



## HUBUNGAN USIA, TINGKAT PENDIDIKAN DAN STATUS PEKERJAAN DENGAN TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA DALAM MENGHADAPI PERSALINAN

Durratun Nafisah<sup>1</sup>, Herry Susanto<sup>2</sup>, Sri Wahyuni<sup>3</sup>, Nopi Nur Khasanah<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Program Studi Magister Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Islam Sultan Agung  
Semarang, Indonesia

<sup>2,3,4</sup> Dosen Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Islam Sultan Agung,  
Semarang, Indonesia

e-mail: nafis.fik@gmail.com<sup>1</sup>, herry\_susanto@unissula.ac.id<sup>2</sup>,  
wahyuni@unissula.ac.id<sup>3</sup>, ners.nopi@gmail.com<sup>4</sup>

### Abstrak

**Penulis korespondensi:**  
Durratun Nafisah

Prodi Magister Keperawatan,  
Fakultas Ilmu Keperawatan,  
Universitas Islam Sultan Agung,  
Semarang, Indonesia

Email:  
nafis.fik@gmail.com

Kecemasan menjelang persalinan merupakan kondisi psikologis yang umum dialami oleh ibu hamil, terutama pada kehamilan pertama (primigravida) akibat kurangnya pengalaman, ketidaktahuan, dan minimnya dukungan emosional. Kecemasan yang tidak ditangani dapat berdampak pada kesehatan ibu dan janin, termasuk risiko kelahiran prematur dan gangguan perkembangan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui prevalensi kecemasan serta faktor-faktor demografis yang berhubungan pada ibu hamil primigravida. Jenis penelitian korelasional dengan pendekatan *crosssectional*. Sampel sebanyak 93 ibu hamil primigravida trimester ketiga dipilih dengan teknik total sampling. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner *Perinatal Anxiety Screening Scale* (PASS) dan dianalisis secara deskriptif dan inferensial melalui uji chi-square. Hasil menunjukkan bahwa 32,3% responden mengalami kecemasan ringan, 48,4% sedang, dan 19,3% berat. Hasil penelitian ini menunjukkan hubungan signifikan antara tingkat pendidikan ( $p=0,009$ ) dan status pekerjaan ( $p=0,009$ ) dengan tingkat kecemasan, sementara usia tidak menunjukkan hubungan bermakna ( $p=0,143$ ). Temuan ini bermakna integrasi skrining psikologis dalam pelayanan antenatal serta pengembangan intervensi edukatif berbasis komunitas untuk menurunkan kecemasan ibu hamil sejak dini.

**Kata kunci:** kecemasan, pekerjaan, pendidikan, persalinan, primigravida

### Abstract

*Anxiety before childbirth is a common psychological condition experienced by pregnant women, especially those in their first pregnancy (primigravida), due to a lack of experience, limited knowledge, and insufficient emotional support. If left unaddressed, anxiety can negatively affect both maternal and fetal health, including increased risks of preterm birth and developmental issues. This study aims to determine the prevalence of anxiety and its associated demographic factors among primigravida women. This research uses a correlational study design with a cross-*

*sectional approach. A total of 93 third-trimester primigravida women were selected using a total sampling technique. Data were collected using the Perinatal Anxiety Screening Scale (PASS) questionnaire and analyzed descriptively and inferentially using the chi-square test. The results showed that 32,3% of respondents experienced mild anxiety, 48,4% moderate anxiety, and 19,3% severe anxiety. The study found a significant relationship between education level ( $p=0,009$ ) and employment status ( $p=0,009$ ) with anxiety levels, while age did not show a significant association ( $p=0,143$ ). These findings highlight the importance of integrating psychological screening into antenatal care services and developing community-based educational interventions to reduce maternal anxiety early in pregnancy.*

**Keywords:** anxiety, work, education, childbirth, primigravida

## **PENDAHULUAN**

Kehamilan merupakan fase penting dalam kehidupan seorang perempuan yang ditandai dengan berbagai perubahan fisik dan emosional. Bagi ibu yang menjalani kehamilan pertama (primigravida), proses ini sering kali menimbulkan kecemasan karena belum memiliki pengalaman sebelumnya, ketidaktahuan terhadap proses kehamilan dan persalinan, serta kekhawatiran terhadap nyeri dan kemungkinan komplikasi saat melahirkan<sup>(1,2)</sup>. Kecemasan tersebut, jika tidak dikelola dengan baik, dapat berdampak buruk pada kesehatan ibu dan janin.

Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa kecemasan prenatal dapat meningkatkan kadar hormon stres seperti kortisol, yang dapat memengaruhi aliran darah uteroplasenta dan berdampak pada pertumbuhan janin<sup>(3)</sup>. Hal ini meningkatkan risiko kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, dan gangguan perkembangan neurobehavioral pada anak<sup>(4,5)</sup>. Kecemasan yang tidak dikelola juga dapat memperburuk nyeri persalinan dan mengganggu kesiapan mental ibu menghadapi proses kelahiran<sup>(6)</sup>. Selain itu, kecemasan kehamilan berkaitan erat dengan peningkatan risiko depresi pasca persalinan, gangguan tidur dan menghambat ikatan emosional antara ibu dan bayi<sup>(2,7)</sup>. Secara psikososial, perempuan dengan kecemasan tinggi juga cenderung memiliki kualitas hidup yang rendah selama kehamilan<sup>(8)</sup>.

Secara umum, kecemasan selama kehamilan cenderung meningkat seiring mendekati waktu persalinan, terutama pada trimester ketiga ketika ibu mulai membayangkan proses persalinan secara lebih nyata dan intens. Míguez dan

Vázquez dalam penelitiannya pada tahun 2021 menemukan bahwa prevalensi kecemasan tertinggi terjadi pada trimester pertama (27,9%) dan kembali meningkat pada trimester ketiga (25,4%) setelah sempat menurun pada trimester kedua. Mereka menjelaskan bahwa peningkatan kecemasan pada trimester pertama berkaitan dengan ketidakpastian awal kehamilan dan risiko keguguran, sementara pada trimester ketiga dipicu oleh kekhawatiran akan proses melahirkan, keselamatan janin, dan perubahan peran menjadi seorang ibu<sup>(9)</sup>.

Kecemasan pada ibu hamil dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor sosiodemografis, terutama tingkat pendidikan, status pekerjaan, dan usia. Ibu dengan tingkat pendidikan rendah cenderung memiliki keterbatasan dalam mengakses dan memahami informasi kesehatan<sup>(10)</sup>, sedangkan ibu yang tidak bekerja lebih rentan mengalami kecemasan karena kurangnya aktivitas sosial dan kemandirian ekonomi<sup>(1)</sup>. Model struktural prediktor kecemasan kehamilan yang dikembangkan oleh Keramat et al. pada tahun 2021 menyebutkan bahwa status sosial ekonomi rendah, tingkat pendidikan tidak tamat SMA, serta kurangnya dukungan emosional dari pasangan dan keluarga merupakan faktor risiko utama kecemasan prenatal<sup>(7)</sup>. Penelitian-penelitian ini menegaskan bahwa kecemasan ibu hamil tidak hanya dipengaruhi oleh kondisi kehamilan itu sendiri, tetapi juga oleh variabel sosial dan psikologis yang kompleks, yang harus dipertimbangkan dalam pelayanan antenatal.

Meskipun studi mengenai kecemasan ibu hamil telah banyak dilakukan, penelitian yang secara khusus menganalisis hubungan karakteristik demografis dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil primigravida di fasilitas layanan kesehatan primer masih terbatas. Padahal, kelompok ini memiliki risiko yang cukup tinggi karena menjalani pengalaman pertama kehamilan dan persalinan. Oleh karena itu, diperlukan pemetaan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kecemasan untuk mendukung upaya deteksi dini dan intervensi yang tepat sasaran. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui prevalensi kecemasan pada ibu hamil primigravida di Puskesmas Bangetayu Semarang serta menganalisis hubungan antara usia, tingkat pendidikan, dan status pekerjaan dengan tingkat kecemasan menjelang persalinan. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar

dalam merancang strategi pelayanan antenatal yang lebih holistik, dengan integrasi aspek psikologis sebagai bagian dari upaya peningkatan kesehatan maternal.

## **METODE**

Penelitian ini merupakan studi korelasional dengan pendekatan *cross-sectional* yang bertujuan untuk mengetahui prevalensi kecemasan serta hubungan antara karakteristik demografi dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil primigravida menjelang persalinan. Lokasi penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu Semarang, pada bulan Pebruari sampai April 2025. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil primigravida trimester ketiga yang tercatat di Puskesmas Bangetayu selama periode penelitian. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling, dengan jumlah responden sebanyak 93 orang yang memenuhi kriteria inklusi, yaitu: (1) ibu hamil primigravida dengan usia kehamilan  $\geq 28$  minggu, (2) bersedia menjadi responden, dan (3) mampu mengisi kuesioner secara mandiri. Kriteria eksklusi meliputi ibu hamil dengan gangguan kehamilan berat atau riwayat gangguan kejiwaan sebelumnya.

Instrumen yang digunakan adalah *Perinatal Anxiety Screening Scale* (PASS), yaitu kuesioner mandiri yang terdiri dari 31 item dengan skala Likert 4 poin (0–3) untuk mengukur frekuensi kecemasan yang dirasakan ibu hamil dalam satu bulan terakhir. Skor total dikategorikan menjadi kecemasan ringan ( $\leq 20$ ), sedang (21–39), dan berat ( $\geq 40$ ). PASS telah terbukti valid dan reliabel dengan nilai Cronbach's alpha sebesar 0,96<sup>(11)</sup>, serta telah digunakan pada populasi ibu hamil di berbagai negara termasuk Indonesia. Pengumpulan data dilakukan melalui pengisian kuesioner oleh responden dengan bimbingan peneliti. Analisis data dilakukan secara deskriptif untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentase tingkat kecemasan, serta uji chi-square digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel demografi seperti usia, pendidikan, dan pekerjaan dengan tingkat kecemasan. Tingkat signifikansi yang ditetapkan untuk uji chi-square adalah  $\alpha = 0,05$  untuk tingkat kesalahan tipe I sebesar 5%<sup>(12)</sup>.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini melibatkan 93 ibu hamil primigravida trimester ketiga di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu Semarang. Tabel 1 menunjukkan karakteristik ibu hamil primigravida berdasarkan data demografi responden.

Tabel 1. Karakteristik Demografi Responden (n=93)

<b>Karakteristik</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Usia		
< 20 tahun	7	7,5%
20-35 tahun	78	84%
>35 tahun	8	8,6%
Pendidikan		
SMP	12	12,9%
SMA/SMK	51	54,8%
Perguruan tinggi	30	32,3%
Status Pekerjaan		
Bekerja	52	55,9%
Tidak bekerja	41	44,1%

Tabel 1 menunjukkan mayoritas responden berada dalam kelompok usia produktif, yakni antara 20 hingga 35 tahun, sebanyak 78 orang (84%) dari total sampel. Hal ini sejalan dengan data demografi nasional yang menunjukkan bahwa rentang usia tersebut merupakan periode usia reproduktif utama bagi wanita. Kelompok usia ini umumnya dianggap optimal untuk kehamilan karena secara biologis memiliki risiko komplikasi kehamilan yang lebih rendah dibandingkan dengan kelompok usia di bawah 20 tahun atau di atas 35 tahun. Namun, walaupun termasuk usia produktif, risiko kecemasan selama kehamilan tetap dapat muncul akibat faktor psikososial dan kondisi lingkungan yang berbeda-beda<sup>(8)</sup>.

Variabel pendidikan menunjukkan sebagian besar responden memiliki latar belakang pendidikan menengah atas yaitu SMA atau SMK, sebanyak 51 orang (54,8%). Responden dengan pendidikan perguruan tinggi berjumlah 30 orang (32,3%), sedangkan mereka yang berpendidikan SMP atau lebih rendah hanya 12 orang (12,9%). Tingkat pendidikan ini memberikan gambaran bahwa sebagian besar ibu hamil dalam penelitian ini memiliki akses ke pendidikan formal yang cukup baik. Pendidikan merupakan salah satu faktor sosial yang berperan penting dalam pemahaman dan pengelolaan kesehatan selama kehamilan. Pendidikan yang

lebih tinggi biasanya berhubungan dengan literasi kesehatan yang lebih baik, kemampuan mengakses informasi kesehatan, serta penggunaan layanan kesehatan yang lebih optimal<sup>(13)</sup>. Sebaliknya, pendidikan yang lebih rendah seringkali menjadi faktor risiko meningkatnya kecemasan karena keterbatasan pemahaman dan ketidakmampuan dalam mengelola stres kehamilan<sup>(14)</sup>.

Data status pekerjaan menunjukkan lebih dari separuh responden, yakni 52 orang (55,9%) tercatat bekerja baik di sektor formal maupun informal. Sementara itu, 41 responden (44,1%) tidak bekerja dan kemungkinan besar menghabiskan waktu lebih banyak di rumah. Status pekerjaan ini tidak hanya berimplikasi pada aspek ekonomi, tetapi juga pada aspek psikososial. Pekerjaan dapat memberikan pengaruh positif terhadap kesehatan mental melalui penciptaan struktur aktivitas harian, penguatan identitas sosial, serta peluang interaksi sosial yang dapat mengurangi risiko isolasi dan kecemasan<sup>(4)</sup>. Sebaliknya, ibu yang tidak bekerja cenderung mengalami tingkat kecemasan yang lebih tinggi karena kurangnya dukungan sosial dan potensi peningkatan stres yang disebabkan oleh kurangnya kegiatan dan rasa ketidakberdayaan<sup>(7)</sup>. Perlu dipertimbangkan bahwa beban kerja dan stres terkait pekerjaan juga dapat menjadi sumber kecemasan tersendiri bagi sebagian ibu hamil.

Secara keseluruhan, karakteristik demografi responden yang didominasi oleh usia produktif dan pendidikan menengah atas mencerminkan populasi ibu hamil primigravida yang relatif representatif di wilayah penelitian. Namun, variasi dalam status pekerjaan menunjukkan adanya perbedaan dalam kondisi sosial ekonomi yang berpotensi memengaruhi tingkat kecemasan selama kehamilan.

Tabel 2. Tingkat Kecemasan Berdasarkan PASS (n=93)

<b>Kategori Kecemasan</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Ringan (< 20)	30	32,3%
Sedang (21-39)	45	48,4%
Berat (>40)	18	19,3%

Berdasarkan Tabel 2, hasil pengukuran tingkat kecemasan dengan instrumen *Pregnancy-Related Anxiety Scale* (PASS) terhadap 93 ibu hamil primigravida menunjukkan bahwa mayoritas responden mengalami kecemasan yang signifikan.

Sebanyak 45 responden (48,4%) berada pada kategori kecemasan sedang, dan 18 responden (19,3%) mengalami kecemasan berat. Secara keseluruhan 67,7% responden termasuk dalam kategori kecemasan sedang hingga berat. Angka ini menunjukkan prevalensi kecemasan prenatal yang tinggi pada ibu hamil primigravida di Puskesmas Bangetayu Semarang.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Arikalang et al. pada tahun 2023 yang menemukan bahwa 76,4% ibu hamil primigravida mengalami kecemasan sedang hingga berat menjelang persalinan<sup>(15)</sup>. Kecemasan pada masa kehamilan pertama umumnya dipengaruhi oleh berbagai faktor psikososial, termasuk ketakutan terhadap proses persalinan, ketidaktahuan terhadap perubahan tubuh, serta kekhawatiran akan keselamatan bayi dan diri sendiri<sup>(1,2)</sup>. Kehamilan pertama juga merupakan fase transisi emosional yang kompleks, penuh dengan ketidakpastian dan rentan terhadap gangguan psikologis seperti kecemasan dan depresi<sup>(9)</sup>.

Kecemasan prenatal tidak hanya berdampak pada kondisi psikologis ibu, tetapi juga dapat berkontribusi terhadap komplikasi kehamilan dan gangguan pada perkembangan janin. Peningkatan stres dan kecemasan dapat memengaruhi regulasi sistem saraf ibu, meningkatkan kadar hormon kortisol yang mampu melewati plasenta dan memengaruhi perkembangan otak janin serta fungsi neurobehavioral anak di masa mendatang. Hiperkortisolemia maternal kronis dapat memengaruhi pertumbuhan janin dan meningkatkan risiko kelahiran prematur dan berat lahir rendah<sup>(3,16)</sup>.

Tingginya angka kecemasan pada ibu hamil primigravida dalam penelitian ini menunjukkan perlunya perhatian lebih dari tenaga kesehatan dalam memberikan pendekatan holistik selama pemeriksaan kehamilan. Pemeriksaan rutin tidak hanya harus mencakup aspek fisik, tetapi juga aspek psikologis. Implementasi skrining kecemasan yang sistematis menggunakan instrumen seperti PASS, disertai intervensi preventif dan suportif, merupakan langkah strategis untuk meningkatkan kualitas kehamilan dan mencegah komplikasi jangka panjang, baik pada ibu maupun bayi.

Tabel 3. Hubungan Karakteristik dengan Tingkat Kecemasan

Variabel	Nilai Chi-square	p-value	Keterangan
Usia	2,14	0,143	Tidak signifikan
Pendidikan	9,47	0,009	Signifikan
Status Pekerjaan	6,85	0,009	Signifikan

Analisis hubungan karakteristik demografi responden dengan tingkat kecemasan ibu hamil primigravida menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dan status pekerjaan dengan tingkat kecemasan, sedangkan variabel usia tidak menunjukkan hubungan yang bermakna. Temuan ini sejalan dengan berbagai penelitian yang menegaskan bahwa faktor sosial-demografis berperan penting dalam menentukan kesehatan mental selama kehamilan. Tingkat pendidikan terbukti memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kecemasan ibu hamil. Responden dengan pendidikan menengah cenderung mengalami kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang memiliki pendidikan tinggi. Pendidikan merupakan salah satu faktor utama dalam membentuk kemampuan literasi kesehatan (*health literacy*), yang memengaruhi bagaimana seorang ibu memahami perubahan fisik dan emosional selama kehamilan serta kemampuan dalam mengakses dan menyaring informasi kesehatan yang valid. Ibu hamil dengan pendidikan rendah sering kali mengalami keterbatasan dalam mengelola informasi kehamilan, yang dapat meningkatkan kekhawatiran dan ketidakpastian selama masa kehamilan dan persalinan. Kurangnya pemahaman mengenai proses kehamilan membuat ibu dengan pendidikan rendah lebih rentan mengalami kecemasan<sup>(1)</sup>. Penelitian menyebutkan literasi kesehatan penting dalam membantu ibu mengelola kecemasan melalui pemahaman yang lebih baik terhadap kondisi kehamilan. Rendahnya pendidikan sering kali dikaitkan dengan berkurangnya rasa percaya diri, ketergantungan pada orang lain dalam pengambilan keputusan medis, serta perencanaan kehamilan yang kurang matang, sehingga turut berkontribusi terhadap peningkatan tingkat kecemasan<sup>(13)</sup>.

Status pekerjaan juga berhubungan signifikan dengan tingkat kecemasan ibu hamil. Ibu yang tidak bekerja cenderung lebih rentan mengalami kecemasan berat dibandingkan dengan ibu yang aktif bekerja. Pekerjaan tidak hanya memberikan

pendapatan ekonomi, tetapi juga menjadi sumber identitas sosial, dukungan emosional, dan struktur aktivitas harian yang dapat mengurangi risiko stres dan kecemasan. Teori stres sosial menjelaskan bahwa keterlibatan dalam aktivitas kerja menyediakan interaksi sosial yang membantu mengalihkan fokus dari kekhawatiran kehamilan. Sebaliknya, ibu yang tidak bekerja biasanya menghabiskan lebih banyak waktu di rumah dengan keterbatasan interaksi sosial, yang berpotensi memicu overthinking dan kekhawatiran berlebih. Penelitian menyebutkan bahwa status ekonomi rendah dan kurangnya dukungan sosial merupakan faktor risiko utama gangguan kecemasan selama kehamilan<sup>(4,7)</sup>. Oleh karena itu, dukungan sosial dan ekonomi bagi ibu yang tidak bekerja sangat penting untuk mengurangi tingkat kecemasan yang dialami selama kehamilan.

Variabel usia dalam penelitian ini tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan tingkat kecemasan, kemungkinan besar karena mayoritas responden berada dalam rentang usia produktif 20–35 tahun. Homogenitas usia ini membuat variabel usia kurang berperan sebagai faktor prediktor kecemasan. Beberapa literatur menyebutkan bahwa usia remaja dan usia lanjut cenderung meningkatkan risiko kecemasan karena ketidaksiapan psikologis dan kekhawatiran terhadap komplikasi kehamilan<sup>(5)</sup>. Namun, dalam konteks populasi yang relatif homogen, usia tidak muncul sebagai faktor dominan. Beberapa penelitian dengan karakteristik usia yang relatif homogen menunjukkan bahwa usia tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil<sup>(8,17)</sup>.

Kecemasan yang tidak tertangani selama kehamilan memiliki dampak serius yang tidak dapat diabaikan. Aktivasi kronis dari sistem stres maternal, terutama melalui sumbu *hipotalamus-hipofisis-adrenal* (HPA axis), menyebabkan peningkatan kadar kortisol yang dapat melewati plasenta dan berdampak negatif pada perkembangan sistem saraf janin<sup>(16)</sup>. Paparan kortisol berlebih ini tidak hanya meningkatkan risiko kelahiran prematur dan komplikasi obstetri lainnya, tetapi juga berpotensi menyebabkan gangguan neurodevelopmental seperti kecemasan, hiperaktivitas, dan defisit perhatian pada anak di masa pertumbuhan<sup>(3)</sup>. Oleh karena itu, deteksi dini dan penanganan kecemasan selama kehamilan merupakan aspek penting dalam investasi kesehatan jangka panjang bagi ibu dan anak.

Hasil penelitian ini menggarisbawahi pentingnya integrasi skrining kecemasan secara rutin dalam layanan antenatal di puskesmas dan fasilitas kesehatan primer lainnya. Saat ini, pemeriksaan antenatal cenderung berfokus pada aspek fisik kehamilan, seperti tekanan darah, pertumbuhan janin, dan status gizi, sementara aspek psikologis masih sering terabaikan. Penggunaan instrumen skrining khusus seperti *Perinatal Anxiety Screening Scale (PASS)* dapat membantu tenaga kesehatan mengidentifikasi ibu hamil yang berisiko mengalami kecemasan secara cepat dan akurat<sup>(11)</sup>.

Intervensi efektif selain metode skrining yang mudah diterapkan diperlukan di layanan primer. Pendekatan edukasi kesehatan berbasis kelompok seperti kelas ibu hamil, dikombinasikan dengan teknik relaksasi sederhana, latihan pernapasan dalam, dan yoga prenatal, telah terbukti secara signifikan menurunkan tingkat kecemasan ibu hamil<sup>(6)</sup>. Keterlibatan keluarga, khususnya suami dan anggota keluarga lain, dalam proses edukasi dan dukungan juga meningkatkan efektivitas pengelolaan kecemasan ibu hamil. Dukungan sosial dari keluarga menjadi faktor penting dalam membantu ibu menghadapi ketidakpastian dan kekhawatiran selama masa kehamilan<sup>(15)</sup>.

Lebih jauh lagi, hasil penelitian ini mengindikasikan perlunya penguatan kebijakan kesehatan maternal yang mengintegrasikan aspek kesehatan mental ke dalam program nasional kesehatan ibu dan anak. Pelatihan tenaga kesehatan dalam identifikasi dan manajemen kecemasan, penyediaan layanan konseling psikologis di puskesmas, serta kampanye literasi kesehatan mental ibu hamil harus diprioritaskan. Dengan adanya langkah-langkah preventif dan intervensi berbasis bukti tersebut, tidak hanya kesehatan ibu selama kehamilan yang akan meningkat, tetapi juga akan meletakkan fondasi yang kuat bagi pertumbuhan dan perkembangan anak yang optimal, sehingga memberikan manfaat jangka panjang bagi generasi mendatang.

Penelitian ini masih memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, sampel yang digunakan terbatas pada ibu hamil primigravida di satu lokasi yaitu Puskesmas Bangetayu Semarang, sehingga hasilnya mungkin belum dapat digeneralisasi ke populasi yang lebih luas dengan karakteristik yang berbeda. Kedua, data kecemasan

yang dikumpulkan menggunakan instrumen self-report berpotensi mengalami bias subjektif, seperti keengganan responden untuk mengungkapkan kecemasan secara jujur akibat stigma atau rasa malu. Ketiga, desain penelitian yang bersifat cross-sectional membatasi kemampuan untuk menarik kesimpulan sebab-akibat antara variabel karakteristik dan tingkat kecemasan. Penelitian lanjutan dengan desain longitudinal dan sampel yang lebih beragam sangat dianjurkan untuk mendapatkan gambaran yang lebih komprehensif mengenai dinamika kecemasan selama kehamilan.

## **SIMPULAN**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kecemasan menjelang persalinan pada ibu hamil primigravida tergolong tinggi, dengan sebagian besar responden mengalami kecemasan dalam kategori sedang hingga berat. Faktor pendidikan dan status pekerjaan terbukti memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat kecemasan, sementara usia tidak menunjukkan hubungan bermakna. Ibu dengan tingkat pendidikan menengah ke bawah dan yang tidak bekerja cenderung memiliki risiko kecemasan yang lebih tinggi.

Temuan ini menegaskan pentingnya deteksi dini dan penanganan kecemasan selama kehamilan, khususnya melalui integrasi skrining psikologis dalam layanan antenatal di fasilitas kesehatan primer. Intervensi edukatif dan dukungan sosial yang tepat sasaran sangat diperlukan untuk membantu ibu hamil primigravida menghadapi persalinan dengan kesiapan emosional yang optimal.

## **UCAPAN TERIMAKASIH**

Terima kasih kepada Kepala Puskesmas dan staf Bangetayu Semarang yang telah memfasilitasi proses pengumpulan data.

## **ETHICAL CLEARANCE**

Etika penelitian ini diperoleh dari KEPK Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang pada 20 Februari 2025 dengan Nomor: 185/A.1-KEPK/FIK-SA/II/2025.

## DAFTAR RUJUKAN

1. Isnaini I, Hayati EN, Bashori K. Identifikasi Faktor Risiko, Dampak dan Intervensi Kecemasan Menghadapi Persalinan pada Ibu Hamil Trimester Ketiga. *Analitika* [Internet]. 2020 Dec 30;12(2):112–22. Available from: <https://ojs.uma.ac.id/index.php/analitika/article/view/3382>
2. Sofiati F, Widayati E, Lestari R, Abdillah S. Characteristics Associated With Anxiety in Primigravida Mothers Facing Labor in Cianjur District. *KnE Med* [Internet]. 2022 Jun 3;2022:89–98. Available from: <https://kneopen.com/KnE-Medicine/article/view/11071/>
3. van den Heuvel MI. From the Womb into the World: Protecting the Fetal Brain from Maternal Stress During Pregnancy. *Policy Insights from the Behavioral and Brain Sciences* [Internet]. 2022 Mar 23;9(1):96–103. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/23727322211068024>
4. Nabwire M, Nakimuli A, Nakasujja N, Migisha R, Kiggundu C. Prevalence and Factors Associated with Anxiety Disorders Among Pregnant Women at Mulago National Referral Hospital, Uganda. *International Journal of Women's Health* [Internet]. 2024 Feb;Volume 16(February):237–47. Available from: <https://www.dovepress.com/prevalence-and-factors-associated-with-anxiety-disorders-among-pregnan-peer-reviewed-fulltext-article-IJWH>
5. Akinsulore A, Temidayo AM, Oloninyi IO, Olalekan BO, Yetunde OB. Pregnancy-related anxiety symptoms and associated factors amongst pregnant women attending a tertiary hospital in south-west Nigeria. *South African Journal of Psychiatry* [Internet]. 2021 Mar 19;27:1–9. Available from: <https://sajp.org.za/index.php/sajp/article/view/1616/2053>
6. Rahayu B, Ariningtyas RE. Reduction of anxiety and pain in primigravida mothers with modified Iyengar yoga: A clinical study. *Journal of Ayurveda and Integrative Medicine* [Internet]. 2023 Jan;14(1):100584. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jaim.2022.100584>
7. Keramat A, Malary M, Moosazadeh M, Bagherian N, Rajabi-Shakib MR. Factors influencing stress, anxiety, and depression among Iranian pregnant women: the role of sexual distress and genital self-image. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2021 Dec 26;21(1):87. Available from: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-021-03575-1>
8. Haile TT, Kebede AA, Gessesse DN, Tsega NT, Aklil MB, Temesgan WZ, et al. Anxiety and associated factors in Northwest Ethiopian pregnant women: a broad public health concern. *Frontiers in Public Health* [Internet]. 2024 Jan 8;11(January):1–8. Available from: <https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2023.1300229/full>
9. Míguez MC, Vázquez MB. Prevalence of Depression during Pregnancy in Spanish Women: Trajectory and Risk Factors in Each Trimester. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. 2021 Jun 24;18(13):6789. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/13/6789>

10. Mas Swandewi LM, Hartati NN, Suratiah S, Runiari N, Ruspawan DM. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Sikap Ibu Hamil tentang Pandemi COVID-19 di Wilayah Kerja UPT. Kesmas Ubud I. *Jurnal Gema Keperawatan* [Internet]. 2022 Jun 30;15(1):40–53. Available from: <https://ejournal.poltekkes-denpasar.ac.id/index.php/JGK/article/view/1909>
11. Somerville S, Dedman K, Hagan R, Oxnam E, Wettinger M, Byrne S, et al. The Perinatal Anxiety Screening Scale: development and preliminary validation. *Archives of Women's Mental Health* [Internet]. 2014 Oct 4;17(5):443–54. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s00737-014-0425-8>
12. Valarmathi S, Hemapriya A., Sundar JS. CHI-SQUARE TESTS: A QUICK GUIDE FOR HEALTH RESEARCHERS. *International Journal of Advanced Research* [Internet]. 2024 Oct 31;12(10):1214–22. Available from: <https://www.journalijar.com/article/50832/chi-square-tests:-a-quick-guide-for-health-researchers/>
13. Răchită AIC, Strete GE, Sălcudean A, Ghiga DV, Rădulescu F, Călinescu M, et al. Prevalence and Risk Factors of Depression and Anxiety among Women in the Last Trimester of Pregnancy: A Cross-Sectional Study. *Medicina (B Aires)* [Internet]. 2023 May 24;59(6):1009. Available from: <https://www.mdpi.com/1648-9144/59/6/1009>
14. Pادمi NMM, Surinati IDAK, Suratiah S. Hubungan Penerimaan Informasi Melalui Pemberitaan Media Elektronik tentang Covid-19 dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil. *Jurnal Gema Keperawatan* [Internet]. 2023 May 22;16(1):11–21. Available from: <https://ejournal.poltekkes-denpasar.ac.id/index.php/JGK/article/view/2193>
15. Arikalang F, Wagey FMM, Tendean HMM. Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida dan Multigravida dalam Menghadapi Persalinan di Indonesia. *e-CliniC* [Internet]. 2023 Jun 8;11(3):283–92. Available from: <https://doi.org/10.35790/ecl.v11i3.48483>
16. Li M, Wood CE, Keller-Wood M. Chronic maternal hypercortisolemia models stress-induced adverse birth outcome and altered cardiac function in newborn lambs. *American Journal of Physiology-Regulatory, Integrative and Comparative Physiology* [Internet]. 2022 Aug 1;323(2):R193–203. Available from: <https://journals.physiology.org/doi/10.1152/ajpregu.00041.2022>
17. Khouj MA, Albasri S, Albishri AA, Softa SM, Almaslamani AS, Ahmad HM. Prevalence of Stress, Anxiety, and Depression Among Pregnant Women in Jeddah. *Cureus* [Internet]. 2022 Jul 23;14(7). Available from: <https://www.cureus.com/articles/105243-prevalence-of-stress-anxiety-and-depression-among-pregnant-women-in-jeddah#!/>