

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Wilayah Penelitian

Kabupaten Sleman adalah salah satu kabupaten yang berada di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY). Luas Wilayah Kabupaten Sleman adalah 57.482 Ha atau 574,82 km² atau sekitar 18% dari luas Provinsi DIY. Secara administratif terdiri 17 wilayah Kecamatan, 86 Desa, dan 1.212 Dusun. Kabupaten ini memiliki 25 puskesmas. Salah satu puskesmas yang ada di Kabupaten Sleman adalah Puskesmas Gamping II.

Dalam penyediaan layanan untuk masyarakat, salah satu poli yang ada di Puskesmas Gamping adalah Poli KIA (Kesehatan Ibu dan Anak). Sesuai namanya, poli ini merupakan pelayanan rawat jalan di bidang kesehatan yang menyangkut pelayanan dan pemeliharaan ibu hamil, ibu menyusui, ibu dengan KB, bayi, anak balita, dan anak prasekolah. Dalam pelayanan ibu hamil, Puskesmas ini menyediakan layanan ANC (*Antenatal Care*) ibu hamil dan deteksi resiko tinggi ibu hamil, serta pelaksanaan dan rujukkan ibu hamil resiko tinggi.

Ibu Hamil yang memeriksakan dirinya di Puskesmas Gamping II cukup bervariasi sehingga dapat mendukung jalannya penelitian ini. Penelitian yang dilakukan peneliti di Puskesmas Gamping II dilakukan pada Januari hingga Februari 2023 ketika jadwal pemeriksaan ANC, yaitu pada hari Senin, Kamis, Jumat, dan Sabtu. Dalam rentang waktu tersebut peneliti berhasil mendapatkan 80 ibu hamil yang berkenan menjadi responden.

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden di Puskesmas Gamping II

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik.

Karakteristik		Frekuensi	Presentase
Usia	Umur reproduksi sehat (20-35 tahun)	65	81,25%
	Umur reproduksi beresiko (<20 dan >35 tahun)	15	18,75%
Usia Kehamilan	Trimester I (1-12 minggu)	18	22,5%
	Trimester II (>12-28 minggu)	32	40%
	Trimester III (>28-42 minggu)	30	37,5%
Paritas	Primipara	35	43,75%
	Multipara	45	56,25%
Riwayat Keguguran	Pernah	8	10%
	Tidak pernah	72	90%
Status Pernikahan	Menikah	80	100%
	Tidak menikah	0	0%
Tingkat Pendidikan	Dasar (SD, SMP)	18	22,5%
	Menengah (SMA, SMK)	41	51,25%
	Tinggi (Diploma, Sarjana)	21	26,25%
Status Kehamilan	Diinginkan	79	98,75%
	Tidak diinginkan	1	1,25%
TOTAL		80	100%

Berdasarkan tabel 5, diketahui bahwa mayoritas Ibu Hamil yang menjadi responden di Puskesmas Gamping masuk dalam usia reproduksi sehat (81,25%), usia kandungan Trimester II (40%), sudah memiliki pengalaman melahirkan sebelumnya (multipara) (56,25%), tidak pernah keguguran (90%), berstatus menikah (100%), berpendidikan terakhir menengah (SMA/ SMK) (51,25%), dan kehamilannya berstatus diinginkan (98,75%).

2. Tingkat Kecemasan Responden

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan.

Tingkat Kecemasan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Tidak Cemas	47	58,75%
Cemas Ringan	14	17,5%
Cemas Sedang	14	17,5%
Cemas Berat	5	6,25%
Panik	0	0%
TOTAL	80	100%

Berdasarkan tabel 6, diketahui bahwa responden mayoritas tidak mengalami kecemasan, yaitu sebanyak 58,75% responden. Sedangkan sisanya (41,25%) terbagi atas 3 tingkat kecemasan yang berbeda. Sebanyak 17,5% responden mengalami kecemasan ringan, 17,5% responden mengalami kecemasan sedang, 6,25% responden mengalami kecemasan berat, dan tidak ada responden yang mengalami panik.

3. Tingkat Kecemasan Responden Berdasarkan Usia Ibu

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia dan Tingkat Kecemasan.

Usia Ibu		Tingkat Kecemasan					Total
		Tidak Cemas	Cemas Ringan	Cemas Sedang	Cemas Berat	Panik	
Umur reproduksi sehat (20-35 tahun)	f	37	11	12	5	0	65
	%	56,92	16,92	18,46	7,69	0	100
Umur reproduksi beresiko (<20 tahun dan > 35 tahun)	f	10	3	2	0	0	15
	%	66,66	20	13,33	0	0	100

Berdasarkan tabel 7, diketahui bahwa tingkat kecemasan yang dialami oleh responden berdasarkan karakteristik usia ibu sebagian besar responden yang berusia reproduksi sehat (20-35 tahun) tidak mengalami kecemasan (56,92%) dan sebagian besar responden (66,66%) dengan usia reproduksi beresiko (<20 tahun dan >35 tahun) juga tidak mengalami kecemasan.

4. Tingkat Kecemasan Responden berdasarkan Usia Kehamilan

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Kehamilan dan Tingkat Kecemasan.

Usia Kehamilan		Tingkat Kecemasan					Total
		Tidak Cemas	Cemas Ringan	Cemas Sedang	Cemas Berat	Panik	
Trimester I (1-12 minggu)	f	12	3	3	0	0	18
	%	66,66	16,66	16,66	0	0	100
Trimester II (>12-28 minggu)	f	18	7	4	3	0	32
	%	56,25	21,87	12,5	9,37	0	100
Trimester III (>28-42 minggu)	f	17	4	7	2	0	30
	%	56,6	13,33	23,33	6,66	0	100

Berdasarkan tabel 8, diketahui bahwa tingkat kecemasan yang dialami oleh responden berdasarkan karakteristik usia kehamilan sebagian besar responden yang usia kehamilannya dalam Trimester I tidak mengalami kecemasan (66,66%), sebagian besar responden dengan usia kehamilannya memasuki Trimester II tidak mengalami kecemasan (56,25%), dan responden yang usia kandungannya memasuki Trimester III sebagian besar (56,6%) juga tidak mengalami kecemasan.

5. Tingkat Kecemasan Responden berdasarkan Paritas

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Paritas dan Tingkat Kecemasan.

Paritas		Tingkat Kecemasan					Total
		Tidak Cemas	Cemas Ringan	Cemas Sedang	Cemas Berat	Panik	
Primipara	f	18	6	9	2	0	35
	%	51,42	17,14	25,7	5,71	0	100
Multipara	f	29	8	5	3	0	45
	%	64,44	17,77	11,11	6,66	0	100

Berdasarkan tabel 9, diketahui bahwa tingkat kecemasan yang dialami oleh responden berdasarkan karakteristik paritas sebagian besar responden primipara tidak mengalami kecemasan (51,42%) dan sebagian besar responden multipara (64,44%) juga tidak mengalami kecemasan.

6. Tingkat Kecemasan Responden berdasarkan Riwayat Keguguran

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat Keguguran dan Tingkat Kecemasan.

Riwayat Keguguran		Tingkat Kecemasan					Total
		Tidak Cemas	Cemas Ringan	Cemas Sedang	Cemas Berat	Panik	
Pernah	f	4	3	1	0	0	8
	%	50	37,5	12,5	0	0	100
Tidak Pernah	f	43	11	13	5	0	72
	%	59,7	15,2	18,05	6,9	0	100

Berdasarkan tabel 10, diketahui bahwa tingkat kecemasan yang dialami oleh responden berdasarkan karakteristik riwayat keguguran setengah dari responden yang pernah mengalami keguguran tidak mengalami kecemasan (50%) dan sebagian besar responden yang pernah mengalami keguguran (59,7%) tidak mengalami kecemasan.

7. Tingkat Kecemasan Responden Berdasarkan Status Pernikahan

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Pernikahan dan Tingkat Kecemasan.

Status Pernikahan		Tingkat Kecemasan					Total
		Tidak Cemas	Cemas Ringan	Cemas Sedang	Cemas Berat	Panik	
Menikah	f	47	14	14	5	0	80
	%	58,75	17,5	17,5	6,25	0	100
Tidak Menikah	f	0	0	0	0	0	0
	%	0	0	0	0	0	0

Berdasarkan tabel 11, diketahui bahwa tingkat kecemasan yang dialami oleh responden berdasarkan karakteristik status pernikahan sebagian besar responden yang berstatus menikah tidak mengalami kecemasan (58,75%) dan tidak ada responden dengan status tidak menikah.

8. Tingkat Kecemasan Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan dan Tingkat Kecemasan.

Tingkat Pendidikan		Tingkat Kecemasan					Total
		Tidak Cemas	Cemas Ringan	Cemas Sedang	Cemas Berat	Panik	
Dasar (SD, SMP)	f	12	2	1	3	0	18
	%	66,66	11,11	5,55	16,66	0	100
Menengah (SMA, SMK)	f	24	9	7	1	0	31
	%	58,53	21,95	17,07	1,25	0	100
Tinggi (Diploma, Sarjana)	f	11	3	6	1	0	21
	%	52,38	14,28	28,57	4,76	0	100

Berdasarkan tabel 12, diketahui bahwa tingkat kecemasan yang dialami oleh responden berdasarkan karakteristik tingkat pendidikan sebagian besar responden yang pendidikan terakhirnya dasar (SD dan SMP) tidak mengalami kecemasan (66,66%), sebagian besar responden dengan pendidikan terakhir menengah tidak mengalami kecemasan (58,53%), dan responden yang berpendidikan tinggi sebagian besar (52,38%) juga tidak mengalami kecemasan.

9. Tingkat Kecemasan Responden Berdasarkan Status Kehamilan

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Kehamilan dan Tingkat Kecemasan.

Status Kehamilan		Tingkat Kecemasan					Total
		Tidak Cemas	Cemas Ringan	Cemas Sedang	Cemas Berat	Panik	
Kehamilan Diinginkan	f	47	13	14	5	0	79
	%	59,49	16,45	17,72	6,32	0	100
Kehamilan Tidak Diinginkan	f	0	1	0	0	0	1
	%	0	100	0	0	0	100

Berdasarkan tabel 13, diketahui bahwa tingkat kecemasan yang dialami oleh responden berdasarkan karakteristik status kehamilan setengah dari responden yang kehamilannya diinginkan tidak mengalami kecemasan (50%) dan 1 responden yang kehamilannya tidak diinginkan mengalami kecemasan ringan.

C. Pembahasan

1. Karakteristik Responden di Puskesmas Gamping II

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, karakteristik responden berdasarkan usia ibu mayoritas masuk dalam rentang usia >20 tahun dan <35 tahun atau masuk dalam kategori usia reproduksi sehat, yaitu sebanyak 81,25%. Hal ini menunjukkan responden pada usia reproduksi sehat lebih banyak daripada responden dengan usia reproduksi yang beresiko (18,75%). Kondisi ini adalah kondisi yang baik, karena wanita dianjurkan untuk hamil pada usia reproduksi yang sehat.

Karakteristik responden berdasarkan usia kehamilan menunjukkan mayoritas pada usia kehamilan trimester II, yaitu sebanyak 40%. Sedangkan sisanya terbagi atas 2 kategori, yaitu trimester I sebanyak 22,5% dan trimester III sebanyak 37,5%. Karakteristik responden berdasarkan paritas menunjukkan mayoritas pada multipara, yaitu sebanyak 56,25% dan sisanya primipara sebanyak 43,75%. Karakteristik responden berdasarkan riwayat keguguran, mayoritas tidak pernah mengalami keguguran, yaitu sebanyak 90% dan responden dengan riwayat keguguran sebanyak 10%. Kondisi ini dapat menjadikan mayoritas responden tidak mengalami kecemasan karena responden tanpa riwayat keguguran lebih banyak.

Karakteristik responden berdasarkan status pernikahan dalam penelitian ini adalah seluruhnya menikah. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikannya, mayoritas berpendidikan terakhir

menengah (51,25%). Responden dengan pendidikan yang lebih tinggi akan menyerap informasi dengan lebih mudah mengerti. Maka dari itu, ini adalah kondisi yang baik karena responden dengan pendidikan terakhir menengah memiliki dasar-dasar pengetahuan yang cukup daripada responden dengan pendidikan rendah. Sehingga, kecemasan dapat minim terjadi pada responden dengan pendidikan menengah-tinggi. Karakteristik responden berdasarkan status kehamilan, mayoritas kehamilannya dalam status yang diinginkan, yaitu 98,75%. Kondisi ini juga merupakan kondisi yang baik karena jika responden pada dasarnya tidak menginginkan kehamilannya, pasti akan ada rasa cemas dan takut.

2. Tingkat Kecemasan Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, Tingkat Kecemasan yang dirasakan oleh ibu hamil yang berkunjung di Puskesmas Gamping II, sebagian besar responden tidak mengalami kecemasan. Sebanyak 47 (58,75%) responden yang tidak mengalami kecemasan. Hal ini dikarenakan responden yang tidak mengalami kecemasan masuk dalam karakteristik yang tidak riskan mengalami kecemasan. Responden mayoritas berusia reproduksi sehat (>20 tahun dan <35 tahun). Seperti yang dikatakan (Siallagan & Lestari, 2018), usia tersebut adalah usia yang aman untuk hamil. Karena usia <20 tahun belum matang baik organ reproduksi maupun psikologisnya dan usia >35 kondisi fisik ibu hamil sudah tidak prima seperti halnya ibu hamil usia 20-35 tahun. Responden mayoritas hamil pada usia

kehamilan di trimester II. Usia kandungan ini tidak bisa dikatakan usia kehamilan yang lebih rentan mengalami kecemasan jika dibandingkan dengan responden yang berada di usia kehamilan trimester III karena (Reska, 2015), mengatakan bahwa pada usia kandungan tujuh bulan keatas ini, tingkat kecemasan ibu hamil semakin akut dan intensif seiring dengan mendekatnya kelahiran bayinya.

Responden mayoritas sudah memiliki pengalaman hamil sebelumnya (multipara). Pengalaman dalam hal ini memang cukup berpengaruh, seperti yang dikatakan oleh (Sinta Ayu Setiawan & Nurfaiza, 2021), pengalaman yang diperoleh pada persalinan sebelumnya dapat digunakan dalam mengatasi masalah yang dihadapi. Bila berhasil maka orang akan menggunakan cara tersebut dan bila gagal tidak akan mengulangi cara itu. Responden mayoritas tidak pernah mengalami keguguran. Responden tanpa riwayat keguguran akan lebih mimim mengalami kecemasan, seperti yang dikatakan oleh (Wijaya & Erawan, 2018), bahwa kondisi psikologis lain dari wanita yang mengalami keguguran adalah munculnya depresi dan kecemasan. Seluruh responden berstatus menikah, sehingga dapat terhindar dari fitnah atau perkataan orang lain yang membuatnya merasa terintimidasi akan kehamilannya hingga menimbulkan rasa cemas dalam masa kehamilannya.

Responden mayoritas berpendidikan terakhir menengah (SMA/SMK). Responden dengan pendidikan lebih tinggi lebih dapat

mengelola kecemasannya. Hal ini berhubungan dengan pengetahuan yang ada pada dirinya mengenai masalah yang spesifik juga tinggi. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka akan mengurangi tingkat kecemasannya (Suyani, 2020). Sehingga, responden yang pendidikan terakhirnya SMA/ SMK mampu menyerap dan memahami informasi lebih mudah dibandingkan dengan responden dengan pendidikan terakhir dasar (SD/ SMP). Responden mayoritas hamil dengan status diinginkan. Jika ibu hamil pada dasarnya tidak menginginkan kehamilannya, pasti akan ada rasa cemas. Bahkan hal tersebut juga dapat berpengaruh pada kondisi *psikis* dari ibu (Kusumastuti, 2017).

Sedangkan sisanya, mengalami kecemasan dalam tingkat yang berbeda. Sebanyak 17,5% responden mengalami kecemasan ringan, 17,5% responden mengalami kecemasan sedang, 6,25% responden mengalami kecemasan berat, dan tidak ada responden yang mengalami kecemasan pada tingkat panik. Kebalikannya, responden yang mengalami 3 kategori kecemasan tersebut masuk dalam kategori yang riskan mengalami kecemasan, seperti: usia reproduksi beresiko (<20 tahun dan >35 tahun), usia kandungan dalam trimester III, primipara, memiliki riwayat keguguran, berpendidikan rendah, dan kehamilannya berstatus tidak diinginkan.

3. Tingkat Kecemasan Responden Berdasarkan Usia Ibu

Usia Ibu adalah masa hidup responden sejak dilahirkan sampai dengan diteliti. Dalam penelitian ini usia ibu dibagi dalam 2 kategori, yaitu: Responden dengan usia reproduksi sehat (>20 dan <35 tahun) dan usia reproduksi yang beresiko (<20 dan >35 tahun). Dilihat pada kategori tidak cemas, presentase responden yang berada pada usia reproduksi sehat adalah 56,92%, sedangkan responden yang berada pada usia reproduksi beresiko adalah 66,66%. Sehingga data tersebut menunjukkan presentase yang lebih tinggi pada responden yang berada pada usia reproduksi beresiko. Artinya, responden dengan usia reproduksi yang beresiko lebih banyak yang tidak mengalami kecemasan, sedangkan responden yang tidak beresiko perasaan cemasnya lebih tinggi.

Hal ini tidak sesuai dengan apa yang disampaikan oleh (Siallagan & Lestari, 2018), yang mengatakan bahwa usia reproduksi yang mengatakan usia ibu hamil berpengaruh terhadap tingkat kecemasan menghadapi persalinan. Usia <20 Tahun belum matang baik organ reproduksi maupun psikologisnya dan usia >35 merupakan usia yang rawan dalam persalinan dan kondisi fisik ibu hamil sudah tidak prima seperti halnya ibu hamil usia 20-35 tahun.

Asumsi peneliti dalam hal ini adalah kehamilan yang dialami oleh responden yang bereproduksi sehat adalah kehamilan pertamanya. Jadi, responden mengalami kecemasan karena perasaan yang baru pertama

kali ia rasakan selama hamil seperti pertama kali akan melahirkan ataupun faktor yang lain. Hal ini juga dijelaskan oleh (Reska, 2015) yang mengatakan bahwa pengalaman hamil dan melahirkan pertama kali memberikan perasaan yang bercampur baur antara bahagia dan penuh harapan dengan kekhawatiran tentang apa yang akan dialami semasa persalinan.

4. Tingkat Kecemasan Responden Berdasarkan Usia Kehamilan

Usia Kehamilan adalah ukuran usia kehamilan yang diambil dari awal periode menstruasi terakhir responden sampai dengan dilakukan penelitian. Dalam penelitian ini, usia kandungan dibagi atas 3 kategori, yaitu: Trimester I (1-12 minggu), trimester II (>12-28 minggu), dan trimester III (>28-42 minggu). Dilihat dari kategori tidak cemas, presentase ibu hamil trimester I adalah 66,66%, ibu hamil trimester II adalah 56,25%, dan ibu hamil trimester III adalah 56,6%. Sehingga data tersebut yang menunjukkan presentase yang lebih tinggi adalah ibu hamil trimester I. Jika dilihat dari kategori cemas berat, presentase ibu hamil trimester I adalah 0% atau tidak ada, ibu hamil trimester II adalah 9,37%, dan ibu hamil trimester III adalah 6,66%. Artinya, semakin bertambahnya usia kandungan semakin besar pula kecemasan yang dirasakan responden. Faktor yang umum menjadikan responden cemas dalam usia kandungannya yang sudah memasuki trimester III adalah persiapan dalam menghadapi persalinan.

Hal ini didukung teori oleh (Reska, 2015), yang mengatakan bahwa pada usia kandungan tujuh bulan keatas ini, tingkat kecemasan ibu hamil semakin akut dan intensif seiring dengan mendekatnya kelahiran bayinya. Apalagi bagi ibu yang baru akan melahirkan pertama kali. Pengalaman melahirkan pertama kali memberikan perasaan yang bercampur baur antara bahagia dan penuh harapan dengan kekhawatiran tentang apa yang akan dialami semasa persalinan. Kecemasan tersebut muncul karena bayangan tentang hal-hal yang menakutkan saat proses persalinan, walaupun apa yang dibayangkan belum tentu terjadi (Reska, 2015).

5. Tingkat Kecemasan Responden Berdasarkan Paritas

Paritas adalah pengakuan responden atas jumlah anak hidup yang pernah dilahirkan. Pada penelitian ini paritas dibagi menjadi dua kategori, yaitu: Primipara dan multipara. Dilihat pada kategori tidak cemas, presentase responden primipara adalah 51,42%, sedangkan responden multipara adalah 59,7%. Sehingga data tersebut menunjukkan presentase yang lebih tinggi pada responden multipara. Artinya, ibu yang baru hamil pertama kali mengalami kecemasan yang lebih tinggi daripada ibu yang sudah pernah melahirkan sebelumnya.

Pengalaman dalam hal ini memang cukup berpengaruh, seperti yang dikatakan oleh (Sinta Ayu Setiawan & Nurfaiza, 2021), pengalaman yang diperoleh pada persalinan sebelumnya dapat digunakan dalam mengatasi masalah yang dihadapi. Bila berhasil maka orang akan

menggunakan cara tersebut dan bila gagal tidak akan mengulangi cara itu. Oleh karena itu semakin semakin tinggi paritas maka kecemasannya semakin menurun. Ibu yang hamil pada usia matang dan memiliki pendidikan tinggi bisa mengalami kecemasan yang berat karena belum ada pengalaman dalam proses persalinan.

6. Tingkat Kecemasan Responden Berdasarkan Riwayat Keguguran

Keguguran adalah keadaan ketika berhentinya kehamilan sebelum embrio atau janin cukup berkembang untuk bertahan hidup. Riwayat keguguran adalah pernah/ tidak pernahnya responden mengalami keguguran. Dalam penelitian ini riwayat keguguran terbagi atas 2 kategori, yaitu: Pernah mengalami keguguran dan tidak pernah mengalami keguguran. Dilihat pada kategori tidak cemas, presentase responden yang pernah mengalami keguguran adalah 50%, sedangkan responden yang tidak pernah mengalami keguguran adalah 59,7%. Sehingga data tersebut menunjukkan presentase yang lebih tinggi pada responden yang tidak memiliki riwayat keguguran. Artinya, jika responden memiliki riwayat keguguran semakin besar kecemasan yang dialami. Sebaliknya, jika responden tidak memiliki riwayat keguguran, semakin rendah kecemasan yang dirasakannya. Hal ini bisa didasari karena pengalaman trauma yang dialami responden ketika keguguran dan takutnya akan hal tersebut yang bisa berulang.

Hal ini didukung teori oleh (Wijaya & Erawan, 2018), yang mengatakan bahwa kondisi psikologis lain dari wanita yang mengalami

keguguran adalah munculnya depresi dan kecemasan. Beberapa wanita yang mengalami keguguran mengatakan keguguran sebagai pengalaman yang sangat menyedihkan, membuat dirinya sedih, depresi dan memunculkan rasa bersalah.

7. Tingkat Kecemasan Responden Berdasarkan Status Pernikahan

Status pernikahan adalah status terikatnya responden dalam perkawinan, baik tinggal bersama maupun terpisah. Dalam penelitian ini, status pernikahan terbagi atas 2 kategori, yaitu: Menikah dan tidak menikah. Karakteristik status pernikahan didapatkan hasil seluruh responden berstatus menikah (80 responden). Sebanyak 47 (58,75%) ibu hamil tidak mengalami kecemasan, 14 (17,5%) ibu hamil mengalami kecemasan ringan, 14 (17,5%) ibu hamil mengalami kecemasan sedang, 5 (6,25%) ibu hamil mengalami kecemasan berat, dan tidak ada ibu yang mengalami kecemasan pada tingkat panik.

8. Tingkat Kecemasan Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Pendidikan adalah studi formal yang pernah ditempuh oleh responden. Dalam penelitian ini tingkat pendidikan dibagi dalam 3 kategori, yaitu: Dasar (SD dan SMP), menengah (SMA/ SMK), dan atas (diploma/ sarjana). Dilihat pada kategori cemas berat, presentase responden yang berpendidikan dasar adalah 16,66%, responden yang berpendidikan menengah adalah 1,25%, dan responden yang berpendidikan tinggi adalah 4,76%. Data tersebut menunjukkan presentase yang lebih tinggi pada responden yang berpendidikan

rendah. Artinya, responden dengan pendidikan rendah lebih banyak yang mengalami kecemasan daripada responden yang berpendidikan lebih tinggi.

Hal ini didukung juga oleh (Suyani, 2020), yang mengatakan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kecemasan ibu hamil. Tingkat pendidikan seseorang berhubungan dengan pengetahuan yang ada pada dirinya mengenai masalah yang spesifik juga tinggi. Sehingga semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka akan mengurangi tingkat kecemasannya.

9. Tingkat Kecemasan Responden Berdasarkan Status Kehamilan

Kehamilan adalah salah satu kondisi yang digunakan untuk menggambarkan periode saat janin berkembang dalam rahim. Status kehamilan adalah keadaan dimana responden menginginkan atau tidak menginginkan kehamilan yang dialaminya. Dalam penelitian ini status kehamilan dibagi menjadi 2 kategori, yaitu: Kehamilan yang diinginkan dan kehamilan yang tidak diinginkan. Dilihat pada kategori cemas ringan, presentase responden yang kehamilannya diinginkan adalah 16,45%, sedangkan responden yang kehamilannya tidak diinginkan adalah 100%. Data tersebut menunjukkan presentase yang lebih tinggi pada responden yang kehamilannya tidak diinginkan. Artinya, responden dengan status kehamilan tidak diinginkan tingkat kecemasan yang dialaminya lebih tinggi, sedangkan responden dengan status kehamilan diinginkan perasaan cemasnya lebih rendah.

Jika ibu hamil pada dasarnya tidak menginginkan kehamilannya, pasti akan ada rasa cemas. Bahkan hal tersebut juga dapat berpengaruh pada kondisi *psikis* dari ibu. Hal ini didukung teori oleh (Kusumastuti, 2017), yang menyebutkan bahwa dampak psikologis yang menyebabkan kehamilan tidak diinginkan akan memunculkan perasaan bingung, cemas, malu, dan perasaan bersalah yang bercampur dengan depresi, rasa pesimis terhadap masa depan, perasaan marah baik pada diri sendiri maupun pasangan.