

## Faktor Sosiodemografi Dan Dukungan Suami Berpengaruh Pada Kecemasan Antenatal Di Wilayah Gamping Yogyakarta

Sofi Widayaningjati<sup>1</sup>, Ellyda Rizki Wijhati<sup>2</sup>, Ismarwati<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Program Studi Kebidanan, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Email: [sofiwidaya@gmail.com](mailto:sofiwidaya@gmail.com), [ellyda\\_wijhati@unisayogya.ac.id](mailto:ellyda_wijhati@unisayogya.ac.id), [ismarwati@unisayogya.ac.id](mailto:ismarwati@unisayogya.ac.id)

### Abstrak

Kecemasan dapat muncul selama masa kehamilan, akibat perubahan fisik dan hormonal yang dapat meningkatkan risiko gangguan psikologis. Kecemasan merupakan respons terhadap ancaman harga diri atau identitas individu. Berbagai faktor seperti usia, jumlah kehamilan, latar belakang pendidikan, status pekerjaan, tingkat ekonomi, dan dukungan suami memiliki pengaruh terhadap kondisi psikologis ibu hamil. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor usia, paritas, pekerjaan, pendidikan, penghasilan dan dukungan suami terhadap tingkat kecemasan ibu hamil di Puskesmas Gamping I dan II. Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *cross-sectional*. Penelitian berlangsung selama kurang lebih satu bulan, terhitung dari akhir April hingga pertengahan Mei 2025. Sampel berjumlah 111 ibu hamil yang dipilih melalui teknik *random sampling* dari total populasi 201 ibu hamil. Instrumen pengukuran kecemasan menggunakan skala PASS. Uji analisis *chi-square*. Hasil menunjukkan terdapat hubungan signifikan oleh berbagai faktor sosiodemografis, meliputi usia, paritas, tingkat pendidikan, status pekerjaan, penghasilan ( $p < 0,05$ ) dan paritas primigravida memiliki proporsi tertinggi pada tingkat kecemasan asimtomatik ( $p = 0,031$ ). Dukungan suami menunjukkan terdapat hubungan signifikan oleh berbagai bentuk, terdiri dalam bentuk emosional, penilaian, instrumental, dan informasi ( $p < 0,05$ ), di mana bentuk dukungan penilaian yang kurang mendukung memiliki proporsi tertinggi pada tingkat kecemasan gejala ringan-sedang ( $p = 0,044$ ).

**Kata kunci:** Kecemasan, Ibu Hamil, Perubahan Psikis, Faktor Risiko

### Abstract

*Anxiety can arise during pregnancy due to physical and hormonal changes that can increase the risk of psychological disorders. Anxiety is a response to threats to self-esteem or individual identity. Various factors such as age, number of pregnancies, educational background, employment status, economic status, and spousal support have an influence on the psychological condition of pregnant women. This study aims to determine the factors of age, parity, employment, education, income, and spousal support on the anxiety levels of pregnant women at Gamping I and II Community Health Centers. The study uses a quantitative approach with a cross-sectional design. The study was conducted over approximately one month, from late April to mid-May 2025. The sample consisted of 111 pregnant women selected through random sampling from a total population of 201 pregnant women. The anxiety measurement instrument used the PASS scale. Chi-square analysis was performed. The results showed a significant association with various sociodemographic factors, including age, parity, educational level, employment status, income ( $p < 0.05$ ), and primigravida parity having the highest proportion of asymptomatic anxiety levels ( $p = 0.031$ ).*

**Keywords:** Anxiety, Pregnant Women, Psychological changes, Risk Factor

## 1. PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan fase transisi yang kompleks, ditandai dengan perubahan fisik dan psikis. Perubahan hormon selama kehamilan dapat memicu perubahan emosional. Kecemasan pada ibu hamil dapat muncul selama masa kehamilan karena ibu mengalami kelemahan, keletihan, merasa mual, membuat ibu merasa tidak sehat sehingga dapat meningkatkan kecemasan. Kecemasan adalah perasaan takut, gelisah, tegang yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi (Rinse *et al.*, 2024).

Kejadian kecemasan selama kehamilan adalah 10-15% di negara maju. Penelitian tentang kecemasan pada masa antenatal menunjukkan prevalensi berkisar antara 6,6% dari penelitian Swedia hingga 54,0% dari penelitian Hong Kong. Demikian pula penelitian di India yang mengungkapkan 8% ibu hamil mengalami kecemasan berat, 22% mengalami kecemasan sedang dan 70% mengalami kecemasan ringan (Thomas *et al.*, 2023). Penelitian tentang kecemasan antenatal menunjukkan gangguan kecemasan yang paling umum, dengan prevalensi sekitar 8,5%–10,5%, diikuti oleh gangguan panik (1,4%–5,2%) dan gangguan obsesif-kompulsif (1,2%–5,2%) (Singh & Metgud, 2022).

Penelitian Rachma *et al* (2024) di Puskesmas Gading Surabaya, dari 100 sampel ibu hamil menunjukkan bahwa ibu hamil pada trimester I, II, dan III memiliki potensi yang sama untuk mengalami kecemasan, meskipun dengan tingkat keparahan yang bervariasi. Trimester I (56,7%) tidak mengalami gejala kecemasan, (33,3%) gejala ringan sedang, (10,0%) gejala parah. Trimester II (70,7%) tidak mengalami gejala kecemasan, (29,3%) gejala ringan sedang, sedangkan ibu hamil trimester III (41,4%) tidak mengalami kecemasan, (51,7%) gejala ringan sedang, (6,9%) gejala parah. Gejala kecemasan tidak hanya dialami pada trimester akhir, tetapi juga terjadi sejak awal kehamilan. Hal ini menegaskan bahwa perhatian terhadap kesehatan mental ibu hamil perlu diberikan sepanjang masa kehamilan, bukan hanya menjelang persalinan.

Kecemasan kehamilan tidak hanya berdampak pada kondisi emosional, tetapi juga dapat menyebabkan gangguan tidur, penurunan nafsu makan, sering merasa kaget, dan stres berkepanjangan (Marwah *et al.*, 2023), serta keluhan fisik seperti ketegangan otot dan peningkatan kadar hormon stress, yang mengganggu proses relaksasi, dan selanjutnya dapat meningkatkan rasa nyeri, kelelahan, serta peningkatan pernapasan dan sekresi kelenjar (Sembiring *et al.*, 2022). Jika tidak ditangani, kecemasan dapat berkontribusi pada komplikasi kehamilan seperti hipertensi, preeklamsia, diabetes gestasional (Wardani & Winarni, 2024) meningkatkan nyeri, memperpanjang durasi persalinan, dan menyebabkan ketegangan saat proses melahirkan (Alfiani & Realita, 2021), hingga kelahiran premature, BBLR, asfiksia, apgar skor rendah, lingk kepala kecil (Singh & Metgud, 2022). Selain itu juga, berdampak panjang pada anak yaitu rusaknya perilaku sosial dan angka fertilisasi saat dewasa (Avelina *et al.*, 2023).

Faktor-faktor sosiodemografis merupakan salah satu determinan penting yang dapat memengaruhi tingkat kecemasan pada ibu hamil. Faktor ini mencakup usia, paritas, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan penghasilan. Selain itu, kecemasan juga dapat dipengaruhi oleh kondisi fisik, sosial budaya, tingkat pengetahuan, pengalaman masa lalu, serta pikiran yang tidak rasional. Determinan lain yang turut berperan antara lain nyeri persalinan, riwayat pemeriksaan kehamilan (ANC), kurangnya informasi tentang proses persalinan, serta kurangnya dukungan sosial dari suami, keluarga, maupun lingkungan sekitar. Latar belakang psikososial, termasuk yang terpenting dukungan suami dan kondisi ekonomi ibu hamil juga memperkuat risiko munculnya kecemasan selama masa kehamilan (Rinata & Andayani, 2018)

Kecemasan pada ibu hamil dipengaruhi oleh berbagai faktor sosiodemografis, seperti usia, paritas, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, dan dukungan suami. Usia ibu hamil yang terlalu muda (<21 tahun) atau terlalu tua (>35 tahun) termasuk dalam kategori kehamilan berisiko tinggi, yang cenderung meningkatkan kecemasan, terutama menjelang proses

persalinan, karena ketakutan akan komplikasi dan kondisi fisik yang kurang optimal (Radhiah *et al.*, 2024). Usia ideal untuk kehamilan berada pada rentang 20–35 tahun karena pada usia ini kondisi psikologis dan fisik ibu umumnya lebih stabil dan mampu menghadapi kehamilan dengan lebih baik (Putri, 2023). Selain usia, paritas juga berpengaruh, di mana ibu dengan kehamilan pertama (primigravida) cenderung mengalami kecemasan yang lebih tinggi karena minimnya pengalaman dan pengetahuan tentang proses kehamilan serta persalinan (Putri *et al.*, 2024).

Tingkat pendidikan turut menentukan kemampuan ibu dalam memahami informasi terkait kehamilan dan kesehatan, sehingga ibu dengan pendidikan tinggi cenderung lebih siap secara emosional dan memiliki kecemasan yang lebih rendah (Rinata, 2018). Dalam hal pekerjaan, ibu hamil yang bekerja memiliki akses yang lebih luas terhadap informasi dan pengalaman dari lingkungan sosialnya, yang dapat membantu menenangkan pikiran dan menurunkan kecemasan. Sebaliknya, ibu yang tidak bekerja lebih berisiko mengalami kecemasan akibat keterbatasan informasi dan ketergantungan ekonomi (Aeni *et al.*, 2024).

Faktor ekonomi juga berperan penting, karena kehamilan membutuhkan biaya khusus, seperti pemeriksaan rutin (ANC), gizi yang memadai, serta persiapan persalinan dan kebutuhan bayi. Ibu dengan penghasilan atau dukungan ekonomi yang cukup akan merasa lebih aman dan tenang dalam menghadapi kehamilan (Kanine, 2019). Selain itu, dukungan suami merupakan faktor krusial dalam menjaga stabilitas emosi ibu hamil. Dukungan ini dapat berupa dukungan emosional, informasional, maupun instrumental yang memberikan rasa aman dan percaya diri, sehingga mampu menurunkan tingkat kecemasan selama kehamilan (Hilda *et al.*, 2022). Dengan demikian, kecemasan pada ibu hamil tidak hanya dipengaruhi oleh satu aspek, melainkan merupakan hasil interaksi dari berbagai faktor yang saling berkaitan.

Studi pendahuluan yang dilakukan pada Januari 2025 melalui penyebaran kuisioner terhadap 10 ibu hamil menunjukkan adanya tingkat kecemasan yang bervariasi dan dipengaruhi oleh berbagai faktor. Faktor internal yang ditemukan antara lain usia ibu, tingkat pendidikan, kesiapan mental, serta kekhawatiran terhadap proses persalinan dan kesehatan janin. Sementara itu, faktor eksternal yang turut berperan mencakup riwayat keguguran, kondisi kesehatan selama kehamilan, keadaan ekonomi keluarga, kurangnya dukungan sosial, pengalaman persalinan sebelumnya, serta akses terhadap layanan kesehatan. Temuan ini menunjukkan bahwa kecemasan pada ibu hamil merupakan kondisi multifaktorial yang perlu ditangani secara menyeluruh melalui pendekatan bio-psiko-sosial.

Berbagai studi telah mengungkap faktor-faktor pemicu kecemasan pada ibu hamil. Namun, sebagian besar riset tersebut cenderung bersifat umum, belum secara khusus menganalisis hubungan menyeluruh antara faktor-faktor sosiodemografi dalam satu kerangka. Ditambah lagi, data yang ada umumnya berasal dari perkotaan besar atau rumah sakit rujukan, sehingga informasi dari fasilitas kesehatan tingkat pertama seperti puskesmas masih minim. Keterbatasan ini menimbulkan kesenjangan pemahaman tentang bagaimana lingkungan local termasuk status sosial ekonomi, ketersediaan informasi, dan dukungan keluarga memengaruhi kecemasan ibu hamil. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk menganalisis faktor sosiodemografi dan dukungan suami di wilayah Gamping, Yogyakarta.

## **2. METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian menggunakan metode kuantitatif, dengan desain analitik korelasional dan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian berlangsung selama satu bulan mulai tanggal 28 April hingga 19 Mei 2025. Fokus penelitian ini adalah mengkaji faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan ibu hamil di Puskesmas Gamping I dan II, yang berlokasi di Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta. Variabel bebas terdiri dari usia, paritas,

pendidikan, pekerjaan, penghasilan, dan dukungan suami. Variabel terikat berupa kecemasan ibu hamil. Populasi sebanyak 201 ibu hamil. Pengambilan sampel dengan teknik *random sampling*, dengan proporsi 50 % dari masing-masing Puskesmas berjumlah 111 ibu hamil. Kriteria inklusi adalah ibu hamil yang bersedia menjadi responden dan menandatangani *informed consent*, ibu hamil yang datang membawa buku KIA, tinggal bersama suami. Instrumen penelitian ini menggunakan tiga jenis kuisioner, yaitu kuisioner pertama berupa informasi demografis responden meliputi usia, paritas, pendidikan, pekerjaan, penghasilan. Kuisioner kedua Perinatal Anxiety Scale (PASS) atau Skala Kecemasan Perinatal merupakan instrumen 31 item pertanyaan yang dikembangkan oleh Susanne Somerville, Shannon L Byrne, Kellie Dedman, Soledad Coe Calcagn. Publikasi asli berjudul *The Perinatal Anxiety Screening Scale: Development and Preliminary Validation* (Somerville et al., 2014). Versi Bahasa Indonesia dalam jurnal (Yuliani, 2024). Dan kuisioner ketiga dukungan suami merujuk (Sari, 2018). Uji analisis menggunakan uji chi-square. Penelitian ini telah mendapat persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian UNISA Yogya dengan No.4362/KEP-UNISA/IV/2025.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

#### Analisis Univariat

**Tabel 1. Karakteristik Responden**

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<b>Usia</b>		
Tidak berisiko (20-35 thn)	26	23.4%
Berisiko (<20->35 thn)	85	76.6%
Total	111	100%
<b>Paritas</b>		
Multigravida	26	23.4%
Primigravida	85	76.6%
Total	111	100%
<b>Tingkat Pendidikan</b>		
Tinggi (D3, S1, Profesi)	30	27%
Menengah (SMP, SMA, SMK)	78	70.3%
Dasar (SD)	3	2.7%
Total	111	100%
<b>Pekerjaan</b>		
Bekerja	41	36.9%
Tidak Bekerja	70	63.1%
Total	111	100%
<b>Penghasilan</b>		
>UMK (>2.466.514,00)	67	60.4%
<UMK (<2.466.514,00)	44	39.6%
Total	111	100%
<b>Dukungan Suami</b>		
<Mean (Kurang Mendukung)	50	45.0%
>Mean (Mendukung)	61	55.0%
Total	111	100%

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<b>Kecemasan</b>		
Asimptomatik	50	45%
Gejala ringan sedang	48	43.2%
Gejala parah	13	11.7%
Total	111	100%

(Data Primer 2025)

Berdasarkan pada tabel 1 diketahui dari 111 ibu hamil, berdasarkan usia diketahui sebanyak 85 (77%) berada pada usia berisiko (<20 atau >35 tahun), paritas, mayoritas responden adalah primigravida sebanyak 85 responden (76,6%), pendidikan menunjukkan sebagian besar tertinggi responden memiliki pendidikan menengah (SMP/SMA/SMK) sebanyak 78 responden (70,3%), dan terendah berada pada pendidikan dasar (SD) sebanyak 3 responden (2,7%), status pekerjaan, mayoritas ibu hamil tidak bekerja sebanyak 70 (63,1%), penghasilan, sebagian besar responden memiliki penghasilan di atas UMK (>Rp2.466.514,00) yaitu sebanyak 67 (60,4%), dukungan suami, mayoritas responden mendapat dukungan dari suami yaitu sebanyak 61 responden (55,0%), dan tingkat kecemasan tertinggi pada asimptomatik 50 (45%) dan terendah pada gejala parah 13 (11,7%) responden.

**Tabel 2 Distribusi Frekuensi Dukungan Suami Responden**

Bentuk	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<b>Dukungan Emosional</b>		
Mendukung	61	55.0%
Kurang Mendukung	50	45.0%
Total	111	100%
<b>Dukungan Penilaian</b>		
Mendukung	67	60.4%
Kurang Mendukung	44	39.6%
Total	111	100%
<b>Dukungan Instrumental</b>		
Mendukung	43	38.7%
Kurang Mendukung	68	61.3%
Total	111	100%
<b>Dukungan Informasi</b>		
Mendukung	58	52.3%
Kurang Mendukung	53	47.7%
Total	111	100%

(Data Primer 2025)

Berdasarkan tabel 2, diketahui bahwa dukungan suami emosional sebagian besar berada pada mendukung yaitu sebanyak 61 responden (55,5%), dukungan suami penilaian, mayoritas responden mendapat dukungan sebanyak 67 responden (60,4%), sedangkan yang kurang mendukung sebanyak 68 responden (61,3%). Dukungan informasi suami mendukung sebanyak 58 responden (52,3%).

## Analisi Bivariat

**Tabel 3. Hasil Uji *Chi-square* Karakteristik Responden**

Variabel	Tingkat Kecemasan						Total n	p value	
	Asimp- tomatik		Gejala ringan sedang		Gejala parah				
	n	%	n	%	N	%			
<b>Usia</b>									
Tidak berisiko (20-35 thn)	5	4.5%	18	16.2%	3	2.7%	26	23.4%	0,006
Berisiko (<20->35 thn)	45	40.5%	30	27.0%	10	9.0%	85	76.6%	
<b>Paritas</b>									
Multigravida	6	5.4%	15	13.5%	5	4.5%	26	23.4%	0,031
Primigravida	44	39.6%	33	29.7%	8	7.2%	85	76.6%	
<b>Tingkat Pendidikan</b>									
Tinggi (D3,S1,Profesi)	21	18.9%	7	6.3%	2	1.8%	30	27.0%	0,001
Menengah (SMP,SMA,SMK)	29	26.1%	40	36.0%	9	8.1%	78	70.3%	
Dasar (SD)	0	0.0%	1	0.9%	2	1.8%	3	2.7%	
<b>Pekerjaan</b>									
Bekerja	27	24.3%	13	11.7%	1	0.9%	41	36.9%	0,001
Tidak bekerja	23	20.7%	35	31.5%	12	10.8%	70	63.1%	
<b>Penghasilan</b>									
>UMK (>2.466.514,00)	40	36.0%	22	10.8%	5	4.5%	67	60.4%	0,001
<UMK (<2.466.514,00)	10	9.0%	26	23.4%	8	7.2%	44	39.6%	
<b>Dukungan Suami</b>									
>Mean (Mendukung)	34	30.6%	25	22.5%	2	1.8%	61	55.0%	0,003
<Mean Kurang mendukung)	16	14.4%	23	20.7%	11	9.9%	50	45.0%	

(Data Primer 2025)

Berdasarkan Tabel 3 diketahui, variabel usia dengan berisiko (<20->35tahun) angka tertinggi tingkat kecemasan berada pada asimtomatik sebesar 45 (40,5%). Hasil uji *chi square* ( $p=0,006$ ). Paritas dengan primigravida angka tertinggi tingkat kecemasan berada pada asimtomatik sebesar 44 (39,6%). Hasil uji *chi square* ( $p=0,031$ ). Tingkat pendidikan dengan menengah (SMP, SMA, SMK) angka tertinggi tingkat kecemasan berada pada asimtomatik sebesar 29 (26,1%), sementara terendah dengan pendidikan dasar angka tertinggi tingkat kecemasan berada pada gejala ringan sedang yaitu 1 (0,9%). Hasil uji *chi square* tingkat pendidikan ( $p=0,001$ ). Pekerjaan dengan ibu bekerja angka tertinggi tingkat kecemasan berada pada asimtomatik sebesar 27 (24,3%). Hasil uji *chi square* ( $p=0,001$ ). Penghasilan dengan >UMK (>2.466.514,00) angka tertinggi tingkat kecemasan berada pada asimtomatik sebesar 40 (36,0%). Hasil uji *chi square* ( $p=0,001$ ). Dukungan suami dengan mendukung angka tertinggi tingkat kecemasan berada pada asimtomatik sebesar 34 (30,6%). Hasil uji *chi square* ( $p=0,003$ ).

**Tabel 4. Hasil Uji *Chi-square* Dukungan Suami**

Bentuk	Tingkat Kecemasan								P value
	Asimptomatik		Gejala ringan sedang		Gejala parah		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>Dukungan Emosional</b>									
Mendukung	34	30.6%	24	21.6%	3	2.7%	61	55.0%	0.010
Kurang Mendukung	16	14.4%	24	21.6%	10	9.0%	50	45.0%	
<b>Dukungan Penilaian</b>									
Mendukung	39	35.1%	24	21.6%	4	3.6%	67	60.4%	0.001
Kurang Mendukung	11	9.9%	24	21.6%	9	8.1%	44	39.6%	
<b>Dukungan Instrumental</b>									
Mendukung	25	22.5%	16	14.4%	2	1.8%	43	38.7%	0.044
Kurang Mendukung	25	22.5%	32	28.8%	11	9.9%	68	61.3%	
<b>Dukungan Informasi</b>									
Mendukung	33	29.7%	22	19.8%	3	2.7%	58	52.3%	0.011
Kurang Mendukung	17	15.3%	26	23.4%	10	9.0%	53	47.7%	

(Data Primer 2025)

Berdasarkan tabel 4, dukungan emosional suami dengan mendukung angka tertinggi tingkat kecemasan berada pada asimtomatik sebesar 34 (30,6%). Hasil uji *chi square* ( $p=0,010$ ). Dukungan penilaian suami dengan mendukung angka tertinggi tingkat kecemasan berada pada asimtomatik sebesar 39 (35,1%). Hasil uji *chi square* ( $p=0,001$ ). Dukungan instrumental suami dengan kurang mendukung angka tertinggi tingkat kecemasan berada pada gejala ringan sedang sebesar 32 (28,8%). Hasil uji *chi square* ( $p=0,044$ ). Dukungan informasi suami dengan mendukung angka tertinggi tingkat kecemasan berada pada asimtomatik sebesar 33 (29,7%). Hasil uji *chi square* ( $p=0,011$ ).

## PEMBAHASAN

Berdasarkan data karakteristik responden, diketahui bahwa dari 111 responden, 85 ibu hamil (77%) berada pada kelompok usia berisiko (<20 atau >35 tahun) dengan angka tertinggi tingkat kecemasan berada pada asimtomatik sebesar 45 (40,5%). Hasil uji statistik *chi square* menunjukkan nilai  $p$  sebesar 0,006 (<0,05) yang berarti terdapat hubungan antara usia dengan kecemasan ibu hamil di Wilayah Gamping, Yogyakarta. Hal ini sejalan dengan penelitian (Yanti, 2024) menunjukkan bahwa dari 33 responden mayoritas 18 (32,7%) berada pada usia berisiko dan nilai  $p$  value = 0,006 < 0,05 artinya terdapat hubungan signifikan antara usia ibu hamil trimester III dengan tingkat kecemasan. Penelitian lain dari Suandari *et al.*, (2023) hasil penelitian didapatkan hasil Sebagian besar berada usia berisiko (<20->35 tahun) 18 responden  $p$  value 0,005 yang artinya ada hubungan antara usia dengan kecemasan. Usia merupakan salah satu faktor penting yang mendukung tingkat kematangan fisik dan psikologis seseorang terutama bagi ibu hamil (Siregar *et al.*, 2021).

Berdasarkan hasil dari beberapa penelitian, usia ideal untuk kehamilan adalah antara  $\geq 20$  hingga  $\leq 35$  tahun karena pada rentang usia ini ibu tergolong tidak berisiko, baik secara fisik maupun psikologis. Putri (2023) menyatakan bahwa pada usia tersebut, ibu hamil secara psikologis lebih siap menerima kehamilan, sehingga proses kelahiran cenderung berjalan lebih aman. Rosiana *et al.* (2022) menambahkan bahwa secara fisik, organ reproduksi sudah berfungsi optimal dengan adanya perubahan khusus pada apparatus uterus sebagai bentuk kesiapan tubuh menghadapi kehamilan. Selaras dengan itu, Durankus (2020) menyebutkan

bahwa kesiapan fisik turut meningkatkan kesiapan mental, memungkinkan ibu berpikir positif dan mengurangi kecemasan, sehingga risiko komplikasi dan kematian pun menjadi lebih rendah. Meski demikian, menurut Stuart & Sundeen (2020), ibu hamil dalam usia tidak berisiko tetap dapat mengalami ketegangan akibat tekanan kehidupan sehari-hari, yang dapat menyebabkan kelelahan, kewaspadaan berlebih, dan emosi yang labil, meskipun tingkat kecemasannya relatif lebih rendah dibanding usia berisiko.

Penelitian Vaira *et al.* (2023), Yanti (2024), serta Míguez & Vázquez (2021) secara konsisten menunjukkan bahwa usia <20 tahun bukanlah usia ideal untuk menjalani kehamilan karena belum tercapainya kematangan secara fisik, mental, sosial, dan emosional. Vaira *et al.* (2023) menyatakan bahwa ibu muda umumnya belum stabil secara emosional dan mental, sehingga mudah merasa labil, mengalami kecemasan tinggi, serta belum siap menghadapi proses persalinan, yang dapat meningkatkan risiko gangguan kesehatan selama kehamilan. Senada dengan itu, Yanti (2024) menjelaskan bahwa ketidakmatangan fisik, mental, dan sosial pada ibu berusia <20 tahun dapat memicu konflik batin dan ketidakstabilan emosi, yang menyebabkan mereka lebih rentan terhadap kecemasan. Sementara itu, penelitian dari Spanyol oleh Míguez & Vázquez (2021) menambahkan bahwa ibu muda lebih berisiko mengalami kecemasan selama kehamilan karena kurangnya kestabilan ekonomi dan emosional, serta kondisi finansial yang umumnya tidak mendukung, yang semakin memperburuk tekanan psikologis yang mereka alami.

Sementara Stuart & Sundeen (2020) berpendapat pada ibu hamil dengan umur >35 tahun, umur ini digolongkan pada kehamilan berisiko tinggi dimana keadaan fisik sudah tidak prima lagi atau dikatakan mengalami penurunan fungsi reproduksi. Kehamilan ibu pada usia berisiko dapat menjadi sumber kecemasan ibu. Ibu hamil pada usia berisiko dapat menyebabkan kelainan kongenital dan komplikasi selama kehamilan dan persalinan, terutama pada ibu yang primipara.

Berdasarkan data karakteristik responden yaitu ibu hamil dengan paritas, mayoritas responden adalah primigravida sebanyak 85 responden (76,6%) dengan angka tertinggi tingkat kecemasan berada pada asimtomatik sebesar 44 (39,6%). Hasil uji statistik *chi square* menunjukkan nilai *p* sebesar 0,031 (<0,05) yang berarti terdapat hubungan antara paritas dengan kecemasan ibu hamil di Wilayah Gamping, Yogyakarta. Artinya ibu hamil dengan paritas primigravida memiliki peluang lebih besar mengalami kecemasan pada ibu hamil. Sejalan dengan penelitian (Yanti, 2024) menunjukkan bahwa dari 33 responden terdapat 19 (34,5%) berada pada paritas primigravida. Nilai *p* = 0,018 < 0,05 artinya terdapat hubungan signifikan antara paritas ibu hamil trimester III dengan tingkat kecemasan.

Penelitian Astriyani (2024), Aeni *et al.* (2024), Yanti (2024), Koelewijn *et al.* (2017), serta Míguez & Vázquez (2021) menunjukkan bahwa ibu hamil primigravida cenderung lebih rentan mengalami kecemasan selama kehamilan dibandingkan dengan ibu multipara. Hal ini disebabkan oleh kurangnya pengalaman dan pengetahuan yang dimiliki tentang kehamilan dan persalinan, sehingga ibu primigravida sering kali kesulitan beradaptasi dengan perubahan fisik maupun emosional yang terjadi, dan merasa tidak nyaman selama masa kehamilan. Secara psikologis, kehamilan pertama sering memunculkan perasaan campur aduk antara kebahagiaan, harapan, dan kekhawatiran, yang dapat menimbulkan rasa takut dan gelisah, apalagi jika disertai dengan cerita negatif tentang persalinan dari lingkungan sekitar (Yanti, 2024). Ibu primigravida juga umumnya memiliki ketakutan terhadap nyeri, proses persalinan, serta kekhawatiran terhadap sikap tenaga medis (Koelewijn *et al.*, 2017). Míguez & Vázquez (2021) menambahkan bahwa kecemasan ini dapat diperburuk oleh stres yang berkaitan dengan tanggung jawab baru dalam merawat bayi, serta tekanan dari ekspektasi lingkungan sosial, yang menjadikan ibu primigravida lebih rentan mengalami gangguan psikologis selama kehamilan.

Penelitian Setiawan (2021) mengungkapkan ibu multigravida dan grandemultipara adalah ibu yang telah melahirkan lebih dari satu kali. Semakin sering seorang ibu melahirkan, tingkat kecemasannya cenderung menurun karena pengalaman dan pengetahuan yang dimilikinya membantu mengurangi tekanan yang dapat menyebabkan krisis dan kecemasan. Adapun perasaan cemas yang timbul dirasakan hanya berhubungan dengan pengalaman masa lalu yang pernah dialaminya selama kehamilan dan proses persalinan (Aeni *et al.*, 2024).

Mayoritas ibu primigravida 79 (71%) mengungkapkan kecemasan yang timbul dikarenakan pengalaman hamil yang pertama kali, ibu merasa tidak tahu cara menangani keluhan selama kehamilan, kekhawatiran tentang kesehatan dan perkembangan janin, terutama saat janin kurang aktif bergerak, takut menghadapi proses persalinan, termasuk ketakutan terhadap darah, jarum suntik, dan alat medis lainnya, serta khawatir terhadap petugas medis yang membantu persalinan. Selain itu, mereka juga merasa cemas karena akan menjadi orang tua untuk pertama kalinya, apakah dirinya mampu merawat bayinya.

Berdasarkan data karakteristik responden mayoritas ibu hamil tidak bekerja sebanyak 70 responden (63,1%) dengan angka tertinggi tingkat kecemasan berada pada asimtomatik sebesar 27 (24,3%). Hasil uji statistik chi square menunjukkan nilai  $p$  sebesar 0,001 ( $<0,05$ ) yang berarti terdapat hubungan antara pekerjaan dengan kecemasan ibu hamil di Wilayah Gamping, Yogyakarta. Hasil ini sejalan dengan penelitian Aeni *et al.*, (2024) yaitu terdapat hubungan antara pekerjaan dengan tingkat kecemasan ibu hamil ( $p$ -value 0,041). Penelitian dari Suyani (2020) hasil penelitian didapatkan hasil  $p$  value 0,01 yang artinya ada hubungan antara pekerjaan dengan kecemasan.

Hasil riset Aeni *et al.*, (2024) memperkuat temuan bahwa ibu hamil yang tidak bekerja cenderung mengalami kecemasan lebih tinggi karena tidak memiliki penghasilan sendiri. Hal ini sejalan dengan studi Halil & Puspitasari (2023) yang menunjukkan bahwa ibu yang mayoritas menghabiskan waktunya di rumah cenderung mengalami kecemasan lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang bekerja. Ibu yang aktif bekerja di luar rumah dapat memperoleh pengetahuan lebih luas, meningkatkan interaksi sosial, serta merasa lebih tenang, sehingga tingkat kecemasannya cenderung lebih rendah. Namun, hasil berbeda diungkapkan oleh Suyani (2020) yang menyatakan bahwa tingkat kecemasan antara ibu yang bekerja dan tidak bekerja tentu berbeda, di mana ibu yang tidak bekerja justru memiliki beban pikiran lebih ringan karena tidak merasakan tekanan dari beban kerja, sehingga kecemasan lebih sering dipicu oleh faktor lain. Sebaliknya, ibu yang bekerja dapat mengalami kecemasan sebagai akibat dari kombinasi antara beban pekerjaan dan tanggung jawab rumah tangga.

Ibu hamil yang bekerja cenderung lebih sering berinteraksi dengan orang lain di luar rumah, sehingga memperoleh lebih banyak informasi dan pengetahuan dari lingkungan sekitarnya mengenai kehamilan, yang pada akhirnya dapat membuatnya merasa lebih tenang. Aktivitas bekerja juga dapat menjadi pengalih perhatian yang efektif dari rasa cemas karena dapat menyibukkan pikiran dan waktu. Selain itu, ibu hamil yang bekerja memiliki penghasilan sendiri yang dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan selama kehamilan tanpa harus sepenuhnya bergantung pada suami (Aeni *et al.*, 2024). Hal ini sejalan dengan penelitian Setiawati (2022), yang menunjukkan bahwa individu yang aktif di luar rumah sangat dipengaruhi oleh pergaulan dan lingkungan sekitar, di mana informasi dan pengalaman yang beragam dapat memengaruhi persepsi ibu hamil dalam menghadapi serta mengelola kecemasan. Murdayah *et al.*, (2021) juga menambahkan bahwa pekerjaan merupakan salah satu faktor yang memengaruhi stresor seseorang, karena aktivitas di luar rumah membuka peluang untuk menerima berbagai pengaruh dari teman, informasi, dan pengalaman orang lain yang dapat membentuk cara pandang dalam menghadapi kecemasan.

Berdasarkan data karakteristik reponden yaitu mayoritas ibu hamil dengan pendidikan menengah berjumlah 78 (70%) dan terendah pendidikan dasar 3 (3%) dengan kategori menengah (SMP, SMA, SMK) angka tertinggi tingkat kecemasan berada pada asimptomatik sebesar 29 (26,1%). Hasil uji *chi square* menunjukkan nilai *p* sebesar 0,001 ( $<0,05$ ) yang berarti terdapat hubungan antara pendidikan dengan kecemasan ibu hamil di wilayah Gamping, Yogyakarta. Artinya ibu yang memiliki pendidikan menengah (SMP dan SMA) memiliki peluang akan terjadinya kecemasan pada ibu hamil, hal ini sejalan dengan penelitian Suyani (2020) diketahui bahwa besarnya *p value* 0,002 ( $<0,05$ ) sehingga dapat dinyatakan bahwa ada hubungan tingkat pendidikan dengan kecemasan ibu hamil trimester III di Puskesmas Umbulharjo I. Sejalan dengan itu, penelitian oleh Astuti (2020) menunjukkan nilai *p value* (0,002)  $< \alpha$  (0,05) dengan uji *chi square* yang berarti ada hubungan pendidikan dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil.

Pendidikan memiliki dampak signifikan terhadap kesehatan. Semakin tinggi jenjang pendidikan yang dimiliki seseorang, semakin luas pengetahuannya dan meningkat pula motivasinya. Hal ini membuatnya lebih siap dalam menghadapi selama masa kehamilan (Ulfah *et al.*, 2022). Penelitian Avelina *et al.*, (2023) menunjukkan bahwa tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang memengaruhi tingkat kecemasan pada ibu hamil. Ibu dengan pendidikan rendah cenderung mengalami kesulitan dalam menerima dan memahami informasi yang berkaitan dengan kehamilan, sehingga lebih rentan merasa cemas. Pendidikan juga memengaruhi cara seseorang merespons suatu masalah, individu dengan tingkat pendidikan tinggi umumnya memberikan respons yang lebih rasional karena memiliki pemahaman yang lebih baik.

Sebaliknya, rendahnya pendidikan dapat membuat seseorang mudah cemas akibat keterbatasan informasi yang dimiliki. Penelitian yang sama juga dilakukan oleh (Hanifah & Utami, 2019) menunjukkan bahwa rendahnya tingkat pendidikan pada ibu hamil membuat seseorang lebih rentan mengalami kecemasan. Ketidaktahuan terhadap suatu hal sering dianggap sebagai sumber tekanan yang dapat memicu krisis dan menimbulkan rasa cemas. Individu dengan pengetahuan yang terbatas cenderung mengalami kecemasan karena kurangnya informasi yang mereka miliki. (Aeni *et al.*, 2024) pendidikan yang rendah akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai baru yang diperkenalkan.

Penelitian Halil & Puspitasari (2023), Aeni *et al.* (2024), dan Videbeck (2020) menunjukkan bahwa tingkat pendidikan memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil. Ibu hamil dengan pendidikan yang lebih tinggi umumnya memiliki kemampuan berpikir logis dan kritis yang lebih baik, sehingga lebih mudah memahami informasi terkait kehamilan, persalinan, serta perawatan diri dan janin. Pengetahuan yang memadai ini membantu ibu mengenali risiko dan cara penanganannya, sehingga kecemasan dapat diminimalkan. Selain itu, pendidikan tinggi juga mendorong perkembangan mekanisme koping yang positif, seperti kemampuan mengelola stres, mencari solusi secara rasional, dan terbuka terhadap dukungan tenaga kesehatan maupun lingkungan sekitar. Sebaliknya, ibu hamil dengan pendidikan rendah lebih rentan mengalami kecemasan karena keterbatasan akses informasi dan pemahaman yang kurang menurut Videbeck (2020), semakin tinggi pendidikan seorang ibu, semakin mudah baginya menerima informasi dan beradaptasi dengan perubahan selama kehamilan.

Berdasarkan data karakteristik responden, sebagian besar memiliki penghasilan di atas UMK ( $>Rp2.466.514,00$ ) yaitu sebanyak 67 responden (60,4%) dengan angka tertinggi tingkat kecemasan berada pada asimptomatik sebesar 40 (36,0%). Hasil uji statistik *chi square* menunjukkan nilai *p* sebesar 0,001 ( $<0,05$ ) yang berarti terdapat hubungan antara Pendidikan dengan kecemasan ibu hamil di Wilayah Gamping, Yogyakarta. Artinya ibu hamil dengan

penghasilan <UMK memiliki peluang lebih mengalami kecemasan pada ibu hamil. Sejalan dengan penelitian Hanavi *et al.*, (2024) hasil analisis uji Kendall Tay didapatkan hasil  $p\text{-value}=0.022 (<0.05)$  sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan signifikan antara tingkat pendapatan dengan kecemasan ibu hamil.

Penelitian yang dilakukan oleh Sharapova & Ratcliff (2018), Míguez & Vázquez (2021), serta Aeni *et al.* (2022) menunjukkan bahwa penghasilan atau pendapatan yang rendah memiliki hubungan signifikan dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil. Sharapova & Ratcliff (2018) menyebutkan bahwa pendapatan rendah merupakan salah satu faktor utama penyebab kecemasan prenatal, sementara Míguez & Vázquez (2021) menegaskan bahwa kondisi ekonomi yang terbatas sering kali memicu kecemasan karena ibu hamil merasa takut tidak mampu memenuhi kebutuhan dasar serta merawat anak-anak dengan baik. Kekhawatiran ini secara langsung memengaruhi kesehatan mental ibu selama kehamilan. Selaras dengan itu, Aeni *et al.* (2022) menambahkan bahwa penghasilan yang rendah dapat berdampak negatif terhadap pemenuhan kebutuhan penting keluarga, seperti asupan gizi selama kehamilan, pendidikan, persiapan biaya persalinan, dan kebutuhan lainnya, yang semakin memperkuat tekanan psikologis pada ibu hamil.

Penghasilan yang cukup dapat mengurangi kecemasan akan peningkatan kebutuhan selama hamil dan setelah melahirkan seperti biaya ANC, makanan yang bergizi untuk ibu dan janin, pakaian hamil, biaya persalinan dan kebutuhan bayi setelah lahir. Pendapatan keluarga yang cukup juga memberikan peluang besar bagi ibu hamil untuk mendapatkan akses pelayanan kesehatan yang lebih baik sehingga meningkatkan kesiapan mereka dalam menghadapi persalinan (Tarafa *et al.*, 2022). Kekhawatiran dan kecemasan pada ibu hamil apabila tidak ditangani dengan serius akan membawa dampak dan pengaruh terhadap fisik dan psikis, baik pada ibu maupun janin. Pendapatan keluarga yang cukup memadai membuat ibu hamil siap menghadapi kehamilan karena kehamilan membutuhkan anggaran khusus seperti biaya ANC, makanan bergizi untuk ibu dan janin, pakaian hamil, biaya persalinan dan kebutuhan bayi setelah lahir (Kanine, 2019).

Berdasarkan data karakteristik reponden yaitu mayoritas ibu hamil mendapat dukungan dari suami yaitu sebanyak 61 responden (55,0%). dari 111 responden dengan angka tertinggi tingkat kecemasan berada pada asimtomatik sebesar 34 (30,6%). Hasil uji statistik *chi square* menunjukkan nilai  $p$  sebesar 0,001 ( $<0,05$ ) yang berarti terdapat hubungan antara dukungan suami dengan kecemasan ibu hamil di Wilayah Gamping, Yogyakarta. Artinya ibu yang kurang dukungan suami memiliki peluang akan terjadinya kecemasan pada ibu hamil. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Sari (2019) di Puskesmas Mlati II Sleman, dengan hasil mayoritas menunjukkan tidak adanya dukungan suami sebanyak 18 responden (51,4%) dengan paling banyak ibu hamil tidak mengalami kecemasan sebanyak 16 responden (45,7%).

Dukungan suami dan keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam menurunkan tingkat kecemasan pada ibu hamil dan meningkatkan kesejahteraan psikologisnya. Chindy & Sulistyoningtyas (2024) menunjukkan bahwa dukungan suami, baik dalam bentuk emosional, finansial, maupun informasi, secara signifikan berkontribusi dalam mengurangi kecemasan dan memberikan kenyamanan psikologis. Sari (2019) menambahkan bahwa dukungan tersebut meningkatkan perasaan memiliki, rasa percaya diri, serta kemampuan ibu untuk menyesuaikan diri, sekaligus mencegah gangguan psikologis dan mengurangi stres. Peran aktif suami juga mendorong ibu untuk lebih peduli terhadap kesehatan diri dan janinnya (Asiah *et al.*, 2022). Selain itu, menurut Siswanto *et al.* (2021), dukungan keluarga secara umum sangat dibutuhkan ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan, karena dapat mengurangi stres dan membuat proses persalinan lebih lancar serta minim komplikasi. Ibu yang merasa didukung oleh keluarga cenderung tidak mudah cemas, mampu mengelola reaksi terhadap tekanan, dan merasa lebih

nyaman untuk berbagi perasaan, sehingga beban emosional selama kehamilan dapat diminimalkan.

Berdasarkan tabel 2 hasil penelitian mengenai dukungan emosional suami didapatkan 61 ibu hamil (55.0%) mendapat dukungan suami dalam bentuk emosional, sedangkan 50 ibu hamil (45.0%) kurang mendapat dukungan suami dalam bentuk emosional. Hasil uji *chi square* menunjukkan nilai  $p$  sebesar 0,010 ( $<0,05$ ) yang berarti terdapat hubungan antara dukungan emosional suami dengan kecemasan ibu hamil di Wilayah Gamping, Yogyakarta. Hal ini sejalan dengan penelitian Klevina & Mathar (2022) setiap suami berusaha memberikan kenyamanan dan keamanan bagi istri dan calon buah hati dengan tujuan agar emosional stabil dimasa kehamilan sehingga ibu dapat menjaga kesehatan fisik dan mental. Penelitian yang sama diungkap Murdayah *et al.*, (2021) Hubungan emosional dengan suami yang konsisten dan dukungan suami yang positif mampu menurunkan kecemasan.

Berdasarkan tabel 2 hasil penelitian mengenai dukungan penilaian suami didapatkan 67 ibu hamil (60.4%) mendapat dukungan suami dalam bentuk penilaian, sedangkan 44 ibu hamil (39.6%) kurang mendapat dukungan suami dalam bentuk penilaian. Hasil uji *chi square* menunjukkan nilai  $p$  sebesar 0,001 ( $<0,05$ ) yang berarti terdapat hubungan antara dukungan penilaian suami dengan kecemasan ibu hamil di Wilayah Gamping, Yogyakarta. Sejalan dengan pendapat Rinata & Andayani (2018) pujian atas pencapaian yang telah diraih juga mendorong para ibu hamil untuk memberikan usaha yang lebih maksimal dalam menghadapi setiap tahapan kehamilan. Budiarti *et al.*, (2018) dalam jurnal mengungkapkan ibu hamil yang dijaga, diperhatikan, dilindungi dan dikasihi oleh suaminya selama hamil akan mempunyai emosional yang stabil, kemungkinan terjadinya komplikasi persalinan berkurang, dan lebih mudah beradaptasi.

Berdasarkan tabel 2 hasil penelitian mengenai dukungan suami dalam bentuk instrumental didapatkan 43 ibu hamil (38.7%) mendapat dukungan suami dalam bentuk instrumental, sedangkan 68 ibu hamil (61.3%) kurang mendapat dukungan suami dalam bentuk instrumental. Hasil uji *chi square* menunjukkan nilai  $p$  sebesar 0,044 ( $<0,05$ ) yang berarti terdapat hubungan antara dukungan instrumental suami dengan kecemasan ibu hamil di Wilayah Gamping, Yogyakarta. Hal ini sejalan dengan penelitian Habibi *et al.*, (2022) menunjukkan bahwa dari 54 responden mayoritas 33 (89,2%) berada pada dukungan suami instrumental kurang mendukung dan nilai  $p$  value = 0.001  $< 0,05$  artinya terdapat hubungan signifikan antara dukungan instrumental suami terhadap kecemasan.

Dukungan instrumental yang dapat diberikan oleh suami kepada istri yang hamil adalah membantu memenuhi kebutuhan ibu hamil, baik dalam bentuk materi seperti barang dan jasa, membantu pekerjaan rumah, serta menyediakan dana (Putri & Kurniati, 2021). Dukungan instrumental adalah bentuk bantuan yang diberikan suami berupa tindakan nyata, seperti menyediakan dana khusus untuk pemeriksaan kehamilan, membantu memfasilitasi kebutuhan istri, serta memperhatikan segala kebutuhan bayi (Handayani, 2016). Dukungan ini mencakup segala bentuk bantuan praktis yang memudahkan istri dalam menjalani masa kehamilan dan persiapan menyambut kelahiran.

Dukungan instrumental yang diberikan suami, seperti perhatian dan kasih sayang, memiliki peran penting dalam menjaga kesejahteraan psikologis ibu hamil. Contohnya, menemani istri saat pemeriksaan kehamilan dan terus memberikan semangat dapat membuat ibu merasa lebih tenang dan bahagia. Kehadiran suami secara langsung memberikan rasa aman dan dukungan emosional yang kuat, sehingga ibu tidak merasa tertekan atau cemas selama menjalani proses kehamilan (Vaira *et al.*, 2023). Dukungan semacam ini juga membantu mengurangi beban mental yang sering dialami ibu hamil, meningkatkan rasa percaya diri, serta memudahkan adaptasi terhadap perubahan fisik dan emosional selama masa kehamilan.

Berdasarkan tabel 2 hasil penelitian mengenai dukungan informasi suami didapatkan 58 ibu hamil (52.3%) mendapat dukungan suami dalam bentuk informasi, sedangkan 53 ibu hamil (47.7%) kurang mendapat dukungan suami dalam bentuk informasi. Hasil uji *chi square* menunjukkan nilai *p* sebesar 0,011 ( $<0,05$ ) yang berarti terdapat hubungan antara dukungan informasi suami dengan kecemasan ibu hamil di Wilayah Gamping, Yogyakarta Sejalan dengan (Murdayah *et al.*, 2021) dalam jurnal berpendapat bahwa informasi yang diberikan seorang suami akan menambah informasi yang bersifat informal. Dukungan informasional membantu dalam pemahaman dan penanganan situasi yang mungkin dihadapi selama kehamilan (Chindy & Sulistyoningtyas, 2024).

Dukungan informasi melibatkan pemberian informasi, saran, atau umpan balik yang bertujuan membantu individu mengenali dan mengatasi masalah dengan lebih mudah (Azizah, 2016). Dukungan ini mencakup pemberian nasihat, pengetahuan, serta petunjuk, seperti turut menemani saat konsultasi kehamilan dan mengingatkan istri untuk rutin mengonsumsi obat (Habibi *et al.*, 2022). Penelitian Christina *et al.*, (2020) menambahkan bahwa bentuk dukungan dan motivasi dari suami juga sangat beragam, seperti mengantar istri ke layanan kesehatan, bertanya tentang hasil pemeriksaan, ikut masuk ke ruang periksa, memberi informasi tentang pentingnya kunjungan Antenatal Care (ANC), berkomunikasi secara aktif, bersikap humoris, memenuhi kebutuhan ibu hamil, menyiapkan biaya persalinan, mengatasi ketidaknyamanan saat hamil atau bersalin, membantu pekerjaan rumah, merawat ibu dan bayi, mendengarkan keluhan, mengajak traveling atau berolahraga untuk mengurangi kecemasan, menerima perubahan tubuh istri, serta mengingatkan untuk minum vitamin atau tablet zat besi.

#### 4. KESIMPULAN

Hasil penelitian bahwa terdapat hubungan signifikan oleh berbagai faktor sosiodemografis, meliputi usia, paritas, tingkat pendidikan, status pekerjaan, penghasilan ( $p < 0,05$ ) dan paritas primigravida memiliki proporsi tertinggi pada tingkat kecemasan asimtomatik ( $p=0,031$ ). Dukungan suami menunjukkan terdapat hubungan signifikan oleh berbagai bentuk, terdiri dalam bentuk emosional, penilaian, instrumental, dan informasi ( $p < 0,05$ ), di mana bentuk dukungan penilaian yang kurang mendukung memiliki proporsi tertinggi pada tingkat kecemasan gejala ringan–sedang ( $p = 0,044$ ). Temuan ini menekankan perlunya pendekatan antenatal yang komprehensif dengan mempertimbangkan aspek sosial dan psikologis guna menurunkan risiko kecemasan selama kehamilan.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Aeni, N., Anita, N., Akbar, F., & Rahman, I. (2024). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Pada Ibu Hamil dan Dampaknya terhadap Kesehatan Ibu Dan Bayi: A Literature Review. *Jurnal Kesehatan Marendeng*, 8(2), 77-89
- Asni. (2023). Hubungan Pendidikan dan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester III Menjelang Proses Persalinan. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 9(7), 521–530
- Astuti, D. Y. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Ibu Hamil Menjelang Persalinan Di Rs Ali Sibroh Malisi Jakarta Selatan (Doctoral dissertation, Universitas Nasional)
- Avelina, Y., Syrilla, T. D. C., & Timu, K. A. S. (2023). Hubungan Pendidikan dan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester III Menjelang Proses Persalinan. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 9(7), 521–530. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7826929>

- Durankuş, F., & Aksu, E. (2022). Effects of the COVID-19 pandemic on anxiety and depressive symptoms in pregnant women: a preliminary study. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 35(2), 205-211.
- Chindy, C. O. H., & Sulistyoningtyas, S. (2024). Hubungan Dukungan Suami dengan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Tempel II Sleman Yogyakarta. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 3(1), 14–21. <https://doi.org/10.57151/jsika.v3i1.350>
- Fitri Yanti, F. (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), 2024.
- Habibi, Z., Iskandar, I., & Desreza, N. (2022). Hubungan Dukungan Suami dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh. *Journal Of Healthcare Technology And Medicine*, 8(2), 1087-1105.
- Halil, A., & Puspitasari, E. (2023). Faktor yang Menyebabkan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III dalam Menghadapi Persalinan di Puskesmas Depok 2. *Jurnal Kesehatan*, 12(1), 78–83. <https://doi.org/10.46815/jk.v12i1.126>
- Hatmawan. (2020). Penerapan Intervensi Terapi Hipnotik Lima Jari Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Penfui Kota Kupang (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Kupang)
- Horhoruwet *et al.* (2024). The Relationship between Parity and Anxiety Levels of Pregnant Women in the Third Trimester. *Jurnal Kebidanan*, 13(1), 23-28. <http://jks.fikes.unsoed.ac.id/index.php/jks/arti>
- Klevina, M. D., & Mathar, I. (2022). Dukungan Emosional Suami dengan Ketepatan Jadwal Kunjungan Antenatal Care (ANC) pada Ibu Hamil Trimester III Selama Pandemi COVID-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Pilangkenceng Kabupaten Madiun. *Jurnal Ilmu Kebidanan dan Kesehatan (Journal of Midwifery Science and Health)*, 13(2), 21-24.
- Marwah, D. S., Zata, K. N., Naufal, M., Fadhillah, M. I., & Fithri, N. K. (2023). Literature Review: Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Stres Ibu Hamil Dan Implikasinya Pada Kesehatan Janin. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, 10(8), 2578– 2587. <https://doi.org/10.33024/jikk.v10i8.10281>
- Míguez, M. C., & Vázquez, M. B. (2021). Risk factors for antenatal depression: A review. *World Journal of Psychiatry*, 3206(7). 10.5498/wjp.v11.i7.325
- Murdayah, Lilis, D. N., & Lovita, E. (2021). Factors Associated With Anxiety In Maternity Mothers. *Jambura Journal of Health Sciences and Research*, 3(1), 115–125. <https://doi.org/10.35971/jjhsr.v3i1.8467>
- Ni'mah. (2019) “Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Antenatal Care Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Menghadapi Persalinan,” *Indonesian Nursing Journal of Education and Clinic*, 3(3), hal. 60–65.
- Putri, S. D. Y., & Putri, H. W. (2023). Usia Ibu Dengan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Di Masa Pandemi Covid-19 Tahun 2022. *Jurnal Anestesi*, 1(2), 130-138
- Putri, S. D. Y., & Kurniati, N. (2021). *Husband's Support for Pregnant Women Facing Childbirth at Kalasan Public Health Center, Sleman, Indonesia*. 34(Ahms 2020), 208–211. <https://doi.org/10.2991/ahsr.k.210127.046>
- Rachma, G. N., Irwanto, I., & Izzati, D. (2024). *Differences in the Level of Anxiety of Pregnant Women in the I, II, and III Trimester*. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, 8(2), 156–170. <https://doi.org/10.20473/imhsj.v8i2>

- Rinata, E., & Andayani, G. A. (2018). Karakteristik ibu (usia, paritas, pendidikan) dan dukungan keluarga dengan kecemasan ibu hamil trimester III. *Medisains*, 16(1), 14. <https://doi.org/10.30595/medisains.v16i1.2063>
- Rinse Waty Haloho, Nopalina Suyanti Damanik, Parningotan Simanjuntak, & Anna Waris Nainggolan. (2024). Pengaruh Kelas Ibu Hamil Terhadap Kecemasan Pada Ibu Primigravida Di Desa Parmonangan Kabupaten Samosir. *NAJ : Nursing Applied Journal*, 2(1), 148–156. <https://doi.org/10.57213/naj.v2i1.213>
- Rizky Vaira, Merlin Karinda, & Rabia Wahdah. (2023). Factors Causing Anxiety of Pregnant Women in Delivery. *International Journal of Public Health Excellence (IJPHE)*, 2(2), 556–564. <https://doi.org/10.55299/ijphe.v2i2.313>
- Rosiana Ulfah, H., Al Hasbi, H., & Kurniawati, E. (2022). The Relationship of Pregnant Mother'S Anxiety With Parity During the Covid-19 Pandemic. *Proceeding of International Conference on Science, Health, And Technology*, 407–414. <https://doi.org/10.47701/icohetech.v3i1.2242>
- Sari, W. N. I. (2018). Hubungan dukungan suami dengan tingkat kecemasan menghadapi persalinan pada ibu hamil primigravida trimester III di Puskesmas Mlati II Sleman (Doctoral dissertation, Universitas' Aisyiyah Yogyakarta)
- Sembiring, D. A., & Dewi, R. R. K. (2023). Pengaruh Tingkat Kecemasan dan Performa Atlet Cabang Olahraga Bola Tangan (handball) Universitas Singaperbangsa Karawang. *Jurnal Keolahragaan*, 9(2), 119-128.
- Setiawan, S. A., & Nurfaiza, L. (2021). Hubungan Paritas Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Menghadapi Persalinan Normal. *Oksitosin: Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 8(2), 128-135
- Sharapova, A., & Ratcliff, B. G. (2018). Psychosocial and sociocultural factors influencing antenatal anxiety and depression in non-precarious migrant women. *Frontiers in Psychology*, 9(JUL), 1–10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01200>
- Singh, J., & Metgud, C. S. (2022). Prevalence of Anxiety Among Antenatal Women in An Urban Area of Belagavi. *National Journal of Community Medicine*, 13(7), 439–445. <https://doi.org/10.55489/njcm.13072022212>
- Siregar, N. Y., Kias, C. F., Nurfatimah, N., Noya, F., Longgupa, L. W., Entoh, C., & Ramadhan, K. (2021). Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III dalam Menghadapi Persalinan. *Jurnal Bidan Cerdas*, 3(1), 18–24. <https://doi.org/10.33860/jbc.v3i1.131>
- Siswanto, A., Susaldi, S., Carolina Batu, A., Khafifah Wulandari, F., Mistiana, I., Juliska, L., & Resnawati, R. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kecemasan Ibu Hamil menjelang Persalinan. *Open Access Jakarta Journal of Health Sciences*, 1(2), 49–56. <https://doi.org/10.53801/oajjhs.v1i3.22>
- Somerville, S., Dedman, K., Hagan, R., Oxnam, E., Wettinger, M., Byrne, S., Coe, S., Doherty, D., & Page, A. C. (2014). The Perinatal Anxiety Screening Scale: development and preliminary validation. *Archives of Women's Mental Health*, 17(5), 443–454. <https://doi.org/10.1007/s00737-014-0425-8>
- Sundeen & Stuart, G. W, 2016. Stuart, G. W., dan Sundeen Principle and Practice of Psychiatric Nursing. Singapore : Elsevier, Issue 1st edition).
- Suryaningsih, E. K., & Horhoruw, C. P. (2024). The Relationship between Parity and Anxiety Levels of Pregnant Women in the Third Trimester. *Jurnal Kebidanan*, 13(1), 23. <https://doi.org/10.26714/jk.13.1.2024.23-28>
- Videbeck, S.L. (2020). Buku Ajar Keperawatan Jiwa (Renata Komalasari & Alfrina Hani, Penerjemah). Jakarta: EGC
- Yuliani, D. R., Aini, F. N., Amalia, R., & Hapsari, W. (2024). The Perinatal Anxiety Screening Scale Versi Indonesia: Studi Instrumen Kecemasan Pada Kehamilan. *Jurnal Sains*

Kebidanan, 6(1), 17-25.

Zamriati, S. (2020). Pengaruh Terapi Murottal Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Umum Islam Klaten (Doctoral Dissertation, Universitas Muhammadiyah Klaten)

Zacharias Thomas, C., Jose Puthur, K., & Kiran, P. (2023). Screening for Anxiety Among Antenatal Women Attending a Taluk Hospital in Rural India. *National Journal of Community Medicine* | *Volume Community Med*, 6(63), 2–313. [www.njcmindia.org](http://www.njcmindia.org)