

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar berdiri sejak tahun 1986 yang berlokasi di Jalan Butta – Butta Caddi No. 15, Kecamatan Tallo, Kota Makassar. Wilayah kerja Puskesmas Kaluku Bodoa terdiri atas 6 (enam) kelurahan, 34 RW dan 205 RT dengan luas wilayah $2,80 \text{ km}^2$. Batas wilayah kerja Puskesmas Kaluku Bodoa sebagai berikut:

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Kelurahan Tallo Lama Kecamatan Tallo
- b. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Bontoala
- c. Sebelah Timur berbatasan dengan Kelurahan Rappojawa Kecamatan Tallo
- d. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Ujung Tanah

Jumlah penduduk dalam wilayah kerja Puskesmas Kaluku Bodoa adalah 74.505 jiwa dengan perincian sebagai berikut:

- a. Jumlah penduduk Kelurahan Kaluku Bodoa 22.585 jiwa
- b. Jumlah penduduk Kelurahan Pannampu 17.638 jiwa
- c. Jumlah penduduk Kelurahan Suangga 9.149 jiwa

- d. Jumlah penduduk Kelurahan Lembo 11.577 jiwa
- e. Jumlah penduduk Kelurahan Bunga Eja Beru 9.128 jiwa
- f. Jumlah penduduk Kelurahan Ujung Pandang Baru 3.670 jiwa

Mata pencaharian masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kaluku Bodoa yaitu buruh harian, pedagang dan Pegawai Negeri Sipil. Sarana kesehatan milik pemerintah, swasta dan partisipasi masyarakat yang terdapat dalam wilayah kerja Puskesmas Kaluku Bodoa turut berperan dalam peningkatan status derajat kesehatan masyarakat dalam wilayah kerja Puskesmas Kaluku Bodoa.

Adapun visi dan misi Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar

a. Visi

Dalam menetapkan visinya Puskesmas Kaluku Bodoa berpedoman dan memperhatikan visi Kementrian Kesehatan Republik Indonesia yaitu "Masyarakat Sehat Mandiri dan Berkeadilan" serta visi Dinas Kesehatan Kota Makassar yaitu "Makassar Sehat Menuju Kota Dunia" bahwa sebagai Upaya penjabaran visi Kementrian Kesehatan RI dan visi Dinas Kesehatan Kota Makassar, maka visi Puskesmas Kaluku Bodoa adalah:

“Mewujudkan Puskesmas Kaluku Bodoa Sebagai Pelayanan Kesehatan Berbasis Standar”

b. Misi

Misi adalah suatu komitmen yang harus diemban atau dilaksanakan sebagai penjabaran visi yang telah ditetapkan. Dengan adanya misi berarti membawa organisasi pada suatu focus dan diharapkan oleh pimpinan dan seluruh karyawan Puskesmas Kaluku Bodoa dan pihak lain yang berkepentingan dapat mengenal institusi Puskesmas Kaluku Bodoa dan mengetahui program – program serta hasil yang akan diperoleh pada masa yang akan datang. Misi Puskesmas Kaluku Bodoa adalah:

- 1) Menerapkan SOP dalam memberi pelayanan
- 2) Menciptakan pelayanan Kesehatan yang terjangkau dan ramah
- 3) Meningkatkan partisipasi Masyarakat dalam lintas sektor
- 4) Menciptakan lingkungan sehat berbasis Masyarakat

B. Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar. Pengumpulan data sebanyak 85 responden kuesioner yang diwawancara langsung di Puskesmas Kaluku Bodoa. Data yang dianalisa melalui 3 tahap analisa statistic

yaitu univariat, bivariat dan multivariat. Selain itu, data diolah dan dianalisis sesuai dengan tujuan penelitian, serta disajikan dalam bentuk tabel yang dilengkapi oleh narasi, berikut hasil yang diperoleh:

1. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

1) Umur

Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Usia Pada Wilayah Kerja Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar Tahun 2025

Umur	f	%
16 – 19 tahun	9	10,6
20 - 23 tahun	12	14,1
24 - 27 tahun	15	17,6
28 - 31 tahun	14	16,5
32 - 35 tahun	13	15,3
36 – 39 tahun	12	14,1
40 – 43 tahun	10	11,8
Total	85	100

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa kelompok umur terbanyak pada kategori 24 - 27 tahun (17,6%) dan kelompok umur terkecil pada kategori 16 - 19 tahun (10,6%).

2) Usia Kehamilan

Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Usia Kehamilan Pada Wilayah Kerja Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar Tahun 2025

Usia Kehamilan	f	%
Bulan ke 7	31	36,5
Bulan ke 8	29	34,1
Bulan ke 9	27	29,4
Total	85	100

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa kelompok usia kehamilan terbanyak pada kategori 28 – 31 minggu sebanyak (36,5%) dan kelompok usia kehamilan terkecil sebanyak (29,4%).

b. Variabel

1) Paritas

Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Paritas Pada Wilayah Kerja Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar Tahun 2025

Paritas	f	%
Primipara	48	56,5
Multipara	19	22,4
Grande Multipara	18	21,1
Total	85	100

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari frekuensi paritas terbanyak adalah primipara sebanyak (56,5%) dan terkecil adalah grande multipara sebanyak (21,2%).

2) Status Ekonomi

Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Status Ekonomi Pada Wilayah Kerja Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar Tahun 2025

Status Ekonomi	f	%
Di Bawah UMK	50	58,8
Di Atas UMK	35	41,2
Total	85	100

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa frekuensi status ekonomi terbanyak pada kategori di bawah UMK sebanyak (58,8%) dan terkecil pada kategori di atas UMK sebanyak (41,2%).

3) Riwayat Keguguran (*abortus*)

Tabel 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Riwayat Keguguran Pada Wilayah Kerja Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar Tahun 2025

Riwayat Keguguran (<i>abortus</i>)	f	%
Pernah	22	25,9
Tidak Pernah	63	74,1
Total	85	100

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa frekuensi riwayat keguguran terbanyak pada kelompok tidak pernah sebanyak (74,1%) dan terkecil pada kelompok pernah sebanyak (25,9%).

4) Riwayat KDRT

Tabel 5.6 Distribusi Responden Berdasarkan Riwayat KDRT Pada Wilayah Kerja Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar Tahun 2025

Riwayat KDRT	f	%
Memiliki Riwayat KDRT	34	40,0
Tidak Memiliki Riwayat KDRT	51	60,0
Total	85	100

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa frekuensi terbanyak yaitu pada kelompok tidak memiliki riwayat KDRT sebanyak (60,0%) dan terkecil pada kelompok memiliki riwayat KDRT sebanyak (40,0%). Riwayat KDRT yang mayoritas dialami responden berupa kekerasan emosional seperti perkataan kasar tetapi terdapat juga beberapa responden mengalami kekerasan fisik.

5) Dukungan Suami

Tabel 5.7 Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Suami Pada Wilayah Kerja Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar Tahun 2025

Dukungan Suami	f	%
Kurang	39	54,1
Cukup	46	45,9
Total	85	100

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa frekuensi dukungan suami terbanyak pada kelompok kurang sebanyak (54,1) dan terkecil pada kelompok cukup sebanyak (45,9%).

6) Tingkat Kecemasan

Tabel 5.8 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan Pada Wilayah Kerja Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar Tahun 2025

Tingkat Kecemasan	f	%
Tinggi	48	56,5
Rendah	37	43,5
Total	85	100

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa dari frekuensi tingkat kecemasan yang terbanyak pada kelompok tinggi sebanyak (56,5%) dan terkecil pada kelompok rendah (43,5%). Hasil ini menunjukkan bahwa lebih dari separuh ibu hamil yang diteliti mengalami kecemasan tinggi. Tingkat kecemasan tinggi menjadi indikator adanya tekanan emosional, kurangnya dukungan yang diberikan.

2. Analisis Bivariat

a. Pengaruh Paritas Terhadap Tingkat Kecemasan

Tabel 5.9 Pengaruh Paritas Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar Tahun 2025

Paritas	Tingkat Kecemasan				Total		P value
	Tinggi		Rendah				
	f	%	f	%	f	%	
Primipara	34	70,8	14	29,2	48	100	0,002
Multipara	10	52,6	9	47,4	19	100	
Grande Multipara	4	22,2	14	77,8	18	100	
Total	48	56,5	37	43,5	85	100	

Berdasarkan tabel 5.9 menunjukkan bahwa yang memiliki tingkat kecemasan tinggi terbesar yaitu primipara (70,8%) dan terkecil grande multipara (22,2%) sedangkan pada tingkat kecemasan rendah terbesar yaitu grande multipara (77,8%) dan terkecil yaitu multipara (47,4%)

Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai $p = 0,002 < 0,05$ maka H_a diterima dan H_o ditolak. Berdasarkan hasil uraian tersebut, maka dapat diputuskan terdapat pengaruh antara paritas dan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara paritas dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III. Ibu primipara cenderung mengalami

kecemasan yang lebih tinggi. Beberapa penyebab yang terjadi salah satunya kurangnya pengalaman menghadapi proses kehamilan dan persalinan sebelumnya.

b. Pengaruh Status Ekonomi Terhadap Tingkat Kecemasan

Tabel 5.10 Pengaruh Status Ekonomi Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar Tahun 2025

Status Ekonomi	Tingkat Kecemasan				Total		P value
	Tinggi		Rendah				
	f	%	f	%	f	%	
Di bawah UMK	35	70,0	15	30,0	50	100	0,005
Di atas UMK	13	37,1	22	62,9	35	100	
Total	48	56,5	37	43,5	85	100	

Berdasarkan tabel 5.10 tingkat kecemasan tertinggi terdapat pada ibu hamil dengan status ekonomi di bawah UMK sebesar (70,0%) dan kecemasan terendah terdapat pada ibu hamil dengan status ekonomi di atas UMK sebesar (37,1%)

Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai $p = 0,005 < 0,05$ maka H_a diterima dan H_o ditolak. Berdasarkan hasil uraian tersebut, maka dapat diputuskan terdapat pengaruh antara status ekonomi dan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara status ekonomi dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III. Ibu hamil dengan status ekonomi rendah cenderung memiliki tingkat kecemasan yang tinggi karena keterbatasan dalam aspek finansial menjadi salah satu faktor yang signifikan selama masa kehamilan.

c. Pengaruh Riwayat Keguguran Terhadap Tingkat Kecemasan

Tabel 5.11 Pengaruh Riwayat Keguguran Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar Tahun 2025

Riwayat Keguguran (<i>abortus</i>)	Tingkat Kecemasan				Total		<i>p value</i>
	Tinggi		Rendah				
	f	%	f	%	f	%	
Pernah	18	81,8	4	18,2%	22	100	0,011
Tidak Pernah	30	47,6	33	52,4	63	100	
Total	48	56,5	37	43,5	85	100	

Berdasarkan Tabel 5.11 tingkat kecemasan tertinggi terdapat pada ibu hamil yang pernah mengalami keguguran sebesar (81,8%) sedangkan tingkat kecemasan terendah terdapat pada ibu hamil yang tidak pernah mengalami keguguran sebesar (47,6%).

Berdasarkan hasil uji statistic *chi-square* diperoleh nilai $p = 0,011 < 0,05$ maka H_a diterima dan H_o ditolak. Berdasarkan hasil uraian tersebut, maka dapat diputuskan

terdapat pengaruh antara riwayat keguguran (*abortus*) dan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh riwayat keguguran (*abortus*) dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III. Kecemasan umumnya disebabkan oleh kemungkinan terulangnya keguguran yang dialami sebelumnya dan rasa takut kehilangan kembali.

d. Pengaruh Riwayat KDRT Terhadap Tingkat Kecemasan

Tabel 5.12 Pengaruh Riwayat KDRT Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar Tahun 2025

Riwayat KDRT	Tingkat Kecemasan				Total		p value
	Tinggi		Rendah				
	f	%	f	%	f	%	
Memiliki Riwayat KDRT	30	88,2	4	11,8	34	100	0,000
Tidak Memiliki Riwayat KDRT	18	35,3	33	64,7	51	100	
Total	48	56,5	37	43,5	85	100	

Berdasarkan tabel 5.12 tingkat kecemasan tertinggi terdapat pada ibu hamil yang memiliki riwayat KDRT sebesar (88,2%) sedangkan tingkat kecemasan terendah terdapat pada ibu hamil yang tidak memiliki riwayat KDRT sebesar (35,3%)

Berdasarkan hasil uji statistic chi-square diperoleh nilai $p = 0,000 < 0,05$ maka H_a diterima dan H_o ditolak. Berdasarkan hasil uraian tersebut, maka dapat diputuskan terdapat pengaruh antara riwayat KDRT dan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara riwayat KDRT dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III. Ibu hamil yang memiliki riwayat KDRT baik dalam bentuk kekerasan fisik, verbal, emosional, maupun seksual.

e. Pengaruh Dukungan Suami Terhadap Tingkat Kecemasan

Tabel 5.13 Pengaruh Dukungan Suami Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Pada Wilayah Kerja Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar Tahun 2025

Dukungan Suami	Tingkat Kecemasan				Total		p value
	Tinggi		Rendah				
	f	%	f	%	f	%	
Kurang	38	82,6	8	17,4	46	100	0,000
Cukup	10	25,6	29	74,4	39	100	
Total	48	56,5	37	43,5	85	100	

Berdasarkan tabel 5.13 tingkat kecemasan tertinggi terdapat pada ibu hamil dengan dukungan suami kurang sebesar (82,6%) sedangkan tingkat kecemasan terendah

terdapat pada ibu hamil dengan dukungan suami cukup sebesar (25,6%)

Berdasarkan hasil uji statistic chi-square diperoleh nilai $P = 0,000 < 0,05$ maka H_a diterima dan H_o ditolak. Berdasarkan hasil uraian tersebut maka dapat diputuskan terdapat pengaruh antara dukungan suami dan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara dukungan suami dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III. Ibu hamil yang mendapatkan dukungan suami yang cukup cenderung memiliki tingkat kecemasan yang rendah.

3. Analisis Multivariat

Tabel 5.14 Hasil Analisis Regresi Logistik Variabel yang Paling Tinggi Pengaruhnya Terhadap Kecemasan Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar Tahun 2025

Variabel	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp (B)
Paritas	-1,629	0,476	11,713	1	0,001	0,196
Riwayat KDRT	2,486	0,920	7,294	1	0,007	12,011
Dukungan Suami	2,352	0,728	10,426	1	0,001	10,503
Constant	-3,724	1,197	9,684	1	0,002	0,024

Berdasarkan tabel 5.14 menunjukkan arah dan kekuatan hubungan masing – masing variabel independen

terhadap kemungkinan terjadinya kecemasan pada ibu hamil trimester III.

Variabel paritas memiliki nilai B sebesar -1,629 yang artinya menunjukkan nilai negatif. Nilai B negatif menunjukkan bahwa ibu dengan paritas lebih dari satu memiliki peluang lebih rendah mengalami kecemasan dibandingkan kehamilan pertama. Paritas adalah faktor pelindung. Nilai Sig. 0,001 berpengaruh signifikan yang artinya paritas secara statistik benar – benar berpengaruh terhadap kecemasan. Nilai Exp(B) 0,196 artinya paritas menurunkan risiko kecemasan. Ibu multipara memiliki peluang lebih kecil untuk cemas dibandingkan primipara.

Variabel riwayat KDRT memiliki nilai B sebesar 2,486 nilai B positif menunjukkan bahwa ibu yang memiliki riwayat kekerasan dalam rumah tangga memiliki kemungkinan lebih tinggi mengalami kecemasan. Nilai Sig. 0,007 berpengaruh signifikan terhadap kecemasan. Nilai Exp (B) 12,011 artinya ibu dengan riwayat KDRT memiliki risiko 12 kali lebih besar mengalami kecemasan dibandingkan yang tidak pernah mengalami KDRT.

Variabel dukungan suami memiliki nilai B positif menunjukkan ibu hamil yang tidak mendapatkan dukungan dari suami cenderung lebih beresiko mengalami kecemasan

dibandingkan yang cukup. Nilai Sig. 0,001 artinya kurangnya dukungan suami memiliki pengaruh nyata terhadap kecemasan ibu hamil. Nilai Exp (B) ibu tanpa dukungan suami memiliki peluang 10,5 kali lebih besar mengalami kecemasan dibandingkan ibu yang mendapat dukungan.

C. Pembahasan

Berdasarkan hasil dari penelitian dan pengolahan data yang telah disajikan maka dalam pembahasan ini akan dijelaskan sesuai tujuan penelitian yaitu “Determinan Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III Pada Wilayah Kerja Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar Tahun 2025”.

Adapun pembahasan dari hasil penelitian dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Karakteristik Responden

a. Umur

Berdasarkan hasil penelitian, responden terbagi ke beberapa kelompok umur. Umur merupakan salah satu faktor penting yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan pada ibu hamil. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Santhiyogi et al., 2023) ibu hamil yang berusia 20 – 35 tahun secara fisik sudah siap hamil karena organ reproduksinya sudah terbentuk sempurna, dibandingkan wanita yang usianya < 20 tahun organ reproduksinya masih dalam tahap

perkembangan, sedangkan ibu yang usianya >35 sebagian digolongkan kehamilan beresiko.

b. Usia Kehamilan

Berdasarkan hasil penelitian, responden terbagi ke beberapa kelompok usia kehamilan. Usia kehamilan yang paling banyak ditemukan pada 28 – 31 minggu. Tingkat kecemasan ibu hamil cenderung meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan, khususnya mendekati persalinan. Hal ini dikaitkan dengan peningkatan beban emosional dan kekhawatiran akan berbagai kemungkinan yang akan terjadi pada saat melahirkan.

2. Pengaruh Paritas Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III

Paritas merujuk pada jumlah kelahiran hidup yang pernah dialami oleh seorang wanita. Dalam konteks ini, paritas dibagi menjadi tiga kategori umum, yaitu primipara (ibu hamil yang belum pernah melahirkan dan pernah melahirkan satu kali), multipara (ibu hamil yang telah melahirkan dua atau tiga kali) dan grande multipara (ibu hamil yang telah melahirkan lebih dari empat kali). Hasil uji statistik *chi-square* di dapat nilai $p = 0,002 < 0,05$ sehingga H_a diterima dan H_o ditolak yang berarti terdapat pengaruh paritas terhadap tingkat kecemasan ibu hamil trimester III.

Berdasarkan hasil observasi, ditemukan bahwa tingkat kecemasan cenderung lebih tinggi pada ibu paritas rendah (primipara) dibandingkan dengan ibu multipara dan grande multipara. Hal ini terlihat dari respons – respons ibu primipara yang menunjukkan kekhawatiran berlebih terhadap proses persalinan yang belum pernah mereka alami, serta ketidaktahuan mereka tentang berbagai hal terkait kehamilan, persalinan, dan perawatan bayi.

Ibu primipara sebagian besar menunjukkan perasaan seperti takut menghadapi rasa sakit saat melahirkan, khawatir terjadi komplikasi selama proses persalinan, cemas apakah mereka mampu merawat bayi dengan baik dan takut terhadap perubahan peran dalam rumah tangga pasca melahirkan. Hal yang berbeda yang dirasakan pada ibu multipara dan grande multipara, mereka cenderung memiliki tingkat kecemasan yang lebih rendah karena mereka sudah memiliki pengalaman sebelumnya, baik dalam menghadapi kehamilan maupun proses persalinan. Pengalaman ini membantu mereka membentuk rasa percaya diri, pengetahuan praktis, serta kesiapan emosional yang lebih baik. Beberapa ibu multipara dan grande multipara menyampaikan bahwa walaupun tetap merasa khawatir, mereka bisa lebih tenang karena sudah tahu apa yang mereka hadapi.

Namun, tidak semua ibu multipara dan grande multipara bebas dari kecemasan. Dalam beberapa kasus tercatat bahwa ibu multipara dan grande multipara tetap mengalami kecemasan tinggi, terutama jika mereka pernah mengalami trauma persalinan sebelumnya, kehilangan bayi, atau memiliki riwayat kehamilan beresiko. Oleh karena itu, walaupun secara umum paritas lebih tinggi dikaitkan dengan kecemasan yang lebih rendah, riwayat kehamilan sebelumnya juga sangat mempengaruhi kondisi psikologis ibu.

Pada saat umur kehamilan semakin tua, para ibu hamil mulai memikirkan proses persalinan yang akan dialaminya. Tidak sedikit ibu hamil yang merasa cemas dan takut pada proses persalinan. Kecemasan para ibu menghadapi persalinan salah satunya bisa disebabkan oleh ketakutan dan kecemasan menghadapi rasa nyeri dan sakit, apalagi pada calon ibu yang belum pernah melahirkan sebelumnya. Pengalaman rasa nyeri berbeda antara satu wanita dengan wanita lain, demikian pula antara persalinan pertama dengan persalinan berikutnya pada wanita yang sama ataupun pada wanita yang berbeda. Persalinan pertama, timbulnya kecemasan ini sangat wajar karena segala sesuatunya adalah pengalaman baru. Itulah salah satu penyebab Sebagian besar yang mengalami kecemasan berat adalah primipara dan kecemasan ringan kebanyakan dialami multipara dan grande multipara. Pengalaman melahirkan sebelumnya turut andil dalam mempengaruhi tingkat kecemasan

seorang ibu dalam menghadapi proses persalinan. Bagi ibu yang belum pernah mempunyai pengalaman melahirkan sebelumnya banyak mengalami kecemasan karena ibu takut akan pikiran dan bayangan sendiri tentang proses persalinan dari orang lain. Akan tetapi tidak menutup kemungkinan bagi para ibu yang sudah pernah mempunyai pengalaman melahirkan sebelumnya juga mengalami kecemasan. Hal ini dapat disebabkan oleh pengalaman yang buruk pada persalinan sebelumnya, sehingga menyebabkan ibu merasa trauma dan takut menghadapi persalinan berikutnya (Yanuarini et al., 2024).

Paritas dapat mempengaruhi kecemasan, karena terkait dengan aspek psikologis. Ibu yang mengalami kehamilan pertama (primipara) umumnya ibu akan merasakan cemas yang berlebihan karena ibu belum pernah mengalami bagaimana proses persalinan, sehingga ibu telah berasumsi sendiri bahwa persalinan itu hal yang menyakitkan. Sedangkan pada ibu yang telah melahirkan lebih dari satu kali (multipara dan grande multipara) cenderung mempunyai tingkat kecemasan lebih rendah karena ibu sudah pernah mengalami proses persalinan sebelumnya, ibu sudah tau rasa sakit proses persalinan, ibu sudah mengetahui tahap – tahap bagaimana proses persalinan sehingga dapat mengontrol kecemasan pada dirinya (Ashfia & Ismarwati, 2023).

Temuan ini sejalan dengan penelitian oleh (Annisa et al., 2023) yang menyatakan bahwa tingkat kecemasan lebih tinggi pada ibu primipara dibandingkan multipara dan grande multipara, karena faktor pengalaman dan kesiapan mental yang berbeda. Selain itu, hasil ini juga mendukung teori adaptasi psikologis yang menjelaskan bahwa individu yang telah melalui suatu pengalaman tertentu akan lebih mampu mengelola stress atau kecemasan terhadap pengalaman serupa di masa mendatang.

Ibu hamil yang baru pertama kali menjalani kehamilan biasanya merasa cemas karena menghadapi sesuatu yang baru, belum memiliki gambaran yang jelas mengenai proses persalinan serta khawatir terhadap kondisi janin dan dirinya sendiri. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang ditemukan oleh (Astuti et al., 2022) tentang faktor – faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan ibu hamil trimester III di Puskesmas Mekarsari, menyatakan bahwa bagi primipara kehamilan yang dialaminya merupakan pengalaman pertama kali, sehingga trimester III dirasakan semakin mencemaskan karena semakin dekat dengan persalinan.

Terdapat penelitian tidak sejalan yang dilakukan oleh (Mulya, 2025) yang menyatakan tidak ada pengaruh signifikan antara paritas dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III. Pengalaman emosional yang berbeda selama kehamilan dapat menyebabkan respons yang berbeda terhadap kecemasan, ini terlepas dari

kenyataan bahwa paritas atau jumlah kelahiran sebelumnya sering diasumsikan mempengaruhi tingkat kecemasan. Ibu yang telah melahirkan sebelumnya mungkin merasa lebih siap, tetapi tidak semua ibu dengan tingkat paritas tinggi mengalami kecemasan yang lebih rendah. Studi menunjukkan bahwa meskipun ada korelasi, tingkat kecemasan ibu hamil tidak selalu berkurang seiring dengan bertambahnya jumlah bayi yang dilahirkan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa paritas berpengaruh terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil dan sejalan dengan berbagai penelitian sebelumnya. Secara khusus, ibu dengan paritas rendah cenderung mengalami kecemasan yang tinggi dibandingkan ibu dengan paritas tinggi karena terdapat beberapa faktor, yaitu kurangnya pengalaman dan pengetahuan, tingkat kesiapan mental dan emosional, dan keterbatasan dalam mengelola stress sehingga membuat kecemasan yang lebih tinggi.

3. Pengaruh Status Ekonomi Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III

Status ekonomi menjadi salah satu faktor sosial yang berperan penting dalam menentukan tingkat kecemasan ibu hamil. Hasil uji statistic *chi-square* di dapat nilai $p = 0,005 < 0,05$ sehingga H_a diterima dan H_o ditolak, yang berarti ibu hamil dengan status ekonomi rendah memiliki kecenderungan mengalami tingkat

kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki status ekonomi menengah atau tinggi.

Berdasarkan hasil observasi, ibu hamil dengan status ekonomi rendah cenderung mengalami kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan ibu hamil dari keluarga dengan status ekonomi menengah ke atas. Ibu hamil dari keluarga ekonomi rendah seringkali mengungkapkan kekhawatiran mereka dalam beberapa hal, seperti kemampuan membiayai persalinan (terutama jika tidak memiliki jaminan kesehatan), keterbatasan dalam memenuhi gizi selama kehamilan, kesulitan dalam membeli perlengkapan bayi menjelang kelahiran, ketidakpastian masa depan (terutama jika suami memiliki penghasilan yang tidak tetap), keterbatasan akses ke layanan kesehatan berkualitas, baik karena faktor biaya transportasi maupun kurangnya informasi.

Kecemasan ini tidak hanya mempengaruhi kondisi psikologis ibu, tetapi juga berdampak kesehatan fisik dan kualitas hubungan sosial. Beberapa ibu mengaku merasa tertekan, sulit tidur, dan tidak bisa menikmati masa kehamilan karena terus memikirkan beban ekonomi yang semakin besar. Sebaliknya, ibu hamil dengan status ekonomi yang lebih baik cenderung lebih tenang dalam menghadapi kehamilan. Mereka lebih siap secara finansial untuk melakukan kontrol rutin ke fasilitas kesehatan, membeli vitamin dan makanan bergizi, serta mempersiapkan kebutuhan persalinan. Keadaan

ekonomi yang stabil juga memungkinkan mereka untuk fokus pada aspek emosional dan psikologis melahirkan.

Status ekonomi tinggi tidak sepenuhnya menjamin bebas dari kecemasan. Beberapa ibu dari kalangan ekonomi atas justru mengalami tekanan psikologis karena ekspektasi tinggi dari lingkungan atau stress akibat pekerjaan. Kecemasan tidak semata – mata bergantung pada ekonomi, tetapi status ekonomi yang rendah memang menjadi faktor yang signifikan, terutama karena berkaitan langsung dengan kebutuhan dasar ibu dan janin.

Ibu hamil dengan status ekonomi tinggi memiliki anggaran yang terbatas dalam pemeliharaan kehamilannya karena ibu hamil membutuhkan anggaran khusus yang digunakan untuk biaya pemeriksaan kehamilan dan mendapatkan makanan yang bergizi serta untuk membeli kebutuhan biaya setelah lahir. Sedangkan ibu hamil yang memiliki status ekonomi rendah menderita kecemasan karena adanya biaya – biaya yang dikeluarkan selama dan setelah kehamilan, jika status ekonomi mencukupi maka ibu hamil dapat lebih mempersiapkan kehamilannya. Tingkat perekonomian yang menurun dapat mempengaruhi kondisi psikologis ibu dan meningkatkan tingkat kecemasan (Mutiara Putri et al., 2025)

Status ekonomi dapat mempengaruhi masalah pemenuhan kebutuhan dalam keluarga. Status ekonomi yang tinggi dapat meningkatkan kualitas dalam mencukupi kebutuhan sehari – hari

dengan baik sedangkan status ekonomi rendah sangat berpengaruh dalam menyediakan kebutuhan keluarga meliputi pemenuhan gizi selama kehamilan, pendidikan, dan biaya persiapan persalinan. Status ekonomi yang cukup dapat mengurangi kecemasan akan peningkatan kebutuhan selama hamil dan setelah melahirkan seperti biaya ANC, makanan yang bergizi untuk ibu dan janin, pakaian hamil, biaya persalinan dan kebutuhan bayi setelah lahir. Status ekonomi yang cukup juga menurunkan risiko komplikasi dan masalah kehamilan sehingga ibu hamil memiliki kecemasan yang lebih rendah terhadap proses persalinan yang akan dihadapi (Noor Alifah et al., 2025)

Penelitian serupa juga dilakukan oleh (Sutriningsih et al., 2024) terdapat pengaruh yang signifikan status ekonomi terhadap tingkat kecemasan ibu hamil trimester III. Keterbatasan ekonomi dapat memicu stress dan kecemasan karena ibu merasa tidak memiliki cukup sumber daya untuk menghadapi proses kehamilan dan persalinan. Hal yang sama juga ditemukan oleh (Wulandari & Purwaningrum, 2023) hasil uji *chi-square* ditemukan nilai $p = 0,049 < 0,05$ yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh antara status ekonomi dan kecemasan pada ibu hamil trimester III. Hasil ini sejalan dengan penelitian (Noor Alifah et al., 2025) yang menyatakan ada pengaruh signifikan penelitian tersebut menyebutkan bahwa masalah keuangan dapat memburuk kondisi psikologis ibu, karena

perasaan tidak mampu memberikan yang terbaik untuk kehamilan dan bayi yang akan lahir.

Penelitian yang dilakukan oleh (Salsa Putri Kusumah et al., 2025) tidak sejalan, hasil yang didapatkan tidak ada pengaruh signifikan status ekonomi terhadap tingkat kecemasan ibu hamil trimester III. Hal ini menunjukkan bahwa kesejahteraan ekonomi ibu hamil tidak selalu menjamin kematangan emosional mereka dan situasi keuangan tidaklah menjadi penentu utama kesehatan fisik atau mental sebelum proses persalinan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa status ekonomi memiliki pengaruh terhadap tingkat kecemasan ibu hamil, dan temuan ini sejalan dengan berbagai penelitian sebelumnya. Ibu hamil dengan status ekonomi rendah cenderung mengalami kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan mereka yang berada pada status ekonomi menengah ke atas. Terdapat beberapa faktor yang sejalan seperti akses terbatas terhadap pelayanan kesehatan, ketidakstabilan keuangan dan beban psikologis dan tingkat pendidikan dan informasi yang terbatas.

4. Pengaruh Riwayat Keguguran (*abortus*) Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III

Riwayat keguguran menjadi pengalaman kehamilan yang traumatis bagi banyak wanita. Ibu hamil yang memiliki riwayat keguguran sebelumnya menunjukkan tingkat kecemasan yang lebih

tinggi dibandingkan dengan ibu yang belum pernah mengalami keguguran. Hasil uji statistic *chi-square* di dapat $p = 0,011 < 0,05$ sehingga H_a diterima dan H_o ditolak. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang memiliki riwayat keguguran sebelumnya cenderung mengalami tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak memiliki riwayat keguguran. Kondisi ini dapat dipahami sebagai bentuk respons emosional terhadap pengalaman traumatis di masa lalu yang menimbulkan ketakutan akan kemungkinan terulangnya kejadian yang sama.

Berdasarkan observasi, kehamilan setelah keguguran sering kali dibayangi oleh ketakutan akan kehilangan janin, kekhawatiran berlebihan terhadap tanda kehamilan yang tidak normal (kram perut, bercak darah, atau gerakan janin yang lambat), rasa bersalah atau menyalahkan diri sendiri meskipun penyebab keguguran sbelumnya mungkin tidak dapat dikendalikan, Kecemasan berlebihan terhadap hasil pemeriksaan kehamilan. Ibu dengan riwayat keguguran sering kali menunjukkan kewaspadaan. Mereka lebih sering melakukan pemeriksaan ke dokter dan menghindari aktivitas ringan sekalipun karena takut membahayakan janin. Meskipun ini merupakan bentuk perhatian terhadap kehamilan, jika tidak dikelola dengan baik, dapat menyebabkan stress kronis dan kecemasan berlebih.

Ibu hamil dengan riwayat keguguran sering merasa tidak percaya diri dengan kondisi kehamilan saat ini. Beberapa dari mereka bahkan menghindari terlalu banyak berharap atau merasa Bahagia karena takut kecewa jika mengalami kehilangan lagi. Di sisi lain, ibu hamil tanpa riwayat keguguran cenderung lebih tenang, terutama jika ini bukan kehamilan pertama mereka. Mereka umumnya tidak terlalu dibayangi rasa takut yang sama, sehingga lebih mampu menikmati masa kehamilan dan mempersiapkan persalinan secara lebih positif.

Riwayat keguguran adalah pernah atau tidak pernahnya responden mengalami keguguran. Jika ibu hamil memiliki riwayat keguguran pada kehamilan sebelumnya cenderung semakin besar kecemasan yang dialami. Sebaliknya, jika ibu hamil tidak memiliki riwayat keguguran, semakin rendah kecemasan yang dialami. Hal ini terjadi karena pengalaman trauma yang dialami ibu hamil ketika keguguran dan takutnya akan hal tersebut yang bisa terulang. Beberapa ibu yang pernah mengalami keguguran mengatakan keguguran sebagai pengalaman yang sangat menyedihkan dan memunculkan rasa bersalah sehingga membuat bertambahnya kecemasan di kehamilan selanjutnya (A. R. Wijaya, 2021).

Salah satu yang dapat memperburuk kondisi psikologis ibu hamil adalah keguguran. Hal ini disebabkan karena pencetus dari gangguan psikologi disebabkan karena adanya masa – masa

traumatic pada periode sepanjang siklus kehidupannya. Respon yang mungkin muncul setelah dirinya mengalami keguguran sebagai respon sisa dari kesedihannya Adalah munculnya kecemasan. Ibu seringkali merasa cemas karena membayangkan bahwa kejadian buruk (*abortus*) bisa terulang kembali dan semakin meningkat ketika mendekati persalinan. Riwayat keguguran juga membuat ibu merasa cemas dan pesimis sehingga berkaitan juga kepada gangguan tidur dan kelelahan emosional yang dapat berdampak buruk (Anggraeni & Randayani Lubis, 2024)

Penelitian ini sejalan dengan temuan (Annisa et al., 2023) terdapat pengaruh ibu yang terdapat riwayat *abortus* dengan tingkat kecemasan yang tinggi. Riwayat keguguran merupakan faktor yang kuat terhadap gangguan kecemasan pada kehamilan berikutnya. Kecemasan ini berdampak buruk terhadap kesejahteraan ibu maupun janin, seperti peningkatan risiko tekanan darah tinggi, persalinan *premature*, hingga gangguan perkembangan janin akibat stress berkepanjangan.

Ibu dengan riwayat keguguran biasanya memiliki kekhawatiran berlebih terhadap kondisi janin, proses kehamilan, serta risiko komplikasi. Kekhawatiran ini semakin meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan. Penelitian ini sejalan dengan (Anggraeni & Randayani Lubis, 2024) yang menunjukkan bahwa terdapat pengaruh riwayat keguguran dengan kecemasan yang

tinggi terutama saat memasuki trimester III, yaitu fase di mana persiapan persalinan mulai dilakukan dan ibu mulai memikirkan keselamatan janin secara lebih intens.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu hamil yang memiliki riwayat keguguran sebelumnya cenderung mengalami tingkat kecemasan yang lebih tinggi. Temuan ini sejalan dengan beberapa penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa pengalaman kehilangan kehamilan dapat meninggalkan dampak psikologis jangka panjang pada wanita, termasuk rasa takut, trauma, dan kekhawatiran berlebih terhadap kehamilan selanjutnya.

5. Pengaruh Riwayat KDRT Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III

Kekerasan dalam rumah tangga (KDRT), khususnya dalam bentuk kekerasan emosional, verbal, fisik atau seksual memiliki dampak jangka panjang terhadap kondisi psikologis perempuan, termasuk saat mereka menjalani masa kehamilan. Hasil uji statistik *chi-square* di dapat nilai $p = 0,000 < 0,05$ sehingga H_a diterima dan H_o ditolak. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang memiliki riwayat KDRT cenderung mengalami tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak memiliki riwayat tersebut. Riwayat KDRT merupakan salah satu faktor psikososial penting yang memengaruhi kesejahteraan mental ibu selama kehamilan terutama trimester III.

Berdasarkan observasi, ibu hamil yang memiliki riwayat KDRT, baik sebelum maupun selama kehamilan cenderung menunjukkan tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang tidak memiliki riwayat tersebut. Beberapa bentuk kecemasan yang dialami ibu dengan riwayat KDRT, seperti ketakutan terhadap pasangan, perasaan tidak aman di dalam rumah sendiri, kekhawatiran bahwa janin akan terdampak secara fisik maupun emosional akibat tekanan psikologis yang mereka alami, kecemasan mengenai masa depan anak yang akan lahir dalam lingkungan yang tidak sehat, perasaan rendah diri, tidak berharga atau tidak mampu menjadi ibu yang baik.

Ibu hamil yang memiliki riwayat KDRT memiliki pengaruh yang signifikan terhadap tingkat kecemasan (baik kekerasan fisik, verbal, emosional, maupun seksual). Mayoritas responden mengalami kekerasan secara verbal yang dilakukan melalui kata – kata, nada bicara yang emosional, merendahkan, mengintimidasi dan mengancam. Adapun kata yang mengancam seperti tidak membiayai kebutuhan finansial sedangkan ibu tersebut tidak memiliki sumber penghasilan kecuali dari suami sehingga membuat tingginya kecemasan ibu dan beberapa ibu mendapatkan bentakan maupun perkataan dengan nada yang tinggi diberikan oleh pasangan. Kekerasan secara verbal berdampak besar pada kondisi psikologis ibu maupun perkembangan janin. Tetapi terdapat juga

kekerasan fisik yang dialami ibu hamil seperti dipukul dan membuat kecemasan yang dimiliki semakin tinggi.

Kekerasan dalam rumah tangga dapat memicu reaksi kecemasan yang berkepanjangan. Dalam kasus ibu hamil memori traumatik dapat muncul kembali saat menghadapi situasi penuh ketidakpastian seperti persalinan, ketergantungan pada pasangan atau kekhawatiran terhadap keselamatan bayi.

Kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) adalah penganiayaan yang dilakukan oleh pasangan, baik berupa fisik, psikologis, maupun seksual. Sehingga dapat terjadi rasa nyeri dan trauma yang dirasakan pada ibu hamil. Ibu hamil yang memiliki riwayat kekerasan dalam rumah tangga cenderung memiliki tingkat kecemasan yang tinggi dan berdampak pada ibu serta bayi (Widarti, 2024)

Terdapat beberapa penelitian telah menunjukkan pengaruh antara riwayat KDRT dengan kecemasan pada ibu hamil trimester III. Hasil yang ditemukan (Hidayat, 2022) Dimana hasil uji *chi-square* $p = 0,003 < 0,05$ yang menunjukkan bahwa perempuan hamil yang pernah mengalami kekerasan dalam rumah tangga memiliki kemungkinan lebih besar untuk mengalami gangguan kecemasan.

Kekerasan dalam rumah tangga, terutama yang terjadi sebelum atau selama kehamilan dapat meninggalkan dampak psikologis yang mendalam. Penelitian serupa juga dilakukan oleh

(Sahin et al., 2017) hasil uji chi-square ditemukan $p = 0,000 < 0,05$ yang berarti terdapat pengaruh riwayat KDRT terhadap kecemasan pada ibu hamil trimester III.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu hamil dengan riwayat kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan ibu yang tidak mengalami KDRT. Temuan ini sejalan dengan banyak penelitian sebelumnya yang menegaskan bahwa pengalaman kekerasan, terutama dari pasangan yang menjadi salah satu faktor stressor utama yang meningkatkan risiko gangguan psikologis. Ibu hamil dengan riwayat KDRT memiliki beberapa perasaan atau pikiran yang buruk seperti, tidak aman dalam lingkungan rumah tangganya, tidak mendapatkan emosional dari pasangan, takut terhadap masa depan kehamilan maupun kelahiran bayi, merasa tidak berdaya atau memiliki harga diri yang rendah. Hal – hal tersebut memicu tingginya kecemasan pada ibu hamil, terutama ibu hamil trimester III.

6. Pengaruh Dukungan Suami Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III

Dukungan suami menjadi salah satu bentuk dukungan sosial paling penting bagi ibu hamil, terutama pada trimester III saat beban fisik dan psikologis semakin meningkat menjelang persalinan. Hasil uji statistik *chi-square* di dapat nilai $p = 0,000 < 0,05$ sehingga H_a diterima dan H_o ditolak. Hasil penelitian menunjukkan bahwa

terdapat pengaruh yang signifikan antara dukungan suami dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III. Ibu hamil yang mendapatkan dukungan suami yang cukup cenderung mengalami tingkat kecemasan yang lebih rendah, sedangkan ibu hamil yang tidak mendapatkan dukungan suami secara optimal lebih rentan mengalami kecemasan selama masa kehamilan.

Berdasarkan observasi menunjukkan bahwa tingkat kecemasan ibu hamil sangat dipengaruhi oleh kualitas dukungan yang diberikan oleh suami. Ibu hamil yang mendapatkan dukungan aktif dari suami umumnya merasa lebih tenang dan percaya diri menjalani kehamilan, merasa tidak sendirian menghadapi perubahan fisik dan emosional, lebih siap menyambut persalinan dan menjadi ibu, memiliki tempat bercerita dan berbagi kekhawatiran sehingga beban psikologis terasa lebih ringan. Adapun bentuk dukungan suami yang paling berpengaruh dalam mengurangi kecemasan, seperti kehadiran fisik, dukungan emosional, bantuan dalam pekerjaan rumah tangga, dukungan finansial, keterlibatan dalam pengambilan keputusan terkait proses persalinan atau perawatan pasca melahirkan.

Ibu hamil yang merasa kurang didukung oleh suami menunjukkan gejala kecemasan lebih tinggi seperti merasa tidak dianggap penting, sering menangis atau mudah marah, merasa takut menghadapi persalinan sendiri, munculnya pikiran negatif

atau ketidakpastian tentang peran suami setelah anak lahir. Dalam beberapa kasus, suami hadir secara fisik tetapi tidak hadir secara emosional. Misalnya, suami memang tinggal serumah, tetapi tidak terlibat secara aktif dalam proses kehamilan atau justru bersikap cuek yang dapat memperburuk kondisi emosional ibu.

Dukungan suami merupakan sikap, tindakan, penerimaan terhadap anggota keluarganya (ibu) yang berupa dukungan informasional, penilaian, instrumental, dan dukungan emosional. Perhatian dan dukungan dari orang – orang terdekat terutama suami sangat membantu dalam mengatasi kecemasan yang dialami ibu hamil karena perubahan fisik maupun psikologis yang terjadi selama kehamilan. Dukungan suami akan meningkatkan kesejahteraan psikologis dan kemampuan penyesuaian diri melalui perasaan memiliki dan peningkatan percaya diri. Peran aktif suami untuk memberikan dukungan pada istri yang sedang hamil sangat berpengaruh terhadap kepedulian ibu atas kesehatan diri dan janinnya. Ibu hamil akan merasa lebih percaya diri, bahagia dan siap dalam menjalani proses kehamilan, persalinan dan masa nifas (Rusdiana, 2022)

Penelitian serupa juga dilakukan oleh (Hasanah et al., 2025) hasil uji *chi-square* ditemukan nilai $p = 0,000 < 0,05$ yang berarti memiliki pengaruh yang signifikan. Hal yang sama juga ditemukan oleh (Chindy & Sulistyoningtyas, 2024) hasil uji *chi-square*

ditemukan $p = 0,002 < 0,05$ yang menunjukkan bahwa dukungan suami juga mempengaruhi Keputusan ibu dalam menjalani perawatan kehamilan (ANC), mengikuti kelas persiapan persalinan, hingga kesiapan dalam menyambut peran sebagai orangtua.

Kehamilan trimester III adalah masa yang penuh tantangan fisik dan emosional, karena ibu mulai mempersiapkan diri untuk menghadapi proses persalinan. Dalam fase ini dukungan suami sangat dibutuhkan, seperti mendampingi saat pemeriksaan kehamilan, membantu pekerjaan rumah, memberi semangat dan motivasi, menciptakan komunikasi yang baik. Hasil yang ditemukan oleh (Rusdiana, 2022) dimana hasil uji *chi-square* $p = 0,011 < 0,05$ hasil ini sejalan dengan penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang merasa mendapatkan perhatian dan kepedulian dari suami cenderung lebih percaya diri menghadapi perubahan fisik dan emosional selama kehamilan. Begitupun sebaliknya, kurangnya dukungan suami dapat memperburuk rasa tidak aman.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan suami memiliki pengaruh yang signifikan terhadap tingkat kecemasan ibu hamil, ibu yang mendapatkan dukungan dari suami cenderung memiliki tingkat kecemasan yang lebih rendah. Temuan ini sejalan dengan berbagai penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa

dukungan dari pasangan menjadi faktor protektif terhadap gangguan psikologis selama kehamilan.

7. Variabel yang Memiliki Pengaruh yang Tinggi Terhadap Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III

Berdasarkan hasil uji regresi logistik, diketahui bahwa riwayat KDRT menjadi variabel yang paling berpengaruh signifikan terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III dibandingkan dengan variabel lainnya. Hal ini ditunjukkan oleh nilai $\text{Exp}(B)$ yang paling tinggi serta nilai $p\text{-value} < 0,05$ yang berarti pengaruh yang kuat dan bermakna secara statistik dibandingkan variabel lainnya, seperti paritas, status ekonomi, riwayat keguguran, dan dukungan suami.

Berdasarkan observasi dan wawancara langsung terhadap ibu hamil trimester III, terlihat bahwa riwayat kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) menjadi faktor yang paling kuat dan konsisten mempengaruhi tingkat kecemasan dibandingkan variabel lainnya. Ibu dengan riwayat KDRT menunjukkan ciri – ciri kecemasan yang jauh lebih menonjol, seperti gelisah berlebihan saat berbicara tentang kehamilan atau pasangan, mudah menangis atau emosi tidak stabil dan menghindari pembicaraan tentang peran suami, sering kali diam atau tertunduk ketika ditanya tentang dukungan pasangan.

Dampak psikologis dari riwayat KDRT bersifat mendalam dan menyeluruh. Beberapa ibu juga menunjukkan sikap menarik diri, tidak mau berbagi cerita atau pengalaman dan merasa tidak memiliki harapan atau dukungan dari lingkungan terdekat. Bahkan ketika faktor ekonomi mereka tergolong baik atau mendapatkan dukungan dari keluarga lain, trauma akibat KDRT tetap mendominasi kondisi emosional mereka.

Kekerasan dalam rumah tangga (baik secara fisik, emosional, verbal, maupun seksual) merupakan bentuk stressor psikososial berat yang berdampak langsung pada kondisi mental korban. Ibu hamil yang mengalami atau pernah mengalami KDRT cenderung merasa takut, cemas, dan tidak aman dalam lingkungan terdekatnya. Kehamilan sendiri sudah merupakan kondisi yang menuntut adaptasi fisik dan emosional, sehingga ditambah dengan pengalaman traumatis seperti KDRT, risiko gangguan kecemasan menjadi jauh lebih tinggi.

Kekerasan dalam rumah tangga adalah salah satu pemicu stress yang paling terkenal berdampak langsung pada kesehatan fisik dan mental. Namun, beban kekerasan dalam rumah tangga sering tidak dilaporkan. Beberapa kondisi dapat menjadi faktor risiko terjadinya KDRT serta meningkatkan prevalensi kejadian. Kondisi kesehatan mental memburuk, krisis keuangan meningkat, dan kebutuhan untuk tinggal di rumah telah mengakibatkan

peningkatan prevalensi kekerasan dalam rumah tangga. Peningkatan kekerasan ini juga disebabkan semakin meningkatnya berbagai masalah dalam rumah tangga, meningkatnya faktor risiko pelaku kekerasan (Fajarini & Wardani, 2024).

Penelitian ini sejalan (Widarti, 2024) yang menyatakan bahwa perempuan yang mengalami KDRT memiliki risiko dua hingga tiga kali lebih besar untuk mengalami gangguan kecemasan, depresi, bahkan stress post-trauma (PTSD) dibandingkan dengan yang tidak mengalami KDRT. Dampak psikologis ini juga bisa mempengaruhi kesehatan janin dan proses persalinan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan beberapa penelitian selanjutnya yang menunjukkan bahwa riwayat kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) menjadi faktor yang paling berpengaruh terhadap kecemasan pada ibu hamil trimester III dibandingkan variabel lainnya karena pengalaman kekerasan baik secara fisik, verbal, maupun emosional memiliki dampak psikologis yang mendalam dan berkelanjutan terhadap perempuan, khususnya saat menjalani masa kehamilan. KDRT merupakan trauma psikologis yang serius dan menetap tidak seperti variabel lain yang cenderung bersifat situasional atau bisa berubah, KDRT merupakan bentuk kekerasan yang meninggalkan luka psikologis jangka panjang. Trauma yang belum terselesaikan dari kekerasan

sebelumnya dapat muncul Kembali selama kehamilan dalam bentuk kecemasan.

Ibu hamil yang pernah atau sedang mengalami KDRT tidak memiliki ruang aman dalam kehidupan sehari – hari. Lingkungan rumah yang semestinya menjadi tempat perlindungan justru menjadi sumber stress dan tekanan. Hal ini membuat ibu dalam kondisi kewaspadaan dan ketegangan terus – menerus yang memicu kecemasan tinggi KDRT terjadi bersamaan dengan minimnya dukungan dari pasangan. Hal ini menciptakan kondisi isolasi sosial membuat ibu hamil merasa sendiri dalam menghadapi kehamilan. KDRT bukan hanya berdiri sebagai variabel sendiri, tetapi juga dapat memperburuk efek dari variabel lain seperti dukungan suami dan status ekonomi. Tidak hanya berpengaruh secara emosional, KDRT juga berdampak pada perilaku ibu hamil seperti penurunan kepatuhan terhadap pemeriksaan kehamilan, gangguan tidur, kehilangan nafsu makan, hingga gangguan fisik lain yang memperkuat tingkat kecemasan secara keseluruhan,

D. Keterbatasan Penelitian

Data hanya dikumpulkan dari ibu hamil yang melakukan kunjungan ke puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar. Hal ini membatasi generalisasi hasil karena tidak mencakup ibu hamil yang tidak melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan primer.