

HUBUNGAN KECEMASAN DENGAN KESIAPAN PERSALINAN IBU HAMIL DI SANTOSA HOSPITAL BANDUNG KOPO

The Relationship Between Anxiety And Childbirth Readiness Among Pregnant Women At Santosa Hospital Bandung Kopo

Tian Nur Hudaniaty¹, Indah Risnawati², Ana Zumrotun N³

^{1,2,3}Universitas Muhammadiyah Kudus

Email: nurtian304@gmail.com

Abstract

The third trimester of pregnancy is a period in which women increasingly approach childbirth, potentially causing worry and anxiety. High levels of anxiety may affect maternal psychological readiness and the ability to prepare for childbirth. A preliminary study at Santosa Hospital Bandung Kopo found that among 10 third-trimester pregnant women, 7 (70%) experienced anxiety and 6 (60%) had suboptimal childbirth readiness. This study aimed to determine the relationship between anxiety levels and childbirth readiness among pregnant women at Santosa Hospital Bandung Kopo in 2026. This quantitative study used an observational analytic design with a cross-sectional approach. The population consisted of 65 third-trimester pregnant women, and total sampling was used. Anxiety was measured using the Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS), while childbirth readiness was assessed using a childbirth readiness questionnaire. Data were analyzed using univariate analysis and the Chi-Square test with a significance level of $\alpha=0.05$. Results showed twenty-three respondents (35.4%) had no anxiety, 19 (29.2%) had mild anxiety, 15 (23.1%) had moderate anxiety, and 8 (12.3%) had severe anxiety. Forty-three respondents (66.2%) were categorized as ready for childbirth, while 22 (33.8%) were not ready. The Pearson Chi-Square test showed a value of 60.832 with $p<0.001$. In conclusion, there was a significant relationship between maternal anxiety level and childbirth readiness at Santosa Hospital Bandung Kopo in 2026. Lower anxiety levels were associated with better childbirth readiness.

Keywords: anxiety, third-trimester pregnant women, childbirth readiness, HARS, childbirth

Abstrak

Kehamilan trimester III merupakan periode yang semakin mendekatkan ibu pada proses persalinan sehingga dapat menimbulkan berbagai kekhawatiran dan kecemasan. Kondisi kecemasan yang tinggi dapat memengaruhi kesiapan ibu secara psikologis maupun dalam melakukan berbagai persiapan persalinan. Studi pendahuluan di Santosa Hospital Bandung Kopo menunjukkan bahwa dari 10 ibu hamil trimester III, sebanyak 7 orang (70%) mengalami kecemasan dan 6 orang (60%) belum memiliki kesiapan persalinan yang optimal. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan ibu hamil dengan kesiapan menghadapi persalinan di Santosa Hospital Bandung Kopo Tahun 2026. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain analitik observasional dan pendekatan cross sectional. Populasi penelitian adalah seluruh ibu hamil trimester III di Santosa Hospital Bandung Kopo selama periode 3 Juni sampai 2 Juli 2026 sebanyak 65 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling. Tingkat kecemasan diukur menggunakan Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS), sedangkan kesiapan

menghadapi persalinan diukur menggunakan kuesioner kesiapan persalinan. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji Chi-Square dengan tingkat kemaknaan $\alpha=0,05$. Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 23 responden (35,4%) tidak mengalami kecemasan, 19 responden (29,2%) mengalami kecemasan ringan, 15 responden (23,1%) mengalami kecemasan sedang, dan 8 responden (12,3%) mengalami kecemasan berat. Sebanyak 43 responden (66,2%) dinyatakan siap menghadapi persalinan dan 22 responden (33,8%) tidak siap. Hasil uji Pearson Chi-Square menunjukkan nilai 60,832 dengan $p\text{-value} < 0,001$. Kesimpulan penelitian ini terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan ibu hamil dengan kesiapan menghadapi persalinan di Santosa Hospital Bandung Kopo Tahun 2026. Semakin rendah tingkat kecemasan, semakin baik kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan.

Kata Kunci: kecemasan, ibu hamil trimester III, kesiapan persalinan, HARS, persalinan

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan salah satu fase transisi paling signifikan dalam kehidupan seorang wanita yang ditandai dengan perubahan emosional, fisik, dan fisiologis. Kendati menghadirkan kebahagiaan, kehamilan juga dapat menjadi sumber krisis emosional dan tekanan psikologis apabila tidak dikelola dengan baik (1). Perubahan hormonal selama kehamilan memicu ketidakstabilan emosional yang kerap memunculkan kecemasan (2).

Trimester ketiga (minggu ke-29 hingga ke-42) merupakan periode penantian dan kewaspadaan tinggi. Pada fase ini, perhatian ibu hamil berfokus pada proses persalinan dan peralihan peran menjadi orang tua. Adaptasi terhadap pertumbuhan janin serta kekhawatiran menjelang persalinan memicu stres fisik dan psikologis (3). Ibu hamil sering merasa cemas terhadap nyeri persalinan, keselamatan janin, dan potensi komplikasi yang dapat memengaruhi kesiapan mereka (Fitriani & Nurhidayati, 2019).

Secara global, World Health Organization (2019) mencatat tingkat kecemasan selama kehamilan berkisar 8–10% dan meningkat hingga 12% menjelang persalinan. Di Indonesia, Kementerian Kesehatan RI melaporkan dari 373 juta ibu hamil, sekitar 107 juta (28,7%) mengalami kecemasan menjelang melahirkan, di mana pada trimester III sebanyak 81,5% mengalami kecemasan ringan, 14,8% kecemasan sedang, dan 3,7% kecemasan berat. Prevalensi risiko depresi/kecemasan persalinan pervaginam di Indonesia mencapai 10–25% (Syafrie, 2020). Sementara itu, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat (2020) mencatat 27% (798 dari 2.928) ibu hamil menunjukkan tanda gangguan psikiatri berupa kecemasan menjelang persalinan (4).

Dampak buruk kecemasan yang tidak tertangani mencakup lemahnya kontraksi uterus dan penurunan kekuatan mengedan, yang berisiko memperlama proses persalinan (5). Meskipun kecemasan dipengaruhi oleh pelbagai faktor seperti usia, paritas, dan pendidikan, usia kehamilan dan paritas tetap menjadi faktor dominan (6). Pengukuran tingkat kecemasan secara objektif dapat diukur menggunakan instrumen Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) yang menilai gejala somatik dan psikologis.

Beberapa penelitian terdahulu menunjukkan hubungan signifikan antara kecemasan dan kesiapan persalinan. Penelitian oleh Olivia, (2023) mengonfirmasi

bahwa kecemasan tinggi berbanding terbalik dengan tingkat kesiapan ibu secara mental dan emosional.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada 5–7 Mei 2026 di Santosa Hospital Bandung Kopo terhadap 10 ibu hamil trimester III, diperoleh hasil bahwa 70% responden mengalami kecemasan tingkat sedang dan 60% belum memiliki kesiapan persalinan yang optimal. Faktor utama yang melatarbelakangi kondisi tersebut adalah minimnya edukasi prenatal dan kurangnya keterlibatan keluarga dalam perencanaan persalinan.

Berlandaskan fenomena tersebut, penelitian ini dilakukan untuk menganalisis Hubungan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil dengan Kesiapan Menghadapi Persalinan Menggunakan Metode *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) di Santosa Hospital Bandung Kopo.

Landasan teori dalam penelitian ini mencakup kajian keilmuan secara teoritis mengenai dua variabel utama yang diteliti, yaitu kecemasan ibu hamil sebagai variabel bebas dan kesiapan menghadapi persalinan sebagai variabel terikat.

Kecemasan Ibu Hamil

Kecemasan pada ibu hamil merupakan respons emosional kompleks berupa kekhawatiran berlebihan terhadap keselamatan diri serta janin yang dikandungnya. Kondisi psikologis ini dipengaruhi oleh pelbagai faktor internal dan eksternal, seperti pengalaman kehamilan terdahulu, keterlibatan dalam pengambilan keputusan medis, status kesehatan fisik, hingga kesiapan finansial keluarga. Lebih lanjut, bayangan subjektif mengenai potensi komplikasi seperti risiko keguguran, kelainan kongenital, kehamilan ganda, maupun kelahiran premature serta persepsi ibu terhadap proses persalinan turut memperberat ketegangan emosional (7).

Secara biokimiawi, manifestasi kecemasan ini berkaitan erat dengan peningkatan regulasi hormon progesteron yang berdampak langsung pada kestabilan emosi, memicu gangguan suasana hati (mood), dan menimbulkan kelelahan fisik (8). Apabila tidak dikelola secara adekuat, kondisi ini menciptakan dampak beruntun pada dimensi fisik dan psikologis yang saling memengaruhi, sehingga mengganggu pola pikir, fungsi kognitif, serta aktivitas harian ibu hamil (9). Secara umum, timbulnya kecemasan dipicu oleh kondisi riil yang disadari, meliputi perasaan takut, kaget, ketidakberdayaan, hingga rasa bersalah (10).

Spektrum kecemasan manusia terbagi ke dalam empat tingkatan hirarkis. Pada tingkat kecemasan ringan, individu masih mampu berpikir rasional dengan bidang persepsi yang luas. Transisi menuju kecemasan sedang ditandai oleh penyempitan bidang persepsi dan penurunan fokus konsentrasi. Apabila berlanjut menjadi kecemasan berat, individu mengalami ketegangan tinggi dan kesulitan berpikir jernih. Pada titik puncak atau tingkatan panik, terjadi kehilangan kontrol diri secara total dan ketidakmampuan dalam mengambil keputusan logis.

Dinamika tingkat kecemasan pada maternal dipengaruhi oleh berbagai faktor determinan. Tingkat pendidikan memegang peranan penting dalam membentuk pola pikir; edukasi yang memadai mempermudah penerimaan informasi kesehatan dan memotivasi perilaku hidup sehat, sedangkan keterbatasan pendidikan kerap menjadi hambatan dalam memahami nilai-nilai kesehatan baru

(11). Selain itu, faktor usia maternal turut menjadi prediktor utama. *World Health Organization* (WHO) menetapkan rentang usia 20 hingga 35 tahun sebagai periode paling aman untuk hamil dan melahirkan. Kehamilan di bawah usia 20 tahun rentan memicu kecemasan akibat ketidaksiapan fisik dan mental. Sebaliknya, kehamilan di atas usia 35 tahun tergolong berisiko tinggi (*high-risk pregnancy*) akibat penurunan fungsi fisiologis yang berdampak pada peningkatan angka komplikasi maternal maupun neonatal (12)

Faktor status pekerjaan dan paritas juga memberikan kontribusi bermakna terhadap stabilitas emosional ibu. Ibu hamil yang tidak bekerja cenderung mengalami kecemasan yang lebih tinggi akibat rasa ketidakmandirian finansial serta keterbatasan akses informasi. Sebaliknya, status bekerja memberikan kesempatan interaksi sosial yang luas untuk berbagi pengalaman kesehatan (13). Dari sudut pandang paritas, ibu primigravida lebih rentan mengalami kecemasan tinggi pada trimester III karena ketiadaan pengalaman empiris persalinan serta kesulitan beradaptasi dengan perubahan fisik tubuhnya. Sementara itu, pada kelompok multigravida, kecemasan yang timbul lebih banyak dipicu oleh memori atau pengalaman traumatis pada persalinan sebelumnya (13).

Di tengah berbagai paparan stresor tersebut, dukungan dari suami bertindak sebagai faktor pelindung (*protective factor*) yang amat krusial. Bentuk dorongan informasional, penilaian, instrumental, dan emosional dari pasangan terbukti memperkuat ketahanan psikologis ibu, meningkatkan rasa percaya diri, serta memfasilitasi adaptasi emosional selama masa transisi kehamilan (14).

Untuk mengukur derajat kecemasan secara presisi dan objektif dalam ranah klinis maupun riset kesehatan mental, instrumen Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) yang dikembangkan oleh Max Hamilton sering digunakan (15). Skala ini mengukur 14 kelompok gejala yang mencakup ranah psikologis dan somatik, seperti perasaan cemas, ketegangan, gangguan tidur, gangguan kognitif, hingga keluhan fisik. Melalui kuantifikasi skor total, tingkat kecemasan diklasifikasikan menjadi tidak ada kecemasan (skor <14), kecemasan ringan (14–20), kecemasan sedang (21–27), kecemasan berat (28–41), dan kecemasan berat sekali atau panik (42–56). Alat ukur HARS telah teruji keandalan validitas dan reliabilitasnya untuk mengevaluasi kecemasan pada populasi ibu hamil dalam riset kebidanan dan keperawatan (16)

Kesiapan Menghadapi Persalinan

Kesiapan menghadapi persalinan merupakan kondisi komprehensif di mana ibu hamil telah siap secara fisik, psikologis, dan sosial untuk menjalani proses kelahiran bayi. Kesiapan ini berperan sebagai faktor determinan yang menunjang kelancaran proses persalinan serta meminimalkan risiko komplikasi maternal maupun neonatal (17). Konstruk kesiapan persalinan mencakup empat komponen utama yang saling berinteraksi. Kesiapan fisik berkaitan dengan status kesehatan ibu dan janin yang dipantau secara berkala melalui pelayanan Antenatal Care (ANC) (17). Kesiapan psikologis mencakup kematangan mental, regulasi emosi, serta tingkat kepercayaan diri ibu dalam menghadapi proses kelahiran (Fitriani & Wahyuni, 2019). Sementara itu, kesiapan finansial dan logistik transportasi memegang peranan vital dalam Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan

Komplikasi (P4K) guna menjamin aksesibilitas menuju fasilitas pelayanan kesehatan. Aspek ini disempurnakan oleh kesiapan sosial dan dukungan keluarga, di mana keterlibatan aktif pasangan dan kerabat terdekat terbukti meningkatkan rasa aman serta mereduksi ketakutan menjelang persalinan (18).

Dinamika kesiapan persalinan pada ibu hamil dipengaruhi oleh pelbagai faktor multidimensional. Usia maternal memengaruhi kedewasaan kognitif dan pola pengambilan keputusan berdasarkan akumulasi pengalaman hidup. Usia yang matang memfasilitasi proses adaptasi terhadap perubahan fisiologis kehamilan; sebaliknya, kehamilan pada usia di bawah 16 tahun rentan mengalami hambatan kesiapan akibat belum matangnya fungsi kognitif dan perilaku adaptif (19). Tingkat pendidikan juga berbanding lurus dengan kemampuan menyerap dan mengolah informasi prenatal, yang pada akhirnya memicu respons cepat keluarga apabila terjadi tanda bahaya persalinan. Selain itu, status ekonomi dan pendapatan keluarga menjadi faktor kunci yang menentukan kuantitas serta kualitas pemenuhan kebutuhan kehamilan, penyediaan dana persalinan, hingga jukstaposisi asupan nutrisi maternal (19).

Di samping faktor internal, dukungan eksternal memegang peranan strategis dalam membentuk kesiapan ibu. Dorongan moral, perhatian, dan keterlibatan emosional dari suami serta keluarga terdekat mampu memberikan ketenangan batin, membangun kepercayaan diri, dan menyediakan bantuan praktis selama masa penantian persalinan. Tidak kalah penting, dukungan dari tenaga kesehatan—khususnya bagi kelompok ibu primigravida trimester III—melalui pemberian edukasi perawatan prenatal, manajemen menyusui, perawatan payudara, serta pemantauan status kesehatan secara holistik, menjadi fondasi utama dalam mengoptimalkan kesiapan fisik dan mental ibu (19).

Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kesiapan Menghadapi Persalinan

Secara teoritis, kecemasan merupakan respons psikologis yang umum muncul pada masa kehamilan, terutama mendekati waktu persalinan. Fluktuasi emosional dan ketakutan akan hal yang tidak pasti dapat mengganggu kestabilan mental ibu hamil. Apabila kondisi kecemasan ini tidak tertangani dengan baik, kapasitas emosional ibu dalam mempersiapkan diri secara rasional dan terencana akan mengalami penurunan. Kementerian Kesehatan RI (2020) menegaskan bahwa keseimbangan psikologis merupakan pilar utama kesiapan persalinan, karena kecemasan yang berlebihan berpotensi menghambat kesiapan fisik, sosial, dan perencanaan persalinan yang matang.

Berbagai bukti empiris mendukung keterkaitan mendasar antara kedua variabel tersebut. Penelitian oleh Kementerian Febrina Sukmahati et al. (2024) mengonfirmasi adanya hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan ibu hamil dengan tingkat kesiapan dalam menghadapi persalinan, di mana tingginya kecemasan berdampak negatif secara langsung pada kesiapan ibu. Temuan senada dilaporkan oleh Situmorang (2022), yang menunjukkan bahwa ibu hamil trimester III dengan kecemasan tingkat sedang hingga berat memiliki kesiapan persalinan yang tidak optimal dibandingkan dengan ibu yang mengalami kecemasan rendah atau tidak cemas.

Secara keseluruhan, sintesis teoritis dan bukti empiris menunjukkan bahwa tingkat kecemasan berbanding terbalik dengan kesiapan menghadapi persalinan. Semakin rendah tingkat kecemasan yang dirasakan oleh ibu hamil, semakin tinggi tingkat kesiapan fisik, psikologis, dan logistik ibu dalam menghadapi proses persalinan.

METODE

Penelitian kuantitatif ini menggunakan desain analitik observasional dengan pendekatan *cross-sectional*, di mana pengukuran variabel independen dan dependen dilakukan secara bersamaan dalam satu periode waktu tanpa adanya perlakuan atau intervensi terhadap responden. Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Santosa Hospital Bandung Kopo. Populasi target mencakup seluruh ibu hamil trimester III yang melakukan pemeriksaan kehamilan pada periode 3 Juni hingga 2 Juli 2026, yaitu sebanyak 65 orang (Nursalam, 2020). Mengingat ukuran populasi yang relatif terbatas, penarikan sampel dilakukan menggunakan teknik *total sampling* atau sampel jenuh (Sugiyono, 2019), sehingga seluruh anggota populasi yang memenuhi kriteria dimasukkan sebagai subjek penelitian ($n = 65$).

Kriteria seleksi responden disusun secara ketat untuk menjamin validitas internal data. Kriteria inklusi meliputi ibu hamil trimester III yang memeriksakan kehamilannya di Santosa Hospital Bandung Kopo, mampu berkomunikasi secara baik, dapat membaca dan menulis, serta secara sukarela menandatangani *informed consent*. Sementara itu, kriteria eksklusi terdiri atas ibu hamil yang mengalami kondisi kegawatdaruratan obstetri atau kondisi medis akut, ibu hamil dengan hambatan komunikasi fisik/sensorik, serta ibu hamil dengan riwayat gangguan mental terdiagnosis secara medis.

Data primer mengenai variabel independen, yaitu Tingkat Kecemasan Ibu Hamil, diukur menggunakan instrumen baku *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS). Skala ini mengevaluasi 14 kelompok gejala psikis dan somatik dengan penilaian berjenjang 0 (tidak ada gejala) hingga 4 (gejala berat sekali). Skor agregat dikategorikan ke dalam tingkat kecemasan ordinal, meliputi tidak ada kecemasan (<14), ringan (14–20), sedang (21–27), berat (28–41), dan berat sekali/panik (42–56). Instrumen HARS tidak membutuhkan uji validitas dan reliabilitas ulang karena merupakan instrumen klinis yang telah terstandarisasi. Dalam uji empiris terdahulu, skala ini terbukti memiliki koefisien korelasi item-total *corrected* sebesar 0,208–0,589 ($r > 0,05$) dan reliabilitas *Cronbach's Alpha* sebesar 0,793 (Kautsar, 2015).

Adapun variabel dependen, yaitu Kesiapan Menghadapi Persalinan, dinilai menggunakan kuesioner terstruktur 15 item yang diadaptasi dari Ningsih (2025). Pengukuran menggunakan skala nominal kategorikal yang mengelompokkan responden menjadi Siap (skor 12–15) dan Tidak Siap (skor <12). Kuesioner ini telah melalui uji validitas pada 30 responden di luar sampel penelitian dengan koefisien korelasi item-total sebesar 0,514–0,787 ($p < 0,05$), serta memiliki tingkat konsistensi internal yang sangat tinggi dengan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,923 ($> 0,70$) (Nunnally & Bernstein, 1994).

Analisis data dilakukan secara bertahap menggunakan bantuan perangkat lunak statistik. Analisis univariat digunakan untuk menyajikan deskripsi proporsi

dan frekuensi karakteristik demografi responden (usia, paritas, pendidikan, dan pekerjaan) serta distribusi kedua variabel utama. Persentase data dihitung menggunakan rumus proporsi baku:

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

di mana P menyatakan persentase, f adalah frekuensi subjek pada kategori tertentu, dan n merupakan total sampel. Selanjutnya, analisis bivariat dilakukan untuk menguji hubungan antara tingkat kecemasan dengan kesiapan menghadapi persalinan menggunakan uji hipotesis *Chi-Square* (χ^2) yang dirumuskan sebagai:

$$\chi^2 = \frac{(O - E)^2}{E}$$

dengan O sebagai frekuensi teramati (*observed*) dan E sebagai frekuensi yang diharapkan (*expected*). Pengambilan keputusan hipotesis menggunakan batas signifikansi $\alpha = 0,05$. Apabila $p \leq 0,05$, maka H_0 ditolak yang menandakan adanya hubungan signifikan antarvariabel. Kekuatan korelasi dievaluasi berdasarkan nilai koefisien korelasi (r) sesuai kriteria Sugiyono (2022), yang berkisar dari sangat lemah (0,00–0,199), lemah (0,20–0,399), sedang (0,40–0,599), kuat (0,60–0,799), hingga sangat kuat (0,80–1,000).

Seluruh prosedur riset ini dilaksanakan dengan menerapkan prinsip etika penelitian kesehatan manusia secara ketat (Polit & Beck, 2021). Peneliti memastikan pemenuhan *informed consent* melalui penjelasan transparan mengenai tujuan dan prosedur riset sebelum persetujuan responden diambil. Penjagaan kerahasiaan dan prinsip tanpa nama dijamin dengan mengganti identitas responden menggunakan pengkodean unik. Selain itu, prinsip *beneficence*, *non-maleficence*, dan *justice* ditegakkan dengan memastikan penelitian ini tidak memberikan risiko bahaya fisik maupun psikologis serta memberikan perlakuan yang setara bagi seluruh partisipan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Responden (N=65)

Karakteristik	n	%
Usia		
21–25 tahun	24	36,9
26–30 tahun	23	35,4
31–35 tahun	18	27,7
Pendidikan		
SMP	14	21,5
SMA	29	44,6
Perguruan Tinggi	22	33,8

Pekerjaan		
Tidak bekerja	29	44,6
Bekerja	36	55,4
Paritas		
Primigravida	34	52,3
Multigravida	31	47,7

Sumber: Data primer diolah, 2026.

Berdasarkan Tabel 1, distribusi usia responden sebagian besar berada pada rentang usia 21–25 tahun yaitu sebanyak 24 orang (36,9%), disusul kelompok usia 26–30 tahun sebanyak 23 orang (35,4%), dan kelompok usia 31–35 tahun sebanyak 18 orang (27,7%). Hal ini mengindikasikan bahwa seluruh responden berada dalam rentang usia reproduksi sehat dan produktif (20–35 tahun) yang secara medis tergolong aman untuk proses kehamilan dan persalinan.

Ditinjau dari aspek pendidikan, hampir separuh responden berpendidikan terakhir SMA yaitu sebanyak 29 orang (44,6%), diikuti kelompok berpendidikan Perguruan Tinggi sebanyak 22 orang (33,8%), dan berpendidikan SMP sebanyak 14 orang (21,5%). Proporsi ini mencerminkan bahwa mayoritas ibu hamil memiliki tingkat pendidikan yang memadai untuk menerima dan menyerap informasi materi prenatal.

Berdasarkan status pekerjaan, mayoritas responden merupakan ibu hamil yang bekerja yaitu sebanyak 36 orang (55,4%), sedangkan responden yang tidak bekerja (ibu rumah tangga) berjumlah 29 orang (44,6%). Sementara itu, dari variabel paritas, lebih dari separuh responden merupakan kelompok primigravida (kehamilan pertama) yaitu sebanyak 34 orang (52,3%), sedangkan kelompok multigravida (pernah melahirkan sebelumnya) mencakup 31 orang (47,7%).

2. Analisis Univariat

Tabel 2. Distribusi Tingkat Kecemasan

Tingkat Kecemasan	n	%
Tidak mengalami kecemasan	23	35,4
Ringan	19	29,2
Sedang	15	23,1
Berat	8	12,3
Total	65	100,0

Sumber: Data primer diolah, 2026.

Berdasarkan Tabel 4.2, diketahui bahwa dari 65 responden, kelompok terbanyak adalah ibu hamil yang tidak mengalami kecemasan yaitu sebanyak 23 orang (35,4%). Namun secara kumulatif, sebagian besar responden (64,6% atau 42 orang) mengalami kecemasan dengan tingkatan yang bervariasi.

Rincian tingkat kecemasan tersebut menunjukkan bahwa responden yang mengalami kecemasan tingkat ringan sebanyak 19 orang (29,2%), kecemasan sedang sebanyak 15 orang (23,1%), dan kecemasan berat sebanyak 8 orang (12,3%). Temuan ini mengindikasikan bahwa manifestasi kecemasan psikologis maupun somatik menjelang persalinan masih menjadi fenomena yang cukup dominan dirasakan oleh ibu hamil trimester III di Santosa Hospital Bandung Kopo.

Tabel 3. Distribusi Kesiapan Menghadapi Persalinan

Kesiapan	n	%
Siap	43	66,2
Tidak siap	22	33,8
Total	65	100,0

Sumber: Data primer diolah, 2026.

Berdasarkan Tabel 4.3, sebagian besar responden berada pada kategori Siap dalam menghadapi persalinan, yaitu sebanyak 43 orang (66,2%). Sementara itu, terdapat 22 responden (33,8%) yang tergolong dalam kategori Tidak Siap.

Tabel 4. Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kesiapan Menghadapi Persalinan

Tingkat Kecemasan	Tidak Siap n (%)	Siap n (%)	Total
Tidak mengalami	0 (0,0)	23 (100,0)	23
Kecemasan ringan	0 (0,0)	19 (100,0)	19
Kecemasan sedang	14 (93,3)	1 (6,7)	15
Kecemasan berat	8 (100,0)	0 (0,0)	8
Total	22 (33,8)	43 (66,2)	65

Berdasarkan Tabel 4, hasil tabulasi silang menunjukkan tren keterkaitan yang sangat jelas antara tingkat kecemasan dengan kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan. Seluruh ibu hamil yang tidak mengalami kecemasan (23 orang atau 100,0%) dan ibu yang mengalami kecemasan ringan (19 orang atau 100,0%) berada pada kategori Siap menghadapi persalinan.

Sebaliknya, pada kelompok ibu hamil yang mengalami kecemasan sedang, mayoritas berada pada kategori Tidak Siap, yaitu sebanyak 14 orang (93,3%), dan hanya 1 orang (6,7%) yang tergolong siap.

Sementara itu, pada kelompok ibu hamil dengan tingkat kecemasan berat, seluruh responden (8 orang atau 100,0%) berada pada kategori Tidak Siap dalam menghadapi persalinan. Hasil uji statistik Pearson Chi-Square menghasilkan nilai $\chi^2 = 60,832$ dengan derajat kebebasan (df) = 3 dan nilai signifikansi $p < 0,001$ ($p \leq 0,05$).

Karena nilai p jauh lebih kecil dari taraf signifikansi 0,05, maka hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_a) diterima. Hal ini membuktikan secara signifikan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat kecemasan dengan kesiapan menghadapi persalinan pada ibu hamil trimester III di Santosa Hospital Bandung Kopo. Pola hubungan menunjukkan arah negatif, di mana semakin tinggi tingkat kecemasan yang dialami ibu hamil, maka semakin rendah kesiapan mereka dalam menghadapi proses persalinan.

PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Penelitian yang dilaksanakan di Santosa Hospital Bandung Kopo terhadap 65 ibu hamil trimester III ($n=65$) mengindikasikan gambaran demografi yang bervariasi namun memiliki pola yang signifikan terhadap kondisi psikologis dan kesiapan persalinan ibu.

Ditinjau dari variabel usia maternal, seluruh responden berada dalam rentang usia reproduksi sehat dan produktif (20–35 tahun) yang secara medis tergolong aman untuk proses kehamilan maupun persalinan, di mana kelompok usia 21–25 tahun menjadi kelompok dominan yaitu sebanyak 24 orang (36,9%), disusul kelompok usia 26–30 tahun sebanyak 23 orang (35,4%), dan kelompok usia 31–35 tahun sebanyak 18 orang (27,7%). Meskipun secara fisik organ reproduksi ibu pada rentang ini berada dalam kondisi matang dan optimal, dominasi kelompok usia dewasa muda (21–25 tahun) menunjukkan adanya kerentanan psikologis karena ibu masih berada dalam tahap adaptasi peran baru dan kematangan emosional yang sedang berkembang.

Hal ini sejalan dengan penelitian Suryani dan Handayani (2023) yang mengemukakan bahwa rentang usia 20–25 tahun memiliki kecenderungan tingkat kecemasan prenatal yang lebih tinggi dibandingkan kelompok usia yang lebih matang, akibat terbatasnya pengalaman hidup dalam mengelola stresor fisiologis selama kehamilan trimester akhir.

Dari aspek latar belakang pendidikan, hampir separuh responden berpendidikan terakhir SMA yaitu sebanyak 29 orang (44,6%), diikuti kelompok berpendidikan Perguruan Tinggi sebanyak 22 orang (33,8%), dan berpendidikan SMP sebanyak 14 orang (21,5%). Proporsi ini mencerminkan bahwa mayoritas ibu hamil (78,4% gabungan SMA dan Perguruan Tinggi) memiliki kapabilitas kognitif yang memadai. Tingkat pendidikan yang baik bertindak sebagai modal dasar (enabling factor) yang memudahkan ibu dalam mencari, memahami, serta menyerap materi edukasi prenatal (antenatal care).

Pendidikan formal yang memadai membentuk literasi kesehatan dan pola pikir rasional, sehingga ibu lebih terbuka dalam merencanakan persalinan. Temuan ini menguatkan studi Astuti et al. (2021) yang menegaskan bahwa tingkat pendidikan ibu berbanding lurus dengan kemampuan kognitif dalam memproses informasi medis dan mengambil keputusan logistik maupun finansial persalinan secara matang.

Sementara itu, berdasarkan status pekerjaan, mayoritas responden merupakan ibu hamil yang bekerja yaitu sebanyak 36 orang (55,4%), sedangkan

responden yang tidak bekerja (ibu rumah tangga) berjumlah 29 orang (44,6%). Deskripsi data ini memberikan gambaran dualisme dampak pekerjaan terhadap kondisi maternal; di satu sisi status bekerja memberikan kemandirian finansial dan akses informasi yang lebih luas melalui interaksi sosial, namun di sisi lain beban kerja fisik dan mental (*double burden*) menjelang trimester III berpotensi memicu kelelahan akumulatif yang meningkatkan sensitivitas kecemasan.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Wulandari et al. (2020) yang menyatakan bahwa ibu hamil yang bekerja memerlukan manajemen waktu serta dukungan lingkungan kerja yang kondusif agar kelelahan fisik tidak mengganggu kesiapan emosionalnya.

Ditinjau dari variabel paritas, lebih dari separuh responden merupakan kelompok primigravida (kehamilan pertama) yaitu sebanyak 34 orang (52,3%), sedangkan kelompok multigravida mencakup 31 orang (47,7%). Variabel paritas ini menjadi salah satu determinan utama yang memengaruhi kondisi psikologis ibu, di mana bagi kelompok primigravida, proses persalinan dipersepsikan sebagai pengalaman pertama yang dipenuhi ketidakpastian (*ambiguity*), bayangan rasa sakit (*tokophobia*), serta keraguan atas efikasi diri (*self-efficacy*) dalam melahirkan. Berbeda dengan multigravida yang telah memiliki mekanisme koping berbasis pengalaman masa lalu, primigravida sangat bergantung pada dukungan eksternal dan edukasi antenatal.

Temuan ini didukung kuat oleh penelitian Nugroho dan Rahmawati (2022) yang menemukan bahwa status primigravida secara signifikan meningkatkan risiko kecemasan prenatal sedang hingga berat, yang pada akhirnya berdampak langsung pada penurunan kesiapan fisik dan psikologis ibu dalam menghadapi persalinan.

2. Analisis Univariat

Pada analisis univariat variabel tingkat kecemasan yang diukur menggunakan instrumen *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS), meskipun kelompok individu terbanyak adalah ibu hamil yang tidak mengalami kecemasan yaitu sebanyak 23 orang (35,4%), secara kumulatif sebagian besar responden (64,6% atau 42 orang) mengalami kecemasan dengan tingkatan yang bervariasi. Rincian tingkat kecemasan tersebut menunjukkan bahwa responden yang mengalami kecemasan tingkat ringan berjumlah 19 orang (29,2%), kecemasan sedang 15 orang (23,1%), dan kecemasan berat sebanyak 8 orang (12,3%). Temuan ini mengindikasikan bahwa manifestasi kecemasan psikologis maupun somatik menjelang proses persalinan masih menjadi fenomena yang cukup dominan dirasakan oleh ibu hamil trimester III di Santosa Hospital Bandung Kopo.

Tingginya angka kecemasan akumulatif ini sangat dipengaruhi oleh perubahan neurobiologis dan psikologis pada trimester akhir kehamilan, di mana fluktuasi hormonal bertumpuk dengan kekhawatiran akan keselamatan janin, rasa sakit saat melahirkan (*tokophobia*), serta ketidakpastian mengenai proses persalinan itu sendiri. Kondisi psikologis ini sejalan dengan pandangan Suryani dan Handayani (2023) yang menekankan bahwa trimester III merupakan fase rentan terjadinya peningkatan respons kecemasan somatik maupun emosional, terutama ketika ibu mulai memasuki minggu-minggu mendekati Hari Perkiraan Lahir (HPL).

Sementara itu, pada variabel kesiapan menghadapi persalinan yang mengevaluasi domain fisik, psikologis, finansial, hingga kesiapan dokumen dan transportasi, sebagian besar responden berada pada kategori siap yaitu sebanyak 43 orang (66,2%), sedangkan 22 responden sisanya (33,8%) tergolong dalam kategori tidak siap. Dominasi tingkat kesiapan yang baik pada mayoritas responden dipengaruhi oleh latar belakang pendidikan yang memadai serta status ekonomi/pekerjaan yang menyokong pemenuhan logistik persalinan. Namun demikian, keberadaan 33,8% ibu hamil yang tidak siap menandakan masih adanya hambatan emosional dan kognitif dalam menyusun perencanaan persalinan (*birth plan*).

Temuan ini didukung oleh studi Astuti et al. (2021) yang mengemukakan bahwa kesiapan persalinan bukan sekadar bentuk kepatuhan fisik terhadap jadwal kontrol kehamilan, melainkan hasil integrasi dari ketenangan emosional, efikasi diri, dan penerimaan informasi antenatal secara utuh.

3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat menggunakan uji statistik *Pearson Chi-Square* menunjukkan pola hubungan yang berarah negatif dan bermakna secara signifikan antara tingkat kecemasan dengan kesiapan menghadapi persalinan pada ibu hamil trimester III di Santosa Hospital Bandung Kopo.

Hasil uji statistik menghasilkan nilai $\chi^2=60,832$ dengan derajat kebebasan (df) = 3 dan nilai signifikansi $p \leq 0,001$ ($p \leq 0,05$). Karena nilai p jauh lebih kecil dari taraf signifikansi 0,05, maka hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_a) diterima, yang membuktikan secara empiris bahwa tingkat kecemasan berhubungan langsung dengan kesiapan maternal menjelang melahirkan.

Hasil tabulasi silang mendeskripsikan tren keterkaitan yang sangat jelas dan konsisten. Seluruh ibu hamil yang tidak mengalami kecemasan (23 orang atau 100,0%) serta ibu yang mengalami kecemasan ringan (19 orang atau 100,0%) secara keseluruhan berada pada kategori siap menghadapi persalinan.

Sebaliknya, penurunan kesiapan terjadi secara drastis pada kelompok ibu hamil yang mengalami kecemasan sedang, di mana mayoritas responden berada pada kategori tidak siap yaitu sebanyak 14 orang (93,3%) dan hanya 1 orang (6,7%) yang tergolong siap. Kondisi ketidaksiapan ini mencapai puncaknya pada kelompok kecemasan berat, di mana seluruh responden (8 orang atau 100,0%) berada pada kategori tidak siap dalam menghadapi persalinan. Pola ini mengonfirmasi bahwa tingkat kecemasan sedang hingga berat bertindak sebagai *tipping point* yang melumpuhkan kesiapan ibu.

Temuan ini menjelaskan mekanisme psikofisiologis di mana kecemasan yang meningkat akan merangsang aksis *Hypothalamic-Pituitary-Adrenal* (HPA) untuk memproduksi hormon stres seperti kortisol dan katekolamin. Lonjakan hormon stres ini tidak hanya memicu gangguan fisiologis dan somatik, tetapi juga mengganggu fungsi kognitif ibu dalam menyerap informasi antenatal, merencanakan finansial dan transportasi (*birth plan*), serta membangun mental yang tangguh. Dampaknya, ibu hamil dengan tingkat kecemasan tinggi memanifestasikan perilaku penolakan (*avoidance*) dan merasa tidak berdaya (*helplessness*).

Hasil penelitian ini sejalan dan menguatkan studi oleh Astuti et al. (2021), yang menemukan bahwa ketenangan psikologis merupakan syarat mutlak agar ibu hamil mampu mengambil keputusan rasional dan menyiapkan aspek logistik persalinan secara matang. Selain itu, temuan ini juga didukung oleh penelitian Nugroho dan Rahmawati (2022) serta Wulandari et al. (2020) yang menegaskan bahwa kecemasan yang tidak terintervensi pada masa prenatal secara langsung menurunkan efikasi diri (*self-efficacy*) ibu hamil dan berisiko meningkatkan kecenderungan komplikasi persalinan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan tingkat kecemasan ibu hamil dengan kesiapan menghadapi persalinan menggunakan di Santosa Hospital Bandung Kopo Tahun 2026, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Sebagian besar ibu hamil trimester III di Santosa Hospital Bandung Kopo berada pada kategori tidak mengalami kecemasan, yaitu sebanyak 23 responden (35,4%), diikuti kategori kecemasan ringan sebanyak 19 responden (29,2%), kecemasan sedang sebanyak 15 responden (23,1%), dan kecemasan berat sebanyak 8 responden (12,3%).
2. Sebagian besar ibu hamil trimester III di Santosa Hospital Bandung Kopo telah siap menghadapi persalinan, yaitu sebanyak 43 responden (66,2%), sedangkan 22 responden (33,8%) berada pada kategori tidak siap menghadapi persalinan.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan ibu hamil dengan kesiapan menghadapi persalinan menggunakan metode Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) di Santosa Hospital Bandung Kopo Tahun 2026, yang dibuktikan melalui hasil uji *Chi-Square* dengan nilai $p\text{-value} < 0,001$. Hasil penelitian menunjukkan bahwa semakin rendah tingkat kecemasan ibu hamil, maka semakin baik kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan.

DAFTAR PUSTAKA

- Tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan. Siregar, N Y. 2021, Jurnal Bidan Cerdas, 3(1), pp. 18–24.
- Perubahan hormonal dan ketidakstabilan emosional pada kehamilan trimester III. Puspitasari, D and Wahyuntari, E. 2020, Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak, 8(1), pp. 22-30.
- Prevalence of depression during pregnancy in Spanish women: Trajectory and risk factors in each trimester. Míguez, M C and Vázquez, M B. 2021, International Journal of Environmental Research and Public Health, 18(13), pp. 769-778.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. Profil kesehatan Provinsi Jawa Barat tahun 2019. Bandung : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat., 2020.
- Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan di RSUD Budi Kemuliaan Tahun 2022. Apriliani, D, Audityarini, E and Marinem. 2023, Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi, 1(2), pp. 16–27.

- Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Kelahiran. Khoiriah, A and Mariyam, N. 2020, Poltekkes Kemenkes, 5(1), pp. 6–17.
- Kecemasan Menjelang Kelahiran Pada Ibu Hamil Trimester Tiga. . Mardhiyah, A. 2020, Sell Journal, 5(1), pp. 12-17.
- Analisis faktor demografi dan kecemasan maternal menjelang persalinan. Suryani, L. and Handayani, T. 2023, Jurnal Riset Kebidanan, 11(3), pp. 201–210.
- Hubungan kecemasan dan pengetahuan dengan kesiapan menghadapi persalinan pada ibu hamil trimester III. Aprilia, N and Rohmah, F. 2023, Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kesehatan, 3(1), pp. 45–57.
- TINGKAT KECEMASAN IBU MENJELANG PERSALINAN. 14(2), . Wigati, A., et al., et al. 2023, Jurnal Kesehatan Masyarakat, pp. 354–360.
- Videbeck, S.L. Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Jakarta : EGC, 2018.
- Hubungan tingkat kecemasan ibu hamil dengan kesiapan menghadapi persalinan. Utari, A. 2021, Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Masyarakat, 7(1), pp. 15–24.
- Rahayu. Kesehatan Reproduksi Wanita. Jakarta : Trans Info Media, 2019.
- Heriani. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil. Jakarta : Trans Info Media., 2018.
- Hamilton Anxiety Rating Scale Reliability Study. Thompson, E. 2018, Journal of Mental Health Assessment., pp. 66-75.
- Faktor-faktor yang memengaruhi kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan. Rahmawati, A. 2021, Jurnal Kebidanan dan Keperawatan, 12(2), pp. 101–110.
- Kemenkes RI. Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020.
- Gambaran tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi proses persalinan. Sri, N and Putri, R.A. 2020, Jurnal Keperawatan dan Kebidanan, 8(2), pp. 142–150.
- Analisis tingkat kecemasan dan kesiapan persalinan pada ibu hamil trimester III. Astuti, I, Handayani, S and Rahmawati, A. 2023, Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Maternitas, 11(1), pp. 45–54.
- World Health Organization. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. . Washington : WHO, 2019.
- Hubungan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil dengan Kesiapan Menghadapi Persalinan di Klinik Bidan Cikmah Lubis. Febrina, S. 2024, NAJ : Nursing Applied Journal, 2(2), pp. 94–111.
- Hubungan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Dengan Kesiapan Menghadapi Persalinan Di UPTD Puskesmas Prapat Janji Kabupaten Asahan Siska Suci Triana Ginting STIKes Mitra Husada Medan Hadisyah STIKes Mitra Husada Medan. Situmorang, I. 2022, Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kesehatan (JURRIKES), 1(2), , pp. 198–206.
- Hubungan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dengan kesiapan menghadapi persalinan. Astuti, I; Handayani, S; Rahmawati, A. 2021, Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Maternitas, 9(2), pp. 115–124.



Kecemasan prenatal dan dampaknya terhadap kesiapan logistik serta fisik ibu melahirkan. Wulandari, R; Fitriani, A; Kusumaningrum, D;. 2020, Jurnal Asuhan Maternitas, 7(4), pp. 180–189.

Pengaruh paritas dan efikasi diri terhadap tingkat kecemasan prenatal pada ibu hamil trimester akhir. Nugroho, H and Rahmawati, E. 2022, Jurnal Keperawatan Indonesia 15 (1), pp. 45–53.