



Perbedaan Tingkat Kecemasan Terhadap Usia Ibu Hamil Di Puskesmas Bambanglipuro

Differences in Anxiety Levels Towards The Age of Pregnant Women at The Bambanglipuro Health Center

Nandini Dwi Wahyu Wijayanti¹, Erin Rizkiana²

¹Program Diploma III, Poltekkes Ummi Khasnaah, Yogyakarta, Indonesia

²Medico Insight Initiative, Yogyakarta, Indonesia

Article Info

Received Decembe 17, 2025

Revised January 13, 2025

Accepted January 13, 2025

Corresponding Author:

Nandini Dwi Wahyu Wijayanti
Diploma III Kebidanan
Poltekkes Ummi Khasanah
Jl Pemuda Gandekan Bantul
Yogyakarta Indonesia 55711

Email:

nandiniabidin@gmail.com

Abstract. *Pregnancy is a significant period that involves both physical and psychological changes in a woman. One common psychological issue is anxiety, which can negatively impact the health of both the mother and the fetus, increasing the risk of preterm birth and developmental disorders. A quantitative study with a cross-sectional approach was conducted, involving 45 pregnant women at Bambang Lipuro Public Health Center, selected through purposive sampling. Anxiety levels were measured using the Hamilton Rating Scale for Anxiety (HARS). The results showed that most respondents were aged 20-35 years (55.5%), and the majority experienced mild anxiety (42.2%). Bivariate analysis using the Chi-Square test indicated a significant relationship between maternal age and anxiety levels ($p=0.005$). Pregnant women under 20 years and over 35 years tended to experience higher anxiety levels compared to those aged 20-35 years, which is considered the optimal range. Other contributing factors included a history of pregnancy complications, education level, and social support. Maternal age significantly influences anxiety levels during pregnancy. Younger and older pregnant women tend to experience higher anxiety, highlighting the need for targeted psychological support. Providing education, counseling, and strong social support can help reduce anxiety and improve maternal well-being.*

Keywords: *Pregnancy, Anxiety, Maternal Age*

Abstrak. Kehamilan adalah periode penting yang melibatkan perubahan fisik dan psikologis pada wanita. Salah satu masalah psikologis yang sering muncul adalah kecemasan, yang dapat memengaruhi kesehatan ibu dan janin, termasuk meningkatkan risiko kelahiran prematur dan gangguan perkembangan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara usia ibu hamil dengan tingkat kecemasan yang dialami selama kehamilan. Studi ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain cross-sectional, melibatkan 45 ibu hamil di Puskesmas Bambang Lipuro yang dipilih melalui purposive sampling. Tingkat kecemasan diukur menggunakan Hamilton Rating Scale for Anxiety (HARS). Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berusia 20-35 tahun (55,5%) dan sebagian besar mengalami kecemasan ringan (42,2%). Analisis bivariat menggunakan uji Chi-Square menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara usia ibu hamil dengan tingkat kecemasan ($p=0,005$). Ibu hamil yang berusia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun cenderung mengalami tingkat kecemasan lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok usia 20-35 tahun, yang dianggap sebagai rentang usia optimal. Faktor lain yang berkontribusi meliputi riwayat komplikasi kehamilan, tingkat pendidikan, dan dukungan sosial. Usia ibu hamil berpengaruh signifikan terhadap tingkat kecemasan selama kehamilan. Ibu hamil yang lebih muda dan lebih tua cenderung mengalami kecemasan lebih tinggi, sehingga diperlukan dukungan psikologis yang tepat. Pemberian edukasi, konseling, dan dukungan sosial yang kuat dapat membantu mengurangi kecemasan dan meningkatkan kesejahteraan ibu hamil.

Kata Kunci: Kehamilan, Kecemasan, Usia Ibu

Cite this as:

Nandini Dwi. Wahyu Wijayanti,
Erin. Rizkiana, "Differences in
Anxiety Levels Towards the Age of
Pregnant Women", Agribiohealth,
vol.1, no.2, pp 53-59, 2025.

This is an open access article under the [CC BY-SA](#) license.



PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan fase krusial dalam kehidupan seorang perempuan yang membawa perubahan besar secara fisik dan psikologis. Masa ini bukan hanya ditandai oleh perubahan hormonal yang mendukung pertumbuhan janin, tetapi juga oleh peningkatan risiko gangguan mental, khususnya kecemasan. Kecemasan pada ibu hamil bukan sekadar reaksi emosional biasa, melainkan sebuah masalah serius yang dapat berdampak luas, baik bagi ibu maupun bayi yang dikandungnya.[1] Tanpa penanganan yang tepat, kecemasan yang tidak terkendali dapat meningkatkan risiko komplikasi kehamilan, gangguan pertumbuhan janin, hingga depresi pascapersalinan yang dapat mempengaruhi kesejahteraan ibu dan bayi dalam jangka panjang.[2,3]

Kecemasan atau anxiety adalah gangguan psikologis yang sering kali tidak terlihat, namun memiliki dampak yang signifikan. Dalam konteks kehamilan, kecemasan dapat dipicu oleh berbagai faktor seperti ketidakpastian mengenai kesehatan janin, ketakutan menghadapi persalinan, serta tekanan sosial dan ekonomi.[4] Data epidemiologis menunjukkan bahwa satu dari empat orang mengalami gangguan kecemasan dalam hidupnya, dengan perempuan lebih rentan dibandingkan laki-laki. Kondisi ini disebabkan oleh faktor biologis, hormonal, serta sosial yang membuat perempuan lebih sensitif terhadap stresor psikologis.[5,6] Kehamilan, yang seharusnya menjadi momen membahagiakan, justru sering kali menjadi pemicu utama stres yang berlebihan, mengancam kesehatan mental ibu, serta perkembangan janin yang dikandungnya.[5,7]

Gangguan kecemasan pada ibu hamil bukan hanya masalah individual, tetapi juga merupakan isu kesehatan masyarakat yang perlu mendapat perhatian serius. Statistik menunjukkan bahwa perempuan lebih banyak mengalami kecemasan dibandingkan laki-laki, dengan prevalensi sebesar 30,5% pada perempuan dan 19,2% pada laki-laki.[6] Lebih lanjut, kecemasan yang berlebihan selama kehamilan dapat menyebabkan tekanan fisiologis yang memicu peningkatan kadar hormon stres, seperti kortisol dan adrenalin, yang dapat berpengaruh terhadap keseimbangan metabolik ibu serta perkembangan organ vital janin.[1,8] Peningkatan kadar kortisol dalam jangka panjang berhubungan dengan peningkatan risiko hipertensi gestasional, preeklampsia, kelahiran prematur, serta gangguan perkembangan neurologis pada bayi, oleh karena itu intervensi dini dan dukungan psikososial yang memadai sangat diperlukan untuk menurunkan risiko ini.[9,10]

Salah satu faktor utama yang berkontribusi terhadap kecemasan ibu hamil adalah usia. Ibu yang hamil di bawah usia 20 tahun atau di atas 35 tahun memiliki risiko lebih tinggi mengalami kecemasan dibandingkan mereka yang hamil pada usia optimal 20-35 tahun. Ibu muda sering kali menghadapi keterbatasan pengetahuan dan pengalaman dalam mengelola kehamilan, sedangkan ibu yang lebih tua mungkin lebih rentan terhadap komplikasi medis yang memperburuk kondisi psikologis mereka. Selain faktor usia, kurangnya dukungan sosial dari pasangan dan keluarga juga dapat meningkatkan tingkat kecemasan.[5,11] Studi menunjukkan bahwa dukungan sosial yang rendah berhubungan langsung dengan peningkatan kadar hormon stres serta kecenderungan ibu mengalami gangguan kecemasan dan depresi selama kehamilan. Dengan demikian, faktor usia dan dukungan sosial menjadi prediktor penting dalam menentukan tingkat kecemasan ibu hamil.[4]

Dampak kecemasan selama kehamilan sangat mengkhawatirkan dan tidak boleh diabaikan. Ibu hamil yang mengalami kecemasan tinggi cenderung memiliki pola tidur yang buruk, perubahan nafsu makan yang drastis, serta gangguan emosi yang dapat menghambat aktivitas sehari-hari. Lebih jauh lagi, kecemasan yang tidak tertangani dapat memicu peningkatan hormon stres yang berpengaruh langsung terhadap perkembangan janin. Penelitian menunjukkan bahwa bayi yang lahir dari ibu dengan tingkat kecemasan tinggi memiliki risiko lebih besar mengalami berat badan lahir rendah, kelahiran prematur, serta gangguan perkembangan kognitif dan emosional. Selain itu, gangguan kecemasan pada ibu hamil juga dikaitkan dengan peningkatan risiko gangguan perilaku dan masalah psikologis pada anak di kemudian hari, yang menunjukkan bahwa dampak kecemasan ibu selama kehamilan dapat bersifat transgenerasional.[6,8]

Meningkatnya kesadaran akan pentingnya kesehatan mental selama kehamilan, penelitian mengenai hubungan antara kecemasan dan usia ibu hamil menjadi semakin mendesak. Berbagai studi telah menunjukkan bahwa usia ibu hamil berperan penting dalam menentukan tingkat kecemasan yang

dialami selama kehamilan. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk memahami lebih dalam mengenai perbedaan tingkat kecemasan pada ibu hamil berdasarkan usia mereka. Dengan pemahaman yang lebih baik mengenai faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kecemasan selama kehamilan, diharapkan dapat dikembangkan strategi yang lebih efektif dalam mendukung kesehatan mental ibu hamil serta memastikan kesejahteraan mereka dan bayi yang dikandungnya. Mengabaikan masalah ini bukanlah pilihan, karena dampaknya bisa dirasakan jauh melampaui masa kehamilan itu sendiri.

METODE

Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain survei analitik dan menggunakan pendekatan cross-sectional. Desain ini digunakan untuk menganalisis hubungan antara usia ibu hamil sebagai variabel independen dan tingkat kecemasan sebagai variabel dependen pada satu titik waktu tertentu.

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Bambang Lipuro, dengan total 70 orang. Penentuan sampel menggunakan teknik purposive sampling, dengan jumlah minimal 45 responden berdasarkan rumus Slovin dengan margin of error 10%. Kriteria Inklusi: Ibu hamil di Puskesmas Bambang Lipuro. Kriteria Eksklusi: Ibu hamil dalam kondisi sakit, ibu hamil dengan riwayat gangguan kesehatan mental atau penyakit kronik sebelum dan selama kehamilan.

Prosedur Penelitian

Responden diminta untuk mengisi kuesioner karakteristik yang mencakup data sosiodemografi dan riwayat kehamilan, seperti usia, pendidikan, pekerjaan, jumlah kehamilan, serta riwayat komplikasi selama atau sebelum kehamilan. Untuk menilai tingkat kecemasan, digunakan Hamilton Rating Scale for Anxiety (HARS), yang terdiri dari 14 item pertanyaan mengenai gejala kecemasan, termasuk gejala somatik, psikologis, dan emosional, dengan skor antara 0 hingga 4. Setelah pengisian selesai, peneliti memastikan seluruh kuesioner telah diisi dengan lengkap dan benar melalui verifikasi data, memeriksa kelengkapan jawaban, serta mengklarifikasi jika terdapat ketidaksesuaian. Kuesioner yang telah diverifikasi kemudian dikumpulkan untuk dianalisis lebih lanjut guna mendapatkan hasil yang valid dan reliabel. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan Komisi Etik Penelitian dengan No.2836/KEP-UNISA/V/2023

Instrumen

Instrumen utama dalam penelitian ini adalah kuesioner yang terdiri dari dua bagian. Bagian pertama mencakup data karakteristik responden, seperti nama/inisial, usia, paritas, pendidikan terakhir, pekerjaan, status ekonomi, frekuensi kunjungan ANC, serta riwayat komplikasi sebelum dan selama kehamilan. Bagian kedua menggunakan Hamilton Rating Scale for Anxiety (HARS) untuk menilai tingkat kecemasan ibu hamil. Skala ini terdiri dari 14 item dengan penilaian 0-4 per item, menghasilkan skor total antara 0-56. Kategori tingkat kecemasan diklasifikasikan sebagai tidak ada kecemasan (<14), kecemasan ringan (14-20), kecemasan sedang (21-27), kecemasan berat (28-41), dan kecemasan sangat berat (42-56).

Analisis Data

Analisis data terdiri dari analisis univariat untuk mendeskripsikan karakteristik responden melalui distribusi frekuensi, persentase, serta ukuran pemusatan dan penyebaran. Analisis bivariat menggunakan uji Chi-Square untuk menguji hubungan antara usia ibu hamil dan tingkat kecemasan dengan tingkat signifikansi $\alpha = 0,1$. Seluruh analisis dilakukan menggunakan SPSS guna memastikan keakuratan hasil statistik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan, pekerjaan, status ekonomi, jumlah periksa hamil, komplikasi selama hamil, komplikasi sebelum hamil, sebagai berikut:

Tabel 1 Distribusi karakteristik responden

1.Pendidikan	Jumlah	%
SD	0	0,0
SMP	8	17,8
SMA	33	73,3
Perguruan Tinggi	4	8,9
Total	45	100
2.Pekerjaan	Jumlah	%

IRT	32	71,1
Wirausaha	3	6,7
Wiraswasta	0	0,0
Karyawan	8	17,8
PNS	2	4,4
Total	45	100
3.Status Ekonomi	Jumlah	%
<1000.000	34	75,6%
1000.000-5000.000	9	20,0%
>5000.0000	2	4,4
Total	45	100
4.Jumlah Periksa Hamil	Jumlah	%
1-3 kali selama hamil	15	33,3
4-6 kali selama hamil	25	55,6
>6 kali selama hamil	5	11,1
Total	45	100
5.Komplikasi selama hamil	Jumlah	%
Tidak ada komplikasi	36	80,0
1-3 kali selama kehamilan	4	8,9
4-6 kali selama kehamilan	5	11,1
Total	45	100
6.Komplikasi kehamilan sebelumnya	Jumlah	%
Ada	10	22,2
Tidak ada	35	77,8
Total	45	100

Berdasarkan tabel 1. dapat diketahui bahwa sebagian besar tingkat Pendidikan responden di Puskesmas Bambanglipuro adalah tamat SMA sebanyak 33 orang (73,3%). Pendidikan dan kesehatan merupakan dua hal yang sangat berkaitan erat. Pendidikan merupakan sarana yang digunakan oleh seorang individu agar nantinya mendapat pemahaman terkait kesadaran Kesehatan. Kebanyakan orang menilai apabila seseorang mendapat proses pendidikan yang baik dan pengetahuan Kesehatan yang cukup maka ia juga akan mempunyai tingkat kesadaran kesehatan yang baik pula, diharapkan pada nantinya orang tersebut akan menerapkan pola hidup sehat dalam hidupnya dan bisa menularkannya ke orang-orang di sekitarnya.[9,12] Hasil penelitian yang didapat rata-rata responden sesuai pekerjaan didapatkan responden paling banyak sebagai ibu rumah tangga sebanyak 32 orang (71,1%) hasil penelitian ibu hamil dengan pekerjaan IRT lebih banyak mengalami kecemasan. Aktivitas yang berat membuat resiko keguguran kelahiran prematur lebih tinggi karena kurang asupan oksigen pada plasenta dan mungki terjadi kontraksi dini. Aktivitas atau latihan ringan yang dilakukan ibu hamil akan membantu mempertahankan kehamilan. Ibu hamil yang melakukan aktifitas ringan terbukti menurunkan resiko bayi prematur. Pengalaman dan informasi yang dimiliki seseorang akan menambah informasi yang bersifat informal, hal tersebut dapat diperoleh ketika seseorang melakukan interaksi pada saat seseorang bekerja maupun saat melakukan interaksi sosial.[3,13] Hasil rata-rata penghasilan responden paling banyak berpenghasilan Rp. <1000.0000 sebanyak 34 responden. Responden dengan jumlah periksa ibu hamil paling banyak 4-6 kali selama sebanyak 25 responden (55,6%). Responden yang mengalami komplikasi selama kehamilan paling banyak tidak ada komplikasi sebanyak 35 orang (80,0%). Berdasarkan hasil penelitian terdapat komplikasi mengalami hipertensi atau preeklamsi yang membuat ibu cemas dengan kehamilan yang sekarang, karena ibu takut dengan keadaan kehamilan yang sebelumnya. Ibu hamil yang mengalami preeklamsi dan hipertensi dapat menyebabkan berkembangnya eklampsia dan memiliki komplikasi yang fatal baik ibu maupun bagi janinnya. Salah satunya yaitu pertumbuhan janin terlambat atau janin tidak berkembang, hal ini disebabkan oleh suplai darah yang membawa oksigen terhambat dan tidak sampai ke plasenta bayi.[7,14]

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Usia Ibu Hamil

Usia	Frekuensi (n)	%
< 20 Tahun	3	6,7%
20-35 Tahun	25	55,5%
>35 Tahun	17	37,8%
Total	45	100%

Usia mempengaruhi kematangan kepribadian individu. Individu yang matang yaitu memiliki kematangan kepribadian sehingga sukar mengalami gangguan stress, sebab individu yang matang mempunyai daya adaptasi yang besar terhadap stressor yang timbul. Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan responden yang berusia <20 tahun sebanyak 3 orang (6,7%). Responden dengan usia 20-35 tahun sebanyak 25 orang (55,5%), responden yang berusia > 35 tahun sebanyak 17 (37,8%). Di rentang usi 20-35 tahun, kondisi ibu masih prima sehingga diharapkan kehamilan dapat berlangsung sehat dan proses persalinan lebih lancar. Di usia ini, kuantitas sel telur masih tinggi. Indung telur memproduksi sel telur yang berkualitas dan kondisi organ-organ reproduksi masih prima.[4,7] Sedangkan ibu hamil yang berusia > 35 tahun kehamilan di usia ini digolongkan pada kehamilan beresiko tinggi. kondisi hormonal tidak seoptimal usia sebelumnya. Karena itu, risiko keguguran, kematian janin dan komplikasi lainnya juga meningkat. Sedangkan usia ibu hamil <20 tahun lebih beresiko pada janin yaitu lahir prematur, berat badan lahir rendah. Hasil penelitian ini menunjukkan hampir seluruh (91,1%) ibu hamil trimester III memiliki usia tidak beresiko, dan sisanya (8,9%) memiliki usia beresiko. Usia yang optimal bagi seorang ibu dalam usia 20-35 tahun karena pada usia tersebut rahim matang dan mampu menerima kehamilan baik ditinjau dari segi psikologi dan fisik. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Putri Ayu hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara usia terhadap kecemasan ibu. Hal ini berarti usia ibu baik yang berada dalam kategori tidak beresiko (20-35 tahun) dan kategori beresiko < 20 tahun dan > 35 tahun) tidak memberikan pengaruh yang signifikan pada tingkat kecemasan.[13,14]

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Ibu Hamil

Tingkat Kecemasan	Frekuensi (n)	Presentase %
Tidak ada kecemasan	12	26,6%
Kecemasan Ringan	19	42,2%
Kecemasan Sedang	10	22,3%
Kecemasan Berat	4	8,9%
Total	45	100%

Berdasarkan pada penelitian ini didapatkan data kecemasan paling banyak dengan kecemasan ringan 19 orang (42,2%) dan sisanya tidak mengalami kecemasan 12 orang (26,6%), kecemasan sedang 10 orang (22,3%) dan kecemasan berat 4(8,9%). Rata- rata usia ibu hamil yang mengalami kecemasan didominasi usia 20-35 tahun dan untuk tingkat pendidikan rata-rata tamat SMA sebanyak 33 (73,3%), dan sesuai dengan hasil penelitian terdapat juga ibu hamil dengan riwayat sebelumnya terdapat sebanyak 10 responden (22,2%) yang memiliki komplikasi kehamilan sebelumnya dikarenakan adanya riwayat hipertensi, asma, keguguran dan preeklamsi, yang dapat mengakibatkan ibu hamil merasakan cemas dengan kehamilan yang saat ini. [15]

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Perbedaan Tingkat Kecemasan Terhadap Usia Ibu Hamil

Tabel Distribusi Persepsi Perbedaan Tingkat Kecemasan Terhadap Usia Ibu Nihil										
Usia	Tingkat Kecemasan								Total	P Value
	Tidak ada kecemasan		Kecemasan ringan		Kecemasan sedang		Kecemasan berat			
	N	%	N	%	N	%	N	%		
<20 tahun	0	0,0	1	2,3	2	4,4	0	0,0	6,7	0,005
20-35 tahun	10	22,2	13	28,9	2	4,4	0	0,0	55,5	
< 35 tahun	2	4,4	5	11,2	6	13,3	4	8,9	37,8	
JUMLAH	12	26,6	19	42,2	10	22,3	4	8,9	100	

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan bahwa usia responden sebagian besar usia 20-35 tahun mengalami tingkat kecemasan ringan 13 responden (28,9%), karena kelompok usia tersebut merupakan usia ideal/sesuai bagi para ibu hamil. Pada kisaran usia 20-35 tahun diharapkan ibu telah siap secara psikologi dalam menghadapi masa kehamilan hingga persalinan. Sebuah studi depresi dan kecemasan yang dilakukan WHO mengemukakan bahwa terdapat sekitar 8-10% dari total ibu hamil didunia mengalami kecemasan selama kehamilan. Bila ibu hamil mengalami kecemasan, kemungkinan bayi dilahirkan bisa premature, berat badan kurang, meningkatkan resiko ketidakseimbangan emosional ibu setelah melahirkan serta keterlambatan perkembangan motoric dan mental janin.[3,16]

Pada usia 20-35 tahun adalah usia yang dianggap aman bagi ibu berencana hamil baik untuk proses menjalani kehamilan hingga persalinan, pada usia <20 tahun dan usia > 35 tahun adalah dalam kategori resiko tinggi atau beresiko terhadap kelainan bawaan serta adanya penyulit selama masa kehamilan. Kekhawatiran dan kecemasan yang dirasakan pada ibu hamil apabila tidak ditangani dengan serius akan berdampak dan berpengaruh terhadap fisik dan psikis. Fisik dan psikis adalah dua hal yang saling berkaitan dan mempengaruhi. Jika kondisi fisiknya kurang baik, maka akan berdampak negative pada proses berfikir, suasana hati, dan tindakan yang bersangkutan dalam kehidupan sehari-hari. Kecemasan memicu terjadinya peningkatan stressor yang menyebabkan kadar kortisol meningkat dan meningkatkan disfungsi aksis hipotalamik, pituitary, adrenal (HPA).[1,8] Gejala kecemasan pada ibu hamil menunjukkan dampak buruk pada hubungan ibu dengan janin, kecemasan saat hamil menyebabkan beberapa wanita memiliki masalah yang berkepanjangan dalam mengembangkan perasaan cinta dengan bayi mereka dan adanya perasaan cinta dengan bayi mereka dan adanya perasaannya kurang kasih sayang, penolakan penelantaran dan dorongan untuk mencelakakan bayi mereka. Ibu hamil dengan paritas ibu kehamilan pertama kali yang dialami merupakan pengalaman pertama sehingga ibu akan cenderung merasa cemas dengan kehamilannya.[3,10,17]

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan SMA (73,3%), bekerja sebagai ibu rumah tangga (71,1%), serta memiliki status ekonomi rendah (<1.000.000) sebesar 75,6%. Sebagian besar ibu hamil memeriksakan kehamilan sebanyak 4-6 kali (55,6%) dan tidak mengalami komplikasi selama kehamilan (80,0%). Usia ibu hamil yang paling banyak adalah 20-35 tahun (55,5%), yang merupakan usia ideal untuk kehamilan yang sehat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kecemasan ibu hamil sebagian besar berada pada kategori ringan (42,2%), terutama pada usia 20-35 tahun. Namun, ibu hamil dengan riwayat komplikasi sebelumnya lebih berisiko mengalami kecemasan yang lebih tinggi. Diperlukan edukasi dan pendampingan psikologis bagi ibu hamil, terutama bagi mereka dengan riwayat komplikasi atau usia berisiko. Peningkatan akses terhadap layanan kesehatan mental dan pemeriksaan kehamilan rutin sangat disarankan. Dukungan keluarga dan lingkungan sosial juga berperan penting dalam mengurangi kecemasan selama kehamilan.

REFERENSI

- [1] Johnston J. Stress and anxiety. *Veterinary Nursing Journal* 2020;35:217-217. <https://doi.org/10.1080/17415349.2020.1850798>.
- [2] Fauziah SF. STUDI KASUS: KECEMASAN DALAM KEHAMILAN DAPAT MENGHAMBAT PROSES PERSALINAN. *Jurnal Kebidanan* 2021;1:1-10. <https://doi.org/10.32695/JBD.V1I1.246>.
- [3] Rahmawati PM, Susanto T. KECEMASAN IBU PRIMIGRAVIDA DALAM MENGHADAPI PERSALINAN. *Konferensi Nasional (Konas) Keperawatan Kesehatan Jiwa* 2020;4:65-72.
- [4] Alfiani R, realita F. Literature Review: Kecemasan Ibu Hamil TM III Dalam Menghadapi Persalinan. *Jurnal Sosial Dan Sains* 2021;1:1.481-1.486. <https://doi.org/10.59188/JURNALSOSAINS.V1I11.260>.
- [5] Hastanti H (Heni), Budiono B (Budiono), Febriyana N (Nining). Primigravida Memiliki Kecemasan yang Lebih Saat Kehamilan. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal* 2019;3:167-78. <https://doi.org/10.20473/IMHSJ.V3I2.2019.167-178>.
- [6] Rollè L, Giordano M, Santoniccolo F, Trombetta T. Prenatal Attachment and Perinatal Depression: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2020, Vol 17, Page 2644 2020;17:2644. <https://doi.org/10.3390/IJERPH17082644>.
- [7] Isnaini I, Nur E, Khoiruddin H&, Program B, Magister S, Profesi P, et al. Identifikasi Faktor Risiko, Dampak dan Intervensi Kecemasan Menghadapi Persalinan pada Ibu Hamil Trimester Ketiga. *Analitika: Jurnal Magister Psikologi UMA* 2020;12:112-22. <https://doi.org/10.31289/ANALITIKA.V12I2.3382>.
- [8] Szuhanly KL, Simon NM. Anxiety Disorders: A Review. *JAMA* 2022;328:2431-45. <https://doi.org/10.1001/JAMA.2022.22744>.
- [9] Leiferman JA, Farewell C V., Jewell J, Lacy R, Walls J, Harnke B, et al. Anxiety among fathers during the prenatal and postpartum period: a meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology* 2021;42:152-61. <https://doi.org/10.1080/0167482X.2021.1885025>.

- [10] De Asis-Cruz J, Krishnamurthy D, Zhao L, Kapse K, Vezina G, Andescavage N, et al. Association of Prenatal Maternal Anxiety With Fetal Regional Brain Connectivity. *JAMA Netw Open* 2020;3:e2022349–e2022349. <https://doi.org/10.1001/JAMANETWORKOPEN.2020.22349>.
- [11] Isnaini I, Nur E, Khoiruddin H&, Program B, Magister S, Profesi P, et al. Identifikasi Faktor Risiko, Dampak dan Intervensi Kecemasan Menghadapi Persalinan pada Ibu Hamil Trimester Ketiga. *Analitika: Jurnal Magister Psikologi UMA* 2020;12:112–22. <https://doi.org/10.31289/ANALITIKA.V12I2.3382>.
- [12] Pengetahuan Ibu H, Kecemasan Ibu Dan T, Rismawati R, Putri R, Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju S. HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU, TINGKAT KECEMASAN IBU DAN DUKUNGAN SUAMI TERHADAP PENGELUARAN ASI PADA IBU NIFAS DI PMB WILAYAH MAMPANG PRAPATAN TAHUN 2021. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah* 2022;1:949–57. <https://doi.org/10.55681/SENTRI.V1I4.311>.
- [13] Siswanto A, Susaldi S, Batu AC, Wulandari FK, Mistiana I, Juliska L, et al. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kecemasan Ibu Hamil menjelang Persalinan. *Open Access Jakarta Journal of Health Sciences* 2021;1:49–56. <https://doi.org/10.53801/OAJJHS.V1I3.22>.
- [14] Astriana W, Arian Tesa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Al-Ma F, Baturaja arif, Hatta No JM, Timur B, Komering Ulu O, et al. Dukungan Keluarga dan Usia Ibu Hamil dengan Kecemasan dalam Menghadapi Persalinan. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal* 2024;14:1209–14. <https://doi.org/10.32583/PSKM.V14I4.2110>.
- [15] Veftisia V, Afriyani LD. Tingkat Kecemasan, Stress Dan Depresi Pada Ibu Hamil Trimester II Dan III di PMB Ibu Alam Kota Salatiga. *Indonesian Journal of Midwifery (IJM)* 2021;4:62–7. <https://doi.org/10.35473/IJM.V4I1.893>.
- [16] Novelia S, Program Studi Kebidanan U, Ilmu Kesehatan F, Nasional Jakarta U. Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil dan Dukungan Suami dengan Kecemasan Ibu Hamil dalam menghadapi Persalinan. *Journal for Quality in Women's Health* 2022;5:90–8. <https://doi.org/10.30994/JQWH.V5I1.140>.
- [17] Sánchez-Polán M, Silva-Jose C, Franco E, Nagpal TS, Gil-Ares J, Lili Q, et al. Prenatal Anxiety and Exercise. *Systematic Review and Meta-Analysis. Journal of Clinical Medicine* 2021, Vol 10, Page 5501 2021;10:5501. <https://doi.org/10.3390/JCM10235501>.