.000 - ≤ Rp.2.500.000	42	40,0
Tinggi > Rp.2.500.000 - ≤ Rp.3.500.000	25	23,8
Sangat Tinggi >Rp.3.500.000	19	18,1
Total	105	100,0

Sumber: Data primer, 2025

Tingkat kecemasan subjek

Berdasarkan tabel 2, terdapat 105 subjek ibu hamil di Puskesmas Sleman yang berpartisipasi dalam penelitian ini mayoritas ibu mengalami cemas ringan-sedang sebanyak 51 subjek (48,6%).

Tabel 2. Distribusi Tingkat Kecemasan Ibu Hamil di Puskesmas Sleman

Kecemasan Ibu Hamil	n	%
Cemas minimal (0-20)	50	47,6
Cemas ringan-sedang (21-41)	51	48,6
Cemas berat (42-93)	4	3,8
Total	105	100,0

Sumber: Data primer, 2025

Hubungan usia ibu hamil dengan kecemasan ibu hamil

Berdasarkan Tabel 3, menunjukkan taraf statistik dengan nilai *p* sebesar 0,041 (*p* < 0,05), dengan demikian terdapat hubungan antara usia ibu dan tingkat kecemasan selama masa kehamilan. Ibu hamil yang berada pada usia di luar rentang reproduktif ideal (<20 tahun atau >35 tahun) mengalami cemas berat sebanyak 3 subjek (14,3%).

Tabel 3. Hubungan usia ibu dengan kecemasan ibu hamil

Usia Ibu	Kecemasan						Total	<i>p-value</i>	
	Cemas minimal		Cemas ringan-sedang		Cemas berat				
	n	%	n	%	n	%			
20-35 Tahun	42	50,0	41	48,8	1	1,2	84	100,0	0,041
< 20 tahun / >35 tahun	8	38,1	10	47,6	3	14,3	21	100,0	

Keterangan: *Fisher's Exact test, signifikan jika *p-value* < 0,05

Ibu hamil yang berada di luar rentang usia reproduktif yang ideal, yaitu di atas 35 tahun, cenderung mengalami tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang berusia antara 20 hingga 35 tahun. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh [Elfariyani et al. \(2023\)](#) yang menyatakan bahwa ibu hamil berusia 35 tahun cenderung mengalami tingkat kecemasan yang lebih ringan.

Penelitian [Yanti dan Hasrida \(2024\)](#) menemukan hubungan serupa, dengan nilai OR = 9,412, yang mengungkapkan usia risiko tinggi pada ibu hamil memiliki peluang kecemasan hampir sembilan kali lebih besar dibandingkan usia reproduktif ideal. Kecemasan berat dapat terjadi pada kehamilan ibu dengan usia <20 tahun dikarenakan ketidakmatangan emosional dan kesiapan mental yang belum siap untuk menghadapi perubahan tubuh juga tantangan menjelang persalinan sehingga lebih mudah merasa takut

dan cemas. Sedangkan kehamilan pada usia >35 tahun sering disertai kekhawatiran terhadap penurunan kondisi fisik, kecemasan terhadap risiko komplikasi seperti preeklamsia, hipertensi, diabetes gestasional, atau kemungkinan kelainan bawaan yang dapat menambah kecemasan ibu hamil dalam menjalani kehamilan hingga proses persalinan. Kondisi ini meningkatkan beban psikologis ibu hamil sehingga memicu kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan kelompok usia reproduktif ideal (Fadillah, 2024).

Selain itu, situasi sosial sekitar bisa memengaruhi kecemasan ibu selama hamil. Ibu hamil dengan usia <20 tahun kerap kurang mendapat dukungan yang kuat dari keluarga maupun suami, dan belum memiliki pengalaman atau informasi yang cukup, sehingga perasaan cemas menjadi lebih berat. Sementara itu, ibu hamil pada usia >35 tahun dapat merasa tertekan oleh harapan lingkungan sekitar agar kehamilannya berhasil tanpa adanya masalah (Elfariani et al., 2023).

Hubungan gravida dengan kecemasan ibu hamil

Pada Tabel 4, menunjukkan nilai p sebesar 0,063 ($p > 0,05$) berdasarkan *Fisher's Exact test*. Dengan demikian, tidak terdapat korelasi antara gravida dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil. Pada kelompok ibu multigravida, terdapat 4 subjek (8,5%) yang mengalami kecemasan berat.

Tabel 4. Analisis hubungan gravida dengan kecemasan ibu hamil

Gravida	Kecemasan						Total	<i>p-value</i>
	Cemas minimal		Cemas ringan-sedang		Cemas berat			
	n	%	n	%	n	%		
Primigravida	27	46,6	31	53,4	0	0	58	100,0
Multigravida	23	48,9	20	42,6	4	8,5	47	100,0

Keterangan: **Fisher's Exact test*, signifikan jika $p\text{-value} < 0,05$

Hasil ini sejalan dengan penelitian dari Arwani et al. (2025) yang menunjukkan bahwa faktor demografis dan obstetrik, seperti jumlah kehamilan dan paritas, secara signifikan tidak berhubungan dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil, meskipun mayoritas subjek mengalami kecemasan yang berkisar dari ringan hingga berat. Hasil penelitian tersebut menegaskan bahwa faktor lain selain gravida memiliki pengaruh dalam menyebabkan kecemasan ibu hamil, seperti dukungan psikososial dan layanan antenatal yang diterima ibu. Hal ini diperkuat oleh penelitian Nugroho dan Cahyanti (2017) yang menunjukkan mayoritas ibu multigravida mengalami kecemasan berat, walaupun hasil analisis statistik tidak menunjukkan adanya hubungan antara gravida dan kecemasan pada ibu hamil.

Setiap kehamilan membawa perubahan fisik dan mental yang dapat berdampak pada kondisi ibu. Ibu multigravida cenderung mengalami kelelahan fisik yang lebih besar atau merasa kurang siap untuk menjalani kembali kehamilan dan persalinan, sehingga berpotensi meningkatkan kecemasan pada ibu hamil. Selain itu, ibu yang telah memiliki anak seringkali menghadapi tanggung jawab tambahan dalam mengasuh anak-anak yang sudah ada sambil beradaptasi dengan kehamilan baru, yang dapat menimbulkan tekanan psikologis. Kecemasan tersebut dapat semakin meningkat akibat kekhawatiran terhadap kemampuan ibu dalam memberikan perhatian kepada anak-anaknya (Yanti dan Hasrida, 2024).

Ibu multigravida juga berpotensi menderita kecemasan berat, disebabkan dari

pengalaman persalinan yang telah dilalui sebelumnya, terutama apabila disertai pengalaman negatif atau traumatis, yang menimbulkan kekhawatiran akan terulangnya rasa nyeri atau komplikasi. Sebaliknya, ibu dengan pengalaman kehamilan dan persalinan yang positif cenderung lebih mampu mengendalikan kecemasan serta memiliki strategi koping yang lebih baik dalam menghadapi perubahan dan ketidaknyamanan selama kehamilan hingga persalinan. Sedangkan kecemasan ibu hamil pada primigravida umumnya muncul karena belum adanya pengalaman terkait perubahan selama kehamilan dan proses persalinan. Oleh karena itu ibu cenderung mencari informasi dari lingkungan sekitar maupun media sosial. Selain masalah pengalaman kehamilan, ada pula yang didengar oleh ibu seperti paparan cerita negatif juga dapat membentuk persepsi persalinan sebagai peristiwa yang menakutkan (Anggraeni et al., 2022).

Hubungan usia kehamilan dengan kecemasan ibu hamil

Berdasarkan Tabel 5, menunjukkan nilai *p* sebesar 0,275 ($p > 0,05$) berdasarkan *Fisher's Exact test*, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat korelasi antara usia kehamilan dan tingkat kecemasan ibu hamil. Meskipun demikian, secara deskriptif terlihat bahwa prevalensi kecemasan lebih dominan ditemukan pada ibu hamil trimester pertama dengan cemas minimal sebanyak 22 subjek (55,0%), terdapat 16 subjek (40,0%) dengan cemas ringan-sedang, dan cemas berat 2 subjek (5,0%).

Tabel 5. Hubungan usia kehamilan dengan kecemasan ibu hamil

Usia Kehamilan	Kecemasan						Total	<i>p-value</i>	
	Cemas minimal		Cemas ringan-sedang		Cemas berat				
	n	%	n	%	n	%			
Trimester I	22	55,0	16	40,0	2	5,0	40	100,0	0,275
Trimester II	18	48,6	19	51,4	0	0	37	100,0	
Trimester III	10	35,7	16	57,1	2	7,1	28	100,0	

Keterangan: **Fisher's Exact test*, signifikan jika *p-value* < 0,05

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Stepowicz et al. (2020) yang menunjukkan tingkat kecemasan tertinggi terjadi pada trimester pertama, berkaitan dengan proses adaptasi awal kehamilan, ketidakpastian kondisi janin, serta perubahan hormonal dan psikologis.

Kecemasan pada trimester pertama, umumnya berkaitan dengan perubahan fisik seperti rasa tidak nyaman, mual muntah, serta kelelahan yang memengaruhi aktivitas sehari-hari ibu. Perubahan psikologis juga mulai tampak berupa meningkatnya emosi, mudah tersinggung, dan perasaan gelisah. Kondisi ini muncul pada fase awal kehamilan dikarenakan perkembangan janin yang belum terlihat jelas (Sukmahati et al., 2024). Sehingga ibu membutuhkan informasi terkait dengan kecemasan yang dialaminya, tenaga kesehatan khususnya bidan memiliki peran penting dalam memberikan edukasi terkait perubahan fisiologis dan psikologis yang mungkin dialami oleh ibu hamil selama trimester I, II, dan III, sehingga bidan dapat melakukan deteksi dini dan melakukan rujukan apabila diperlukan.

Kondisi emosional ibu umumnya lebih stabil seiring dengan adaptasi fisik dan psikologis yang semakin baik pada trimester kedua. Namun, kecemasan masih dapat muncul, terutama terkait kesehatan janin, khususnya ketika ibu merasakan perubahan atau penurunan gerakan janin (Hasanah et al., 2023). Pada trimester ketiga, kecemasan

kembali meningkat dan menjadi lebih kompleks karena persalinan yang semakin dekat. Ibu hamil sering mengalami kekhawatiran terhadap nyeri persalinan, risiko komplikasi, serta keselamatan diri dan bayinya, disertai perubahan fisik yang meningkat dan perubahan emosional menjelang kelahiran (Sari et al., 2023). Sehingga diperlukan adanya pelaksanaan *screening* kecemasan secara berkala dalam pelayanan antenatal, memberikan dukungan dan pendampingan berkelanjutan oleh bidan agar ibu mampu mengelola kecemasan dengan lebih baik.

Hubungan pendidikan dengan kecemasan ibu hamil

Berdasarkan Tabel 6, menunjukkan nilai p sebesar 0,143 ($p > 0,05$) berdasarkan *Fisher's Exact test*, hal tersebut mengungkapkan bahwa pendidikan dan tingkat kecemasan ibu hamil tidak memiliki korelasi. Tingkat kecemasan pada seluruh kelompok pendidikan umumnya berada pada kategori minimal hingga ringan-sedang, dengan kecemasan berat ditemukan pada kelompok pendidikan dasar sebanyak 2 subjek (13,3%) dan pendidikan menengah 2 subjek (3,9%).

Tabel 6. Hubungan pendidikan dengan kecemasan ibu hamil

Pendidikan	Kecemasan						Total	<i>p-value</i>	
	Cemas minimal		Cemas ringan-sedang		Cemas berat				
	n	%	n	%	n	%			
Pendidikan Dasar (SD/MI, SMP/MTs)	8	53,3	5	33,3	2	13,3	15	100,0	0,143
Pendidikan Menengah (SMA/MA, SMK/MAK)	21	41,2	28	54,9	2	3,9	51	100,0	
Pendidikan Tinggi (Diploma/Sarjana /Magister/Doktor)	21	53,8	18	46,2	0	0	39	100,0	

Keterangan: **Fisher's Exact test*, signifikan jika $p\text{-value} < 0,05$

Hasil ini didukung oleh penelitian Wibowo dan Bawono (2024) yang menunjukkan bahwa tingkat kecemasan pada ibu hamil selain dipengaruhi oleh latar belakang pendidikan, juga dipengaruhi oleh faktor psikologis dan sosial, seperti dukungan suami, kondisi mental ibu, serta lingkungan sekitar. Di sisi lain, pengetahuan tidak hanya diperoleh melalui pendidikan formal, tetapi juga dapat diperoleh dari pendidikan nonformal, seperti informasi yang didapat dari orang lain maupun media massa. Semakin luas informasi yang diterima ibu, maka pengetahuan mengenai kesehatan juga akan semakin meningkat (Safitri et al., 2023).

Pendidikan berperan dalam kemampuan seorang ibu untuk memahami informasi mengenai kehamilan dan mengembangkan strategi koping. Ibu hamil dengan tingkat pendidikan rendah memiliki kecenderungan mengalami kecemasan berat karena keterbatasan ibu hamil dalam memperoleh dan memahami informasi yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan. Kurangnya pemahaman mengenai proses kehamilan, tanda bahaya, serta cara menghadapi permasalahan yang mungkin muncul dapat menimbulkan ketidakpastian dan kekhawatiran. Selain itu, tingkat pendidikan juga berpengaruh terhadap kemampuan individu dalam menghadapi stres. Ibu hamil dengan pendidikan yang lebih tinggi pada umumnya memiliki kemampuan koping yang lebih baik dalam mengendalikan kecemasan. Sebaliknya, ibu dengan tingkat pendidikan rendah cenderung mengalami keterbatasan dalam menerapkan mekanisme koping, sehingga

lebih mudah mengalami kecemasan selama kehamilan (Suyani, 2020).

Hubungan status ekonomi dengan kecemasan ibu hamil

Berdasarkan Tabel 7, menunjukkan nilai p sebesar 0,904 ($p > 0,05$) berdasarkan *Fisher's Exact test*, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat korelasi antara status ekonomi dan tingkat kecemasan ibu hamil, dengan kecemasan berat ditemukan pada kelompok ekonomi sedang sebanyak 3 subjek (7,1%).

Hasil ini sependapat dengan penelitian yang dilakukan Safitri et al. (2023) yang menyatakan bahwa status ekonomi tidak selalu menjadi faktor penentu kecemasan pada ibu hamil, status ekonomi lebih berperan dalam pemenuhan kebutuhan fisik seperti gizi, akses pelayanan ANC, dan persiapan persalinan, namun tidak secara langsung menentukan kesiapan psikologis ibu. Kesiapan emosional ibu hamil tidak selalu sejalan dengan tingkat pendapatan yang dimiliki.

Tabel 7. Hubungan status ekonomi dengan kecemasan ibu hamil

Status Ekonomi	Kecemasan						Total	<i>p-value</i>
	Cemas minimal		Cemas ringan-sedang		Cemas berat			
	n	%	n	%	n	%		
Rendah ≤ Rp. 1.500.000	9	47,4	9	47,4	1	5,3	19	100,0
Sedang ≥ Rp.1.500.000 - ≤Rp.2.500.000	20	47,6	19	45,2	3	7,1	42	100,0
Tinggi > Rp.2.500.000 - ≤ Rp.3.500.000	12	48,0	13	52,0	0	0	25	100,0
Sangat Tinggi >Rp.3.500.000	9	47,4	10	52,6	0	0	19	100,0

Keterangan: **Fisher's Exact test*, signifikan jika $p\text{-value} < 0,05$

Secara deskriptif, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu dengan status ekonomi rendah hingga sedang cenderung mengalami cemas berat. Hal ini dikarenakan kondisi ekonomi yang rendah dapat menimbulkan kecemasan berat pada ibu hamil akibat ketidakmampuan memenuhi kebutuhan dasar kehamilan seperti melakukan pemeriksaan ANC, memenuhi kebutuhan nutrisi, mempersiapkan persalinan, kebutuhan dan perawatan bayi. Tekanan finansial tersebut menimbulkan rasa tidak aman terhadap keselamatan ibu dan janin maupun kesiapan menghadapi persalinan. Sebaliknya, keterbatasan ekonomi yang memadai memungkinkan ibu hamil dalam memenuhi kebutuhan kehamilan, persalinan, hingga perawatan bayinya sehingga dapat menurunkan kecemasan (Sutriningsih et al., 2024).

KESIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat kecemasan ibu hamil yang berobat di Puskesmas Sleman umumnya berkisar antara ringan hingga sedang. Faktor-faktor yang diteliti meliputi usia ibu, jumlah kehamilan, usia kehamilan, tingkat pendidikan, dan status ekonomi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia ibu berkaitan dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil. Namun, variabel seperti jumlah kehamilan, usia kehamilan, tingkat pendidikan, dan status ekonomi tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil. Berdasarkan temuan ini, disarankan untuk melakukan penelitian lebih lanjut guna menyelidiki faktor-faktor lain yang mungkin memengaruhi tingkat kecemasan pada ibu hamil, seperti dukungan dari suami, dukungan dari tenaga kesehatan, dan kualitas pelayanan antenatal. Selain itu, diharapkan para pembuat kebijakan kesehatan dapat memperkuat upaya untuk mempromosikan dan

mencegah masalah kesehatan mental pada ibu hamil melalui kebijakan yang mendukung pelaksanaan *screening* kecemasan secara rutin dalam pelayanan antenatal.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada Puskesmas Sleman atas izin, dukungan, dan kerja samanya selama masa penelitian. Selain itu, penulis juga mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan, mulai dari proses pengumpulan data hingga keseluruhan penelitian, sehingga penelitian ini dapat diselesaikan dengan lancar.

DAFTAR PUSTAKA

- Amiri, P., Bahaadinbeigy, K., Asadi, F., Rahmati, S., Mazhari, S., 2022. Validation of the Persian version of the Perinatal Anxiety Screening Scale (PASS) Among Antenatal and Postnatal Women. *BMC Pregnancy and Childbirth* 22(883), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-05217-6>
- Anggraeni, F.D., Utami, N.W., Rahmawati, D., 2022. Hubungan antara Paritas dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil di Griya Arin, Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Masyarakat dan Lingkungan Hidup* 7(2), 183–187. <https://doi.org/10.51544/jkmlh.v7i2.3522>
- Arwani, L.F., Sa'diyah, H.A., Mar'ati, Y., Wahyuni, E.S., Sulistianingsih, A., 2025. Analisis Kecemasan pada Ibu Hamil: Sebuah Studi Cross-sectional. *Jurnal Penelitian Keperawatan Kontemporer* 5(4), 1–12. <https://doi.org/10.59894/jpkk.v5i4.994>
- [BKKBN] Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional., 2025. Pendampingan Ibu Hamil. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Jakarta.
- Elfariani, A.A., 2023. Hubungan Usia Resiko Tinggi Ibu dengan Tingkat Kecemasan Ibu Selama Kehamilan di PMB Yuni Nur Astuti, S.Tr. Keb., Bdn Sukoharjo. [Skripsi]. Universitas Kusuma Husada, Surakarta.
- Fadillah, M.M., 2024. Faktor yang Memengaruhi Kecemasan Ibu Hamil Trimester III di PMB R Kota Bukittinggi. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak* 2(2), 73-82. <https://doi.org/10.62527/jakia.2.2.22>.
- Hasanah, H.T., Lestari, W., Woferst, R., 2023. Analisis Kecemasan dan Citra Tubuh Trimester II dan III pada Primigravida. *Jurnal Kesehatan Jompa* 2(2), 104-111. <https://doi.org/https://doi.org/10.57218/jkj.Vol2.Iss2.907>
- [Kemenkes] Kementerian Kesehatan., 2021. Peraturan Menteri Kesehatan No. 21 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual. Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- [Kesga] Kesehatan Keluarga., 2025. Sistem Informasi Komunikasi Data Kesehatan Keluarga. Kesehatan Keluarga, Yogyakarta.
- Khoiriah, A., Mariyam, N., 2020. Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Kelahiran. *Jurnal Kebidanan Besurek* 5(1), 6–17. <https://ojs.stikessaptabakti.ac.id/jkb/article/view/157>
- Nugroho, R.N., Cahyanti, R.D., 2017. Hubungan Partisipasi Kelas Ibu Hamil terhadap Tingkat Kecemasan Menghadapi Persalinan pada Ibu Hamil Risiko Tinggi. *Jurnal Kedokteran Diponegoro* 6(2), 1166–1177.

- <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/medico/article/view/18628>
- Safitri, A.N.K., Jalaluddin, S., Rahim, R., Delima, A.A.A., Gassing, Q., 2023. Faktor Risiko Kecemasan Ibu Hamil Trimester III. *Community Medicine and Public Health of Indonesia Journal* 4(2), 160–165. <https://doi.org/https://doi.org/10.37148/comphijournal.v4i2.161>.
- Sari, N.L.P.M.R., Parwati, N.W., Indriana, N.P., 2023. Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Ibu dan Dukungan Suami dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III dalam Menghadapi Persalinan. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional* 7(1), 35-44. <https://ejournal.itekes-bali.ac.id/index.php/jrkn/article/view/469>
- Stepowicz, A., Wencka, B., Bieńkiewicz, J., Horzelski, W., Grzesiak, M., 2020. Stress and Anxiety Levels in Pregnant and Post-Partum Women During the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17(24), 1–9. <https://doi.org/10.3390/ijerph17249450>.
- Sukmahati, F., Ginting, S.S., Gultom, E., Juriah, J., 2024. Hubungan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil dengan Kesiapan Menghadapi Persalinan di Klinik Bidan Cikmah Lubis. *Nursing Applied Journal* 2(2), 94–111. <https://doi.org/10.57213/naj.v2i2.636>
- Sutriningsih, S., Radhiah, S., Arwan, A., Mantao, E., Salmawati, L., Hasanah, H., 2024. Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Balinggi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 15(1), 1-22. <https://doi.org/https://doi.org/10.22487/preventif.v15i1.630>
- Suyani, S., 2020. Hubungan Tingkat Pendidikan dan Status Pekerjaan dengan Kecemasan pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 8(1), 19-28. <https://doi.org/https://doi.org/10.31596/jkm.v8i1.563>
- [WHO] World Health Organization., 2020. Perinatal Mental Health [WWW Document]. <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/promotion-prevention/maternal-mental-health>. [Diakses Januari 2026].
- [WHO] World Health Organization., 2023. Anxiety Disorders [WWW Document]. <https://www.who.int/news-room/fact-sheet-/details/anxiety-disorders>. [Diakses Januari 2026].
- Wibowo, W.P., Bawono, Y., 2024. Kecemasan Ibu Hamil dalam Menghadapi Persalinan Ditinjau dari Tingkat Pendidikan. *Jurnal Kesehatan Tambusai* 5(3), 7377-7383. <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jkt/article/view/31561/22385>
- Yanti, F.F., Hasrida, H., 2024. Hubungan Paritas, Usia dan Pendidikan Ibu Hamil Trimester III dengan Tingkat Kecemasan dalam Menghadapi Masa Menjelang Persalinan di Puskesmas Petir. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah* 9(1), 7-14. <https://journal.um-surabaya.ac.id/JKM/article/view/21787/7459>
- Yuliani, D.R., Aini, F.N., Amalia, R., Hapsari, W., 2024. The Perinatal Anxiety Screening Scale Versi Indonesia: Studi Instrumen Kecemasan pada Ibu Hamil. *Jurnal Sains Kebidanan* 6(1), 17–25. <https://doi.org/10.31983/jsk.v6i1.11282>.
- Zulaekah, S., Kusumawati, Y., 2021. Kecemasan sebagai Penyebab Gangguan Kesehatan Mental pada Kehamilan di Layanan Kesehatan Primer Kota Surakarta. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Aisyiyah* 17(1), 59–73. <https://ejournal.unisayogya.ac.id/index.php/jkk/article/view/2064>