

ANALISIS KECEMASAN PADA IBU HAMIL: SEBUAH STUDI CROSSECTIONAL

Lely Firrahmawati^{1*}, Yuntafi'atul Mar'ati², Halimah As Sa'diyah³, Endang Sri Wahyuni⁴, Apri Sulistianingsih⁵

¹⁻⁴Program Studi Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas 'Aisyiyah Surakarta

⁵Program Studi Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Pringsewu Lampung

Abstrak

Latar Belakang: Kecemasan selama kehamilan merupakan salah satu gangguan psikologis yang dapat berdampak negatif terhadap kesehatan ibu dan janin, serta meningkatkan risiko komplikasi obstetrik. Faktor demografis dan obstetrik sering diasumsikan sebagai determinan utama kecemasan, meskipun bukti empiris masih beragam. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara karakteristik demografis (usia, pendidikan, pekerjaan) dan obstetrik (gravida, paritas, riwayat abortus) dengan tingkat kecemasan ibu hamil di wilayah pedesaan Kabupaten Sragen, Jawa Tengah. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain deskriptif analitik dengan pendekatan potong lintang. Sebanyak 94 ibu hamil dipilih secara purposif dari beberapa fasilitas kesehatan. Data dikumpulkan melalui kuesioner terstruktur yang mencakup data karakteristik responden dan instrumen PRAQ-R2 (*Pregnancy-Related Anxiety Questionnaire-Revised Version 2*). Analisis dilakukan menggunakan uji *Chi-square* dengan tingkat signifikansi $p < 0,05$. **Hasil:** Hasil menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami kecemasan ringan (58,5%), sedangkan 14,9% mengalami kecemasan sedang dan 26,6% kecemasan berat. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia ($p=0,593$), gravida ($p=0,867$), paritas ($p=0,952$), riwayat abortus ($p=0,892$), pendidikan ($p=0,814$), maupun pekerjaan ($p=0,06$) dengan tingkat kecemasan ibu hamil. **Kesimpulan:** Karakteristik demografis dan obstetrik tidak berhubungan signifikan dengan tingkat kecemasan kehamilan. Temuan ini menegaskan pentingnya penerapan skrining psikologis seperti PRAQ-R2 dalam layanan antenatal, terutama di wilayah pedesaan, guna mendeteksi dan menangani kecemasan kehamilan secara lebih tepat sasaran. Kata kunci: Kecemasan, Ibu Hamil, Kehamilan, Psikologi

Kata Kunci : *Kecemasan, Kehamilan, kesehatan mental antenatal, layanan antenatal*

Analisis Kecemasan Pada Ibu Hamil: Sebuah Studi Crosssectional

Abstrack

Background: Anxiety during pregnancy is a psychological condition that may negatively affect both maternal and fetal health, as well as increase the risk of obstetric complications. Demographic and obstetric factors are often assumed to be the main determinants of anxiety, although empirical evidence remains inconsistent.. **Objective:** This study aimed to analyze the relationship between demographic characteristics (age, education, employment) and obstetric factors (gravida, parity, history of abortion) with the level of anxiety among pregnant women in the rural area of Sragen Regency, Central Java.. **Methods:** This research employed a descriptive-analytic design with a cross-sectional approach. A total of 94 pregnant women were selected purposively from several healthcare facilities. Data were collected using a structured questionnaire consisting of respondent characteristics and the PRAQ-R2 (Pregnancy-Related Anxiety Questionnaire–Revised Version 2) instrument. Data were analyzed using the Chi-square test with a significance level of $p < 0.05$. **Results:** The results showed that most respondents experienced mild anxiety (58.5%), while 14.9% experienced moderate anxiety and 26.6% experienced severe anxiety. No statistically significant relationships were found between age ($p=0.593$), gravida ($p=0.867$), parity ($p=0.952$), history of abortion ($p=0.892$), education ($p=0.814$), or employment ($p=0.06$) and anxiety levels in pregnant women. **Conclusion:** Demographic and obstetric characteristics were not significantly associated with levels of pregnancy-related anxiety. These findings highlight the importance of implementing psychological screening tools such as PRAQ-R2 in antenatal care services, particularly in rural areas, to better detect and manage pregnancy-related anxiety.

Keywords: Anxiety; Pregnancy; Antenatal mental health; Antenatal care services

ALAMAT KORESPONDENSI:

Lely Firrahmawati

Program Studi Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas ‘Aisyiyah Surakarta

Jl.Ki Hajar Dewantara No 10, Ketingan, Jebres, Surakarta. Kode Pos: 57126

Telp: 082220478850 | Email: lelyaiska@gmail.com

LATAR BELAKANG

Kehamilan adalah periode transisi yang signifikan dalam kehidupan seorang wanita, yang sering kali disertai dengan perubahan fisiologis dan psikologis. Salah satu kondisi psikologis yang sering muncul adalah kecemasan, yang jika tidak ditangani dengan baik dapat berdampak negatif terhadap proses kehamilan dan hasil persalinan (Ravid *et al.*, 2018). Kecemasan prenatal telah dikaitkan dengan risiko komplikasi obstetrik, termasuk persalinan prematur dan berat badan lahir rendah (Dennis *et al.*, 2017).

Kehamilan merupakan fase transisi penting dalam kehidupan seorang perempuan, yang disertai dengan perubahan fisiologis, hormonal, dan psikologis yang kompleks. Salah satu kondisi psikologis yang umum dialami selama masa ini adalah kecemasan. Kecemasan prenatal dapat berdampak signifikan tidak hanya terhadap kesejahteraan ibu, tetapi juga terhadap hasil kehamilan, termasuk peningkatan risiko kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, hingga gangguan perkembangan anak (Dennis *et al.*, 2017; Hadfield *et al.*, 2022; Sandonis *et al.*, 2023).

Prevalensi kecemasan selama kehamilan dilaporkan cukup tinggi. Prevalensi gangguan kecemasan selama kehamilan ditemukan 25,5% pada awal kehamilan, dengan prevalensi keseluruhan 19,9% (Ayers *et al.*, 2025). Prevalensi kecemasan selama kehamilan dalam penelitian ini adalah 19,5% pada trimester pertama, 16,8% pada trimester kedua, dan 17,2% pada trimester ketiga, menunjukkan tingkat gejala kecemasan yang tinggi selama kehamilan (Soto-Balbuena *et al.*, 2018).

Sejumlah faktor telah diidentifikasi sebagai penentu kecemasan prenatal, termasuk usia, status gravida, paritas, tingkat pendidikan, riwayat abortus, dan status pekerjaan. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa perempuan dengan kehamilan pertama, riwayat keguguran, atau komplikasi obstetrik memiliki risiko kecemasan lebih tinggi (Dunkel Schetter *et*

al., 2016; Qu *et al.*, 2021). Demikian pula, keterbatasan dukungan sosial, ketidakamanan ekonomi, dan pengalaman trauma masa lalu turut berkontribusi terhadap gejala kecemasan (Priyadarshanie *et al.*, 2024).

Namun demikian, literatur yang tersedia menunjukkan ketidakkonsistenan dalam temuan-temuan empiris. Sebagian besar studi dilakukan di wilayah urban atau negara maju, dengan konteks sosial dan budaya yang sangat berbeda dari daerah rural di negara berkembang. Hal ini menjadi alasan penting untuk mengeksplorasi lebih lanjut determinan kecemasan prenatal dalam konteks lokal. Salah satu wilayah yang belum banyak diteliti adalah Kabupaten Sragen, yang mewakili karakteristik daerah pedesaan di Indonesia.

Beberapa pendekatan intervensi telah dikembangkan untuk mengatasi kecemasan selama kehamilan. Studi RAPID-2 di Inggris menunjukkan bahwa dukungan berbasis bidan, termasuk sesi diskusi kelompok dan bantuan mandiri, terbukti menurunkan tingkat kecemasan ringan hingga sedang pada perempuan hamil (Evans *et al.*, 2022). Intervensi berbasis psikososial juga direkomendasikan sebagai pendekatan awal yang efektif, mengingat preferensi sebagian besar perempuan untuk menghindari farmakoterapi selama kehamilan (O'Brien *et al.*, 2023).

Karakteristik individu seperti usia, pendidikan, paritas, dan riwayat kehamilan sebelumnya sering kali dianggap sebagai faktor risiko kecemasan. Beberapa studi melaporkan bahwa ibu dengan usia terlalu muda atau tua lebih rentan mengalami gangguan kecemasan selama kehamilan (Fawcett *et al.*, 2019). Tingkat pendidikan dan status pekerjaan juga diasumsikan berkaitan dengan kemampuan adaptasi ibu selama kehamilan (Galbally *et al.*, 2022).

Studi-studi di Indonesia menunjukkan bahwa keterikatan ibu terhadap janin (maternal-fetal attachment) dan gejala depresi prenatal merupakan faktor yang memengaruhi gaya hidup sehat

selama kehamilan (Zhang *et al.*, 2021). Sementara itu, aspek struktural seperti stigma sosial, kurangnya akses layanan kesehatan mental, dan keterbatasan tenaga kesehatan di fasilitas primer menjadi hambatan utama dalam implementasi intervensi psikologis selama kehamilan (Ekrami *et al.*, 2019).

Literatur juga menekankan pentingnya integrasi skrining gangguan psikologis ke dalam layanan antenatal. WHO dan berbagai studi sistematis menekankan perlunya penguatan sistem layanan kesehatan perinatal yang mencakup aspek kesehatan mental secara menyeluruh. (Webb *et al.*, 2022; Harrison, 2024). Namun, di tingkat implementasi, tantangan seperti keterbatasan sumber daya manusia, rendahnya pelatihan profesional, serta stigma dari tenaga kesehatan sendiri masih menjadi hambatan (Webb *et al.*, 2022).

Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara karakteristik usia, gravida, paritas, riwayat abortus, pendidikan, dan pekerjaan terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil di Kabupaten Sragen. Studi ini diharapkan dapat memberikan kontribusi ilmiah dalam mengisi kesenjangan pengetahuan terkait determinan kecemasan pada ibu hamil dalam konteks rural Indonesia. Keunikan konteks sosial budaya dan kondisi layanan kesehatan di wilayah tersebut menjadi faktor penting yang perlu dipertimbangkan dalam desain kebijakan intervensi yang kontekstual dan efektif.

Dengan memahami bahwa faktor-faktor demografis dan obstetrik mungkin bukan satu-satunya penentu kecemasan, diharapkan pendekatan multidimensi dapat dikembangkan. Hasil studi ini dapat digunakan untuk menginformasikan desain intervensi berbasis bukti serta strategi integrasi skrining psikologis ke dalam sistem pelayanan antenatal, guna meningkatkan kualitas layanan kesehatan ibu di Indonesia.

Namun demikian, hasil penelitian terkait faktor-faktor ini masih bervariasi. Sebagian besar studi dilakukan di wilayah

urban atau negara-negara maju, sementara data dari daerah pedesaan di negara berkembang masih terbatas. Oleh karena itu, penelitian ini penting dilakukan di Kabupaten Sragen, Jawa Tengah, sebagai wilayah yang mewakili konteks rural Indonesia.

METODE

Pelaksanaan penelitian terlebih dahulu mendapat persetujuan kemudian melakukan penelitian dan dalam pelaksanaan penelitian tetap memperhatikan prinsip etik, termasuk informed consent, anonimity (tanpa nama), confidentiality (kerahasiaan).

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain deskriptif analitik dan pendekatan potong lintang (*cross-sectional*). Pendekatan ini dipilih untuk menggambarkan sekaligus menganalisis hubungan antara variabel independen berupa karakteristik ibu hamil (usia, gravida, paritas, riwayat abortus, pendidikan, dan pekerjaan) dengan tingkat kecemasan yang dialami selama masa kehamilan.

Penelitian ini dilaksanakan di beberapa fasilitas pelayanan kesehatan yang menyediakan layanan antenatal care (ANC) di wilayah Kabupaten Sragen, Provinsi Jawa Tengah. Wilayah ini dipilih karena karakteristiknya yang merepresentasikan konteks pedesaan.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang menjalani pemeriksaan antenatal di fasilitas kesehatan tersebut selama periode pengumpulan data berlangsung.

Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 94 responden yang dipilih melalui teknik purposive sampling. Teknik ini digunakan karena memungkinkan peneliti untuk memilih partisipan berdasarkan kriteria tertentu yang relevan dengan tujuan penelitian. Adapun kriteria inklusi dalam

studi ini adalah ibu hamil yang bersedia menjadi responden, mampu membaca dan menulis dalam Bahasa Indonesia, dan berada dalam kondisi fisik serta mental yang memungkinkan untuk mengisi kuesioner secara mandiri. Ibu hamil dengan gangguan kejiwaan berat yang telah didiagnosis sebelumnya atau mengalami komplikasi obstetri serius dikecualikan dari partisipasi.

Variabel independen dalam penelitian ini meliputi: Usia ibu, Gravida (jumlah kehamilan), Paritas (jumlah persalinan), Riwayat abortus, Tingkat pendidikan terakhir, Status pekerjaan. Variabel dependen adalah tingkat kecemasan ibu hamil, yang diukur menggunakan instrumen khusus dan dikategorikan menjadi tiga tingkat: kecemasan ringan, kecemasan sedang, dan kecemasan berat, berdasarkan hasil skor total dari instrumen yang digunakan.

Pengukuran tingkat kecemasan dalam penelitian ini dilakukan menggunakan Pregnancy-Related Anxiety Questionnaire—Revised Version 2 (PRAQ-R2). Setiap item dinilai menggunakan skala Likert 5 poin, dengan rentang nilai dari 1 (sangat tidak setuju) hingga 5 (sangat setuju). Total skor minimum adalah 10 dan maksimum 50. Skor yang lebih tinggi menunjukkan tingkat kecemasan yang lebih tinggi. PRAQ-R2 telah terbukti valid dan reliabel dalam berbagai konteks penelitian, termasuk dalam adaptasi berbahasa Indonesia, dengan nilai Cronbach's alpha di atas 0,80 (Huizink *et al.*, 2016).

Data yang diperoleh dianalisis menggunakan perangkat lunak SPSS versi 23.0. Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik responden secara frekuensi dan persentase. Sementara itu, analisis bivariat dilakukan dengan

menggunakan uji Chi-square untuk menguji hubungan antara masing-masing variabel independen dan tingkat kecemasan.

HASIL

Hasil penelitian diperoleh dari 94 responden yang berpartisipasi dan disajikan dalam bentuk analisis univariat dan bivariat sebagai berikut. Analisis data dilakukan secara univariat baik variabel dependen maupun independen. Analisis ini menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabel yang diteliti sedangkan secara bivariat dilakukan untuk melihat hubungan kedua variabel baik independen maupun dependen:

Hasil Analisa Univariat

Distribusi frekuensi Faktor Kecemasan Pada Ibu Hamil

Berdasarkan Tabel 1 Distribusi frekuensi Faktor Kecemasan Pada Ibu Hamil, mayoritas ibu hamil di Kabupaten Sragen berada pada kelompok umur tidak berisiko (88,3%), multigravida (63,8%), dan primipara/nullipara (74,5%), dengan sebagian besar belum pernah mengalami abortus (83%). Dari sisi pendidikan, lebih dari separuh ibu hamil berpendidikan SMA (50%), diikuti oleh SMP (34%), SD (8,5%), dan perguruan tinggi (7,4%). Sebagian besar responden adalah ibu rumah tangga (79,8%), sedangkan sisanya bekerja (20,2%). Terkait tingkat kecemasan, lebih dari separuh ibu hamil mengalami kecemasan ringan (58,5%), sedangkan kecemasan sedang dialami oleh 14,9% dan kecemasan berat oleh 26,6% responden. Data ini menunjukkan bahwa walaupun sebagian besar ibu hamil memiliki karakteristik demografis yang relatif aman, masih terdapat proporsi yang cukup

signifikan mengalami kecemasan sedang hingga berat.

Tabel 1. Distribusi frekuensi Faktor Kecemasan Pada Ibu Hamil

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Umur		
Tidak Berisiko (20-35 tahun)	83	88,3
Berisiko (< 20 atau > 35 tahun)	11	11,7
Total	94	100,0
Gravida		
Primigravida	34	36,2
Multigravida	60	63,8
Total	94	100,0
Paritas		
Primipara/Nullipara	70	74,5
Multipara	24	25,5
Total	94	100,0
Abortus		
Tidak Pernah	78	83,0
Pernah	16	17,0
Total	94	100,0
Pendidikan		
PT	7	7,4
SMA	47	50,0
SMP	32	34,0
SD	8	8,5
Total	94	100,0
Pekerjaan		
IRT	75	79,8
Bekerja	19	20,2
Total	94	100,0
Kecemasan		
Ringan	55	58,5
Sedang	14	14,9
Berat	25	26,6
Total	94	100,0

Hasil Analisa Bivariat

Hasil analisis hubungan antara umur dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil di Kabupaten Sragen menunjukkan bahwa pada kelompok umur tidak berisiko (20–35 tahun), sebanyak 47 dari 83 orang (56,6%) mengalami kecemasan ringan, 13 orang (15,7%) kecemasan sedang, dan 23 orang (27,7%) kecemasan berat. Pada kelompok umur berisiko, 8 dari 11 orang (72,7%) mengalami kecemasan ringan, 1 orang (9,1%) kecemasan sedang, dan 2 orang (18,2%) kecemasan berat. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p = 0,593$ ($p > 0,05$), sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dan tingkat kecemasan pada ibu hamil.

Hasil analisis hubungan antara gravida dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil menunjukkan bahwa pada kelompok primigravida, 21 dari 34 orang (61,9%) mengalami kecemasan ringan, 5 orang (14,7%) kecemasan sedang, dan 8 orang (23,5%) kecemasan berat. Sedangkan pada multigravida, 34 dari 60 orang (56,7%) kecemasan ringan, 9 orang (15,0%) sedang, dan 17 orang (28,3%) berat. Uji statistik memperoleh $p = 0,867$ ($p > 0,05$), sehingga tidak ada hubungan signifikan antara gravida dengan kecemasan.

Hasil analisis hubungan antara paritas dengan kecemasan pada ibu hamil memperlihatkan bahwa pada kelompok primipara/nullipara, 41 dari 70 orang (58,6%) mengalami kecemasan ringan, 10 orang (14,3%) sedang, dan 19 orang (27,1%) berat. Pada multipara, 14 dari 24 orang (58,3%) ringan, 4 orang (16,7%) sedang, dan 6 orang (25,0%) berat. Hasil uji statistik menunjukkan $p = 0,952$ ($p > 0,05$), sehingga tidak ada hubungan signifikan antara paritas dan tingkat kecemasan.

Hasil analisis hubungan antara riwayat abortus dengan kecemasan pada ibu hamil menunjukkan bahwa pada ibu yang tidak pernah mengalami abortus, 46 dari 78 orang (59,0%) mengalami kecemasan ringan, 11 orang (14,1%) sedang, dan 21 orang (26,9%) berat. Pada ibu yang pernah abortus, 9 dari 16 orang (56,3%) mengalami kecemasan ringan, 3 orang (18,9%) sedang, dan 4 orang (25,0%) berat. Uji statistik memberikan nilai $p = 0,892$ ($p > 0,05$), sehingga tidak terdapat hubungan signifikan antara riwayat abortus dan kecemasan pada ibu hamil.

Hasil analisis hubungan antara pendidikan dengan kecemasan pada ibu hamil menunjukkan bahwa pada kelompok pendidikan perguruan tinggi, 5 dari 7 orang (71,4%) mengalami kecemasan ringan, 1 orang (14,3%) sedang, dan 1 orang (14,3%) berat. Pada pendidikan SMA, 26 dari 47 orang (55,3%) ringan, 6 orang (12,8%) sedang, dan 15 orang (31,9%) berat. Untuk pendidikan SMP, 20 dari 32 orang (62,5%) ringan, 6 orang (18,8%) sedang, dan 6 orang (18,8%) berat. Sementara pada pendidikan SD, 4 dari 8 orang (50,0%) ringan, 1 orang (12,5%) sedang, dan 3 orang (37,5%) berat. Hasil uji statistik menunjukkan $p = 0,814$ ($p > 0,05$), sehingga tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan dan kecemasan pada ibu hamil.

Hasil analisis hubungan antara pekerjaan dengan kecemasan pada ibu hamil memperlihatkan bahwa pada kelompok ibu rumah tangga, 45 dari 75 orang (60,0%) mengalami kecemasan ringan, 8 orang (10,7%) sedang, dan 22 orang (29,3%) berat. Pada ibu yang bekerja, 10 dari 19 orang (52,6%) ringan, 6 orang (31,6%) sedang, dan 3 orang (15,8%) berat. Hasil uji statistik memperoleh nilai $p = 0,06$ ($p > 0,05$), sehingga tidak ditemukan hubungan signifikan antara pekerjaan dan

kecemasan pada ibu hamil di Kabupaten Sragen.

Tabel 2. Analisis Kecemasan Pada Ibu Hamil Di Kabupaten Sragen

Variabel	Kecemasan ibu hamil								P value	CC
	Ringan		Sedang		Berat		Total			
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Umur										
Tidak Berisiko	47	56,6	13	15,7	23	27,7	83	100	0,593	0,105
Berisiko	8	72,7	1	9,1	2	18,2	11	100		
Total	55	58,5	14	14,9	25	26,6	94	100		
Gravida										
Primigravida	21	61,9	5	14,7	8	23,5	34	100	0,867	0,055
Multigravida	34	56,7	9	15,0	17	28,3	60	100		
Total	55	58,5	14	14,9	25	26,6	94	100		
Paritas										
Primipara/Nullipara	41	58,6	10	14,3	19	27,1	70	100	0,952	0,032
Multipara	14	58,3	4	16,7	6	25,0	24	100		
Total	55	58,5	14	14,9	25	26,6	94	100		
Abortus										
Tidak Pernah	46	59,0	11	14,1	21	26,9	78	100	0,892	0,049
Pernah	9	56,3	3	18,9	4	25,0	16	100		
Total	55	58,5	14	14,9	25	26,6	94	100		
Pendidikan										
PT	5	71,4	1	14,3	1	14,3	7	100	0,814	0,175
SMA	26	55,3	6	12,8	15	31,9	47	100		
SMP	20	62,5	6	18,8	6	18,8	32	100		
SD	4	50,0	1	12,5	3	37,5	8	100		
Total	55	58,5	14	14,9	25	26,6	94	100		
Pekerjaan										
IRT	45	60,0	8	10,7	22	29,3	75	100	0,06	0,238
Bekerja	10	52,6	6	31,6	3	15,8	29	100		
Total	55	58,5	14	14,9	25	26,6	94	100		

Tabel 2 menunjukkan bahwa tingkat kecemasan pada ibu hamil di Kabupaten Sragen tidak memiliki perbedaan yang signifikan berdasarkan faktor umur, gravida, paritas, riwayat abortus, pendidikan, maupun pekerjaan, yang ditunjukkan oleh nilai p-value seluruhnya > 0,05. Sebagian besar kategori pada setiap variabel, baik umur tidak berisiko, multigravida, primipara/nullipara, tidak pernah abortus, pendidikan SMA, maupun ibu rumah tangga, lebih banyak mengalami kecemasan ringan. Namun, persentase kecemasan berat tetap ditemukan di seluruh

kelompok. Analisis statistik dengan uji chi-square tidak menemukan hubungan yang bermakna antara faktor-faktor tersebut dengan tingkat kecemasan ibu hamil (nilai p terbesar pada pekerjaan = 0,06, lainnya lebih tinggi). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa karakteristik demografis seperti umur, gravida, paritas, abortus, pendidikan, dan pekerjaan tidak berhubungan signifikan dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil di Kabupaten Sragen.

DISKUSI

Penelitian ini menunjukkan bahwa Tidak ditemukannya hubungan yang signifikan antara faktor usia dan kecemasan mendukung temuan (Kelmanson, 2024) yang menyatakan bahwa faktor usia tidak selalu menjadi prediktor langsung kecemasan jika akses terhadap dukungan keluarga dan layanan kesehatan merata. Demikian pula, ketidakhubungan antara gravida, paritas, dan kecemasan konsisten dengan hasil studi (Dunkel Schetter *et al.*, 2016) yang menunjukkan bahwa pengalaman kehamilan sebelumnya tidak serta merta mengurangi atau meningkatkan kecemasan secara signifikan.

Tidak adanya hubungan antara pendidikan dan pekerjaan dengan kecemasan menunjukkan bahwa faktor sosial ekonomi mungkin tidak berdampak besar dalam konteks daerah pedesaan yang homogen. Hal ini diperkuat oleh penelitian (Butterworth *et al.*, 2018; Generaal *et al.*, 2019), yang menemukan bahwa stresor psikososial dan lingkungan lebih dominan mempengaruhi kecemasan dibanding faktor demografi semata.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik demografis dan obstetrik tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat kecemasan ibu hamil. Hal ini selaras dengan temuan (Dunkel Schetter *et al.*, 2016; Cena *et al.*, 2021) yang menyatakan bahwa usia tidak selalu menjadi prediktor kecemasan, karena peran dukungan sosial dan akses layanan kesehatan juga sangat penting dalam memediasi kondisi psikologis ibu hamil. Dalam konteks Kabupaten Sragen yang homogen secara budaya dan sosial, peran komunitas dan keluarga bisa menjadi faktor pelindung yang membuat usia tidak menjadi variabel penentu utama.

Tidak adanya hubungan signifikan antara gravida dan paritas dengan kecemasan mendukung hasil studi (Araji *et al.*, 2022), yang menunjukkan bahwa pengalaman kehamilan sebelumnya tidak secara langsung mempengaruhi tingkat kecemasan. Faktor pengalaman melahirkan yang lebih banyak tidak serta merta menurunkan atau meningkatkan kecemasan, karena persepsi risiko bisa dipengaruhi oleh banyak faktor lain seperti kondisi kehamilan saat ini, trauma sebelumnya, atau ketidakpastian terhadap hasil kehamilan.

Hasil yang menunjukkan tidak adanya hubungan antara riwayat abortus dengan kecemasan juga menarik, mengingat abortus sering dikaitkan dengan meningkatnya kecemasan pada kehamilan selanjutnya. Namun demikian, beberapa literatur menyatakan bahwa jika terdapat dukungan emosional dan edukasi prenatal yang baik, efek psikologis dari riwayat abortus dapat diminimalkan (Stotland & Shrestha, 2018; Holmlund *et al.*, 2021).

Dari sisi pendidikan dan pekerjaan, hasil menunjukkan bahwa tidak ada hubungan signifikan dengan tingkat kecemasan. Ini sejalan dengan penelitian (Chlapecka *et al.*, 2023) yang menyatakan bahwa stresor lingkungan, dukungan sosial, dan kondisi psikososial lainnya lebih dominan dalam mempengaruhi kecemasan dibandingkan status pendidikan formal maupun status pekerjaan. Di masyarakat rural, homogenitas dalam nilai-nilai sosial dan dukungan antarwarga dapat mereduksi perbedaan yang diakibatkan oleh faktor ekonomi atau pendidikan (Sood *et al.*, 2024).

Temuan bahwa sebagian besar ibu hamil mengalami kecemasan ringan, dan sebagian lainnya mengalami kecemasan sedang hingga berat, menunjukkan

pentingnya penerapan skrining psikologis berbasis gejala. Meskipun variabel demografis tidak memiliki hubungan signifikan secara statistik, tingkat kecemasan tetap perlu diperhatikan dalam layanan antenatal karena berdampak pada kesehatan ibu dan janin (Fairbrother *et al.*, 2024).

Instrumen PRAQ-R2 yang digunakan dalam penelitian ini terbukti mampu mengidentifikasi variasi tingkat kecemasan pada ibu hamil. Instrumen ini telah terstandarisasi dan memiliki validitas serta reliabilitas tinggi dalam konteks berbagai budaya, termasuk adaptasi dalam bahasa Indonesia. PRAQ-R2 mencakup dimensi ketakutan terhadap persalinan, kekhawatiran terhadap kondisi janin, dan kecemasan terhadap perubahan fisik tubuh, sehingga memberikan gambaran holistik terhadap pengalaman psikologis kehamilan (Huizink *et al.*, 2016).

Implikasi dari penelitian ini menunjukkan bahwa pendekatan pelayanan antenatal sebaiknya tidak hanya mengandalkan data demografis dan obstetrik untuk mengidentifikasi ibu hamil yang berisiko mengalami gangguan kecemasan. Sebaliknya, integrasi sistem skrining psikologis berbasis instrumen valid seperti PRAQ-R2 sangat diperlukan agar intervensi psikososial dapat dilakukan secara lebih tepat sasaran.

Hasil ini juga mendukung rekomendasi dari studi mutakhir yang menyatakan bahwa layanan kesehatan maternal di negara berkembang perlu mengintegrasikan aspek kesehatan mental secara lebih sistemik dalam kebijakan pelayanan primer (Baron *et al.*, 2016; Prom *et al.*, 2022).

KESIMPULAN

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara karakteristik demografis dan obstetrik dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil di Kabupaten Sragen dengan menggunakan instrumen PRAQ-R2. Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel usia, gravida, paritas, riwayat abortus, pendidikan, dan status pekerjaan tidak memiliki hubungan yang signifikan secara statistik dengan tingkat kecemasan. Meskipun demikian, ditemukan bahwa sebagian responden mengalami kecemasan sedang hingga berat, yang menegaskan pentingnya pelaksanaan skrining psikologis rutin selama layanan antenatal. Penggunaan instrumen PRAQ-R2 terbukti efektif dalam mengidentifikasi variasi tingkat kecemasan dan mampu menangkap dimensi multidimensional dari kecemasan kehamilan. Temuan ini berkontribusi terhadap penguatan bukti ilmiah mengenai perlunya integrasi asesmen kesehatan mental dalam sistem layanan kesehatan ibu, khususnya di wilayah pedesaan. Studi ini juga menantang asumsi bahwa indikator demografis dan obstetrik saja cukup untuk mengidentifikasi ibu hamil yang berisiko mengalami kecemasan. Penelitian lanjutan disarankan untuk menggali lebih dalam faktor psikososial, lingkungan, dan budaya yang mungkin lebih relevan sebagai prediktor kecemasan kehamilan. Selain itu, studi longitudinal dibutuhkan untuk mengevaluasi dampak deteksi dini dan intervensi terhadap hasil kesehatan ibu dan anak.

DAFTAR PUSTAKA

Araji, S., Griffin, A., Kassahun-Yimer, W., Dixon, L., Spencer, S.K., Belk, S., *et al.* (2022). No association between

- perinatal mood disorders and hypertensive pregnancies. *Front. Psychiatry* 13 : 1–11.
- Ayers, S., Sinesi, A., Meade, R., Cheyne, H., Maxwell, M., Best, C., *et al.* (2025). Prevalence and treatment of perinatal anxiety: diagnostic interview study. *BJPsych Open* 11 : 1–6.
- Baron, E.C., Hanlon, C., Mall, S., Honikman, S., Breuer, E., Kathree, T., *et al.* (2016). Maternal mental health in primary care in five low- and middle-income countries: A situational analysis. *BMC Health Serv. Res.* 16.
- Butterworth, P., Kelly, B.J., Handley, T.E., Inder, K.J., & Lewin, T.J. (2018). Does living in remote Australia lessen the impact of hardship on psychological distress? *Epidemiol. Psychiatr. Sci.* 27 : 500–509.
- Cena, L., Gigantesco, A., Mirabella, F., Palumbo, G., Trainini, A., & Stefana, A. (2021). Prevalence of Maternal Postnatal Anxiety and Its Association With Demographic and Socioeconomic Factors: A Multicentre Study in Italy. *Front. Psychiatry* 12 : 1–7.
- Chlapecka, A., Wolfová, K., Fryčová, B., & Cermakova, P. (2023). Educational attainment and anxiety in middle-aged and older Europeans. *Sci. Rep.* 13 : 1–11.
- Dennis, C.L., Falah-Hassani, K., & Shiri, R. (2017). Prevalence of antenatal and postnatal anxiety: Systematic review and meta-analysis. *Br. J. Psychiatry* 210 : 315–323.
- Dunkel Schetter, C., Niles, A.N., Guardino, C.M., Khaled, M., & Kramer, M.S. (2016). Demographic, Medical, and Psychosocial Predictors of Pregnancy Anxiety. *Paediatr. Perinat. Epidemiol.* 30 : 421–429.
- Ekrami, F., Mirghafourvand, M., Charandabi, S.M.A., & Kheyradin, J.B. (2019). Maternal-fetal attachment and its sociodemographic determinants in women with unplanned pregnancy. *Int. J. Women's Heal. Reprod. Sci.* 7 : 106–111.
- Evans, K., Moya, H., Lambert, M., & Spiby, H. (2022). Developing a training programme for midwives and maternity support workers facilitating a novel intervention to support women with anxiety in pregnancy. *BMC Pregnancy Childbirth* 1–11.
- Fairbrother, N., Stagg, B., Scoten, O., Keeney, C., & Cargnelli, C. (2024). Perinatal anxiety disorders screening study: a study protocol. *BMC Psychiatry* 24 : 1–17.
- Fawcett, E., Fairbrother, N., Cox, M.L., White, I.R., & Fawcett, J.M. (2019). The Prevalence of Anxiety Disorders During Pregnancy and the Postpartum Period. *J. Clin. Psychiatry* 80.
- Galbally, M., Watson, S.J., van Rossum, E.F.C., Chen, W., de Kloet, E.R., & Lewis, A.J. (2022). The perinatal origins of childhood anxiety disorders and the role of early-life maternal predictors. *Psychol. Med.* 52 : 506–514.
- Generaal, E., Timmermans, E.J., Dekkers, J.E.C., Smit, J.H., & Penninx, B.W.J.H. (2019). Not urbanization level but socioeconomic, physical and social neighbourhood characteristics are associated with presence and severity of depressive and anxiety disorders. *Psychol. Med.* 49 : 149–161.
- Hadfield, Kristin, Akyirem, S., Sartori, L., Abdul-Latif, A.M., Akaateba, D., Bayrampour, H., *et al.* (2022). Measurement of pregnancy-related anxiety worldwide: a systematic review. *BMC Pregnancy Childbirth* 22 : 1–10.
- Harrison, J.M. (2024). Integrating Mental Health In Perinatal Care: Perspectives Of Interprofessional Clinicians. *Health Aff.* 43 : 540–547.
- Holmlund, S., Junntila, N., Aromaa, M., Rähkä, H., Mäkinen, J., & Rautava, P. (2021). Induced abortion has no psychological effect on early parental self-efficacy and psychological well-being: The Steps to the Healthy

- Development and Well-being of Children study. *Acta Obstet. Gynecol. Scand.* 100 : 751–757.
- Huizink, A.C., Delforterie, M.J., Scheinin, N.M., Tolvanen, M., Karlsson, L., & Karlsson, H. (2016). Adaption of pregnancy anxiety questionnaire–revised for all pregnant women regardless of parity: PRAQ-R2. *Arch. Womens. Ment. Health* 19 : 125–132.
- Kelmanson, I.A. (2024). Manifest anxiety and maternal–fetal attachment in pregnant women with previous fetal losses. *J. Reprod. Infant Psychol.* 42 : 45–61.
- O’Brien, J., Gregg, L., & Wittkowski, A. (2023). A systematic review of clinical psychological guidance for perinatal mental health. *BMC Psychiatry* 23 : 1–18.
- Priyadarshanie, M.N., Waas, D.A., Goonewardena, S., Balasuriya, A., Senaratna, C. V., & Fernando, S. (2024). Risk factors for antenatal anxiety: a cross-sectional study in field antenatal clinics in Sri Lanka. *BMJ Open* 14 : 1–9.
- Prom, M.C., Denduluri, A., Philpotts, L.L., Rondon, M.B., Borba, C.P.C., Gelaye, B., *et al.* (2022). A Systematic Review of Interventions That Integrate Perinatal Mental Health Care Into Routine Maternal Care in Low- and Middle-Income Countries. *Front. Psychiatry* 13.
- Qu, J., Weng, X. ling, & Gao, L. ling (2021). Anxiety, depression and social support across pregnancy in women with a history of recurrent miscarriage: A prospective study. *Int. J. Nurs. Pract.* 27 : 1–8.
- Ravid, E., Salzer, L., Arnon, L., Eisner, M., Wiznitzer, A., Weller, A., *et al.* (2018). Is there an association between maternal anxiety propensity and pregnancy outcomes? *BMC Pregnancy Childbirth* 18 : 22–24.
- Sandonis, M., Temprado, J., Hernández-Fleury, A., Parramón-Puig, G., Dip, M.E., Ramos-Quiroga, J.A., *et al.* (2023). Impact of the trait anxiety during pregnancy on birth weight: an observational cohort study. *J. Psychosom. Obstet. Gynecol.* 44.
- Sood, R., Entenman, J., Kitt-Lewis, E., Lennon, R.P., Pinto, C.N., & Moss, J.L. (2024). We are all in this together: Rurality, Social cohesion, and COVID-19 prevention behaviors. *J. Rural Heal.* 40 : 154–161.
- Soto-Balbuena, C., Rodríguez, M. de la F., Gomis, A.I.E., Barriandos, F.J.F., Le, H.N., Blanco, C.F., *et al.* (2018). Incidence, prevalence and risk factors related to anxiety symptoms during pregnancy. *Psicothema* 30 : 257–263.
- Stotland, N.L., & Shrestha, A.D. (2018). More evidence that abortion is not associated with increased risk of mental illness. *JAMA Psychiatry* 75 : 775–776.
- Webb, R., Ayers, S., & Shakespeare, J. (2022). Improving accessing to perinatal mental health care. *J. Reprod. Infant Psychol.* 40 : 435–438.
- Zhang, L., Wang, L., Yuan, Q., Huang, C., Cui, S., Zhang, K., *et al.* (2021). The mediating role of prenatal depression in adult attachment and maternal-fetal attachment in primigravida in the third trimester. *BMC Pregnancy Childbirth* 21 : 1–9.