

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di UPTD Puskesmas Langkaplancar, Kabupaten Pangandaran. Puskesmas Langkaplancar merupakan salah satu puskesmas di Kabupaten Pangandaran dengan status Puskesmas Rawat Inap yang memiliki kemampuan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED). Secara geografis, wilayah kerja Puskesmas Langkaplancar merupakan dataran yang didominasi oleh pegunungan atau perbukitan dengan luas wilayah kurang lebih 8.182,2 km² (Profil Puskesmas Langkaplancar, 2025).

Secara administratif, Puskesmas Langkaplancar memiliki 7 desa binaan dari 15 desa yang ada di Kecamatan Langkaplancar, yaitu Desa Bangunjaya, Bojongkondang, Langkaplancar, Mekarwangi, Pangkalan, Jayasari, dan Cimanggu. Desa Jayasari merupakan desa dengan jarak tempuh paling jauh dari puskesmas, sedangkan Desa Bangunjaya merupakan desa terdekat sekaligus ibu kota kecamatan. Adapun batas wilayah kerja Puskesmas Langkaplancar adalah sebagai berikut:

Tabel 4.1 Batas Wilayah Kerja Puskesmas Langkaplancar

No	Batas Wilayah	Berbatasan Dengan
1	Sebelah Utara	Kecamatan Sirnajaya, Kabupaten Tasikmalaya
2	Sebelah Selatan	Kecamatan Cigugur, Kabupaten Pangandaran
3	Sebelah Barat	Kecamatan Salopa, Kabupaten Tasikmalaya
4	Sebelah Timur	Wilayah Kerja PKM Jadikarya, Kabupaten Pangandaran

(Sumber: Profil UPTD Puskesmas Langkaplancar, 2025)

Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Langkaplancar pada tahun 2025 tercatat sebanyak 32.920 jiwa, yang terdiri dari 15.427 jiwa laki-laki dan 17.493 jiwa perempuan, dengan jumlah rumah tangga sebanyak 9.823 KK dan rata-rata kepadatan penduduk sebesar 3,68 per km². Sebagian besar mata pencaharian penduduk adalah petani (49,4%) dan buruh (30,7%), sedangkan tingkat pendidikan mayoritas penduduk berijazah SMA (50%) dan tingkat melek huruf mencapai 90,19%. Adapun secara detail dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.2 Distribusi Mata Pencaharian Penduduk di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Langkaplancar Tahun 2025

No	Jenis Mata Pencaharian	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
1	Tani	15.848	49,4
2	Buruh	9.872	30,7
3	Pengusaha	2.165	6,7
4	Pedagang	1.754	5,5
5	PNS	864	2,7
6	Lainnya	1.605	5
Total		32.108	100

(Sumber: Profil UPTD Puskesmas Langkaplancar, 2025)

Sarana kesehatan yang tersedia di wilayah kerja Puskesmas Langkaplancar antara lain:

- a. 1 unit Puskesmas Rawat Inap dengan 12 tempat tidur;
- b. 2 unit Puskesmas Pembantu (Pustu), yaitu Pustu Jayasari dan Pustu Langkaplancar;
- c. 1 apotek swasta dan 1 toko obat.

Sampai dengan tahun 2025, wilayah kerja Puskesmas Langkaplancar belum memiliki rumah sakit umum maupun rumah sakit khusus, sehingga Puskesmas Langkaplancar menjadi fasilitas kesehatan tingkat pertama utama bagi masyarakat di 7 desa binaan tersebut. Adapun jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Langkaplancar adalah sebagai berikut :

Tabel 4.3 Jumlah Tenaga Kesehatan di UPTD Puskesmas Langkaplancar Tahun 2025

No	Jenis Tenaga Kesehatan	Jumlah (Orang)	Rasio terhadap Penduduk
1	Dokter Umum	2	1 : 16.460
2	Perawat	18	1 : 1.829
3	Bidan	27	1 : 1.219*
4	Tenaga Kesehatan Masyarakat	3	-
5	Tenaga Kesehatan Lingkungan	2	-
6	Tenaga Gizi	2	-
7	Tenaga Kefarmasian	5	-
Total		59	

(Sumber: Profil UPTD Puskesmas Langkaplancar, 2025)

Dari segi sumber daya manusia kesehatan, UPTD Puskesmas Langkaplancar memiliki tenaga kesehatan sebagai berikut: 2 orang dokter umum, 18 orang perawat, dan 27 orang bidan. Rasio bidan terhadap penduduk adalah 1:84, yang menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan ibu dan anak, khususnya pemeriksaan kehamilan (*antenatal care*), dapat

terlayani dengan cukup baik. Pada tahun 2025, tercatat jumlah ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Langkaplancar sebanyak 375 orang, dengan cakupan kunjungan K1 100% dan K4 sebesar 91,5%. Jumlah kelahiran hidup selama tahun 2025 sebanyak 333 bayi, dengan seluruh persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan.

Berdasarkan data tersebut, Puskesmas Langkaplancar merupakan lokasi yang tepat dan representatif untuk penelitian mengenai hubungan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dengan kesiapan menghadapi persalinan, karena memiliki jumlah ibu hamil yang cukup, ketersediaan tenaga kesehatan (khususnya bidan) yang memadai, serta akses pelayanan kesehatan ibu dan anak yang terkelola dengan baik. Selain itu, belum adanya penelitian serupa yang dilakukan di wilayah ini menjadi dasar pertimbangan pemilihan lokasi penelitian.

2. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, paritas (jumlah anak), status tinggal bersama suami, dan usia kehamilan. Distribusi karakteristik responden disajikan pada tabel-tabel berikut.

a. Usia Responden

Usia merupakan salah satu karakteristik penting yang mempengaruhi kondisi fisik dan psikologis ibu hamil. Usia ibu hamil berkaitan erat dengan kematangan reproduksi, kesiapan fisik dalam

menghadapi persalinan, serta tingkat kematangan emosional dalam mengelola kecemasan. Ibu hamil dengan usia terlalu muda (<20 tahun) maupun terlalu tua (>35 tahun) memiliki risiko lebih tinggi terhadap komplikasi kehamilan dan persalinan. Oleh karena itu, distribusi usia responden perlu diketahui untuk melihat gambaran karakteristik ibu hamil di wilayah Puskesmas Langkaplancar. Adapun distribusi responden berdasarkan usia dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Usia di Puskesmas Langkaplancar Tahun 2025

No	Klasifikasi Usia (Tahun)	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
1	< 20 tahun	8	13,3
2	20 – 35 tahun	42	70
3	> 35 tahun	10	16,7
	Total	60	100

(Sumber: Data Primer Penelitian, 2025)

Berdasarkan tabel di atas, mayoritas responden berada pada kelompok usia 20–35 tahun, yaitu sebanyak 42 orang (70,0%), diikuti oleh kelompok usia >35 tahun sebanyak 10 orang (16,7%), dan kelompok usia <20 tahun sebanyak 8 orang (13,3%). Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada usia reproduksi sehat, yaitu pada rentang usia yang tidak berisiko untuk kehamilan dan persalinan. Kelompok usia 20–35 tahun merupakan fase usia ideal bagi seorang wanita untuk hamil dan melahirkan, karena secara fisik dan psikologis sudah matang.

b. Pendidikan Terakhir Responden

Pendidikan merupakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan dan pemahaman seseorang tentang kesehatan, termasuk pengetahuan mengenai kehamilan dan persalinan. Ibu hamil dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki akses informasi yang lebih baik sehingga lebih siap menghadapi persalinan dan lebih mampu mengelola kecemasan. Sebaliknya, pendidikan yang rendah dapat membatasi kemampuan ibu dalam memahami informasi kesehatan. Adapun distribusi responden berdasarkan pendidikan terakhir dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.5
Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir di Puskesmas Langkaplancar Tahun 2025

No	Pendidikan Terakhir	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
1	SD	6	10
2	SMP	14	23,3
3	SMA	30	50
4	Perguruan Tinggi	10	16,7
Total		60	100

(Sumber: Data Primer Penelitian, 2025)

Dari tabel di atas, diketahui bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMA yaitu sebanyak 30 orang (50,0%), diikuti pendidikan SMP sebanyak 14 orang (23,3%), Perguruan Tinggi sebanyak 10 orang (16,7%), dan SD sebanyak 6 orang (10,0%). Hasil ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan responden di wilayah Puskesmas Langkaplancar tergolong cukup baik, dengan mayoritas memiliki pendidikan menengah ke atas (SMA dan Perguruan Tinggi)

sebesar 66,7%. Tingkat pendidikan yang baik ini diharapkan dapat mempengaruhi pengetahuan ibu hamil mengenai proses kehamilan dan persalinan, serta kemampuannya dalam mengakses informasi kesehatan.

c. Pekerjaan Responden

Pekerjaan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kondisi ekonomi dan sosial ibu hamil. Ibu hamil yang bekerja memiliki kesibukan di luar rumah, sementara ibu yang tidak bekerja (Ibu Rumah Tangga) memiliki lebih banyak waktu di rumah. Kedua kondisi ini dapat mempengaruhi tingkat stres dan kecemasan, serta ketersediaan waktu untuk mempersiapkan persalinan. Adapun distribusi responden berdasarkan pekerjaan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.6 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Puskesmas Langkaplancar Tahun 2025

No	Pekerjaan	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
1	Bekerja	12	20
2	Tidak Bekerja (IRT)	48	80
Total		60	100

(Sumber: Data Primer Penelitian, 2025)

Berdasarkan tabel di atas, hampir seluruh responden merupakan Ibu Rumah Tangga (IRT) atau tidak bekerja yaitu sebanyak 48 orang (80,0%), sedangkan yang bekerja sebanyak 12 orang (20,0%). Hasil ini sejalan dengan data profil puskesmas yang menunjukkan bahwa sebagian besar penduduk di wilayah Langkaplancar bekerja sebagai petani dan buruh, dan ibu hamil

umumnya beraktivitas di rumah. Ibu yang tidak bekerja memiliki waktu lebih banyak di rumah, sehingga secara teori memiliki kesempatan lebih besar untuk mempersiapkan persalinan dan mengakses informasi kesehatan. Namun, di sisi lain, ibu yang tidak bekerja juga berisiko mengalami kebosanan dan kecemasan karena kurangnya aktivitas sosial. Hal ini perlu menjadi perhatian tenaga kesehatan dalam memberikan edukasi dan dukungan kepada ibu hamil.

d. Paritas Responden

Paritas atau jumlah anak yang telah dimiliki oleh ibu hamil merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengalaman dan kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan. Ibu primipara (anak pertama) umumnya belum memiliki pengalaman persalinan sebelumnya sehingga cenderung lebih cemas, sedangkan ibu multipara (telah memiliki anak ≥ 2) telah memiliki pengalaman sehingga diharapkan lebih siap. Adapun distribusi responden berdasarkan paritas dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.7 Distribusi Responden Berdasarkan Paritas di Puskesmas Langkaplancar Tahun 2025

No	Paritas	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
1	Primipara (anak ke-1)	26	43,3
2	Multipara (anak ≥ 2)	34	56,7
Total		60	100

(Sumber: Data Primer Penelitian, 2025)

Dari tabel di atas, diketahui bahwa responden dengan kategori multipara (telah memiliki anak ≥ 2) lebih banyak yaitu 34 orang (56,7%) dibandingkan primipara (anak pertama) yaitu 26 orang

(43,3%). Hasil ini menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden telah memiliki pengalaman persalinan sebelumnya. Ibu multipara secara teori memiliki kesiapan yang lebih baik karena sudah mengetahui proses persalinan, namun demikian, pengalaman persalinan yang buruk di masa lalu juga dapat menjadi sumber kecemasan baru pada kehamilan berikutnya.

e. Status Tinggal bersama Suami

Dukungan suami merupakan faktor penting dalam mengurangi kecemasan ibu hamil. Ibu yang tinggal bersama suami memiliki kesempatan lebih besar untuk mendapatkan dukungan emosional, informasi, dan bantuan secara langsung selama masa kehamilan dan persalinan. Sebaliknya, ibu yang tidak tinggal bersama suami mungkin mengalami kesepian dan beban ganda yang dapat meningkatkan kecemasan. Adapun distribusi responden berdasarkan status tinggal bersama suami dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.8 Distribusi Responden Berdasarkan Status Tinggal bersama Suami di Puskesmas Langkaplancar Tahun 2025

No	Tinggal bersama suami	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
1	Ya	54	90
2	Tidak	6	10
	Total	60	100

(Sumber: Data Primer Penelitian, 2025)

Berdasarkan tabel di atas, sebagian besar responden tinggal bersama suami yaitu sebanyak 54 orang (90,0%), sedangkan 6 orang (10,0%) tidak tinggal bersama suami. Tingginya persentase ibu yang tinggal bersama suami menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil di

wilayah Puskesmas Langkaplancar mendapatkan pendampingan dari suami selama masa kehamilan. Dukungan suami yang hadir secara fisik diharapkan dapat memberikan rasa aman dan nyaman bagi ibu hamil, sehingga kecemasan dapat diminimalkan.

f. Usia Kehamilan Responden

Usia kehamilan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan ibu hamil. Pada trimester III, kecemasan cenderung meningkat seiring dengan semakin dekatnya waktu persalinan dan meningkatnya ketidaknyamanan fisik. Semakin tua usia kehamilan, ibu biasanya semakin khawatir menghadapi proses persalinan. Adapun distribusi responden berdasarkan usia kehamilan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.9 Distribusi Responden Berdasarkan Usia Kehamilan di Puskesmas Langkaplancar Tahun 2025

No	Usia Kehamilan (Minggu)	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
1	28 – 32 minggu	18	30
2	33 – 36 minggu	27	45
3	37 – 40 minggu	15	25
Total		60	100

(Sumber: Data Primer Penelitian, 2025)

Dari tabel di atas, diketahui bahwa sebagian besar responden berada pada rentang usia kehamilan 33–36 minggu yaitu 27 orang (45,0%), diikuti usia 28–32 minggu sebanyak 18 orang (30,0%) dan 37–40 minggu sebanyak 15 orang (25,0%). Hasil ini menunjukkan bahwa rata-rata responden berada pada trimester III pertengahan hingga akhir, di mana kecemasan menjelang persalinan umumnya

mulai meningkat. Pada usia kehamilan 33–36 minggu, ibu mulai merasakan berbagai ketidaknyamanan fisik dan mulai memikirkan persiapan persalinan secara lebih serius.

3. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan masing-masing variabel penelitian, yaitu tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dan kesiapan menghadapi persalinan. Data disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase berdasarkan hasil pengolahan data menggunakan program SPSS versi 27.

a. Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III

Tingkat kecemasan merupakan variabel independen (X) dalam penelitian ini. Kecemasan pada ibu hamil trimester III adalah respons emosional berupa perasaan khawatir, takut, dan gelisah menjelang persalinan yang diukur menggunakan kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) dengan 14 item pertanyaan. Tingkat kecemasan dikategorikan menjadi tiga, yaitu ringan (skor <14), sedang (skor 14–20), dan berat (skor ≥ 21).

Berdasarkan hasil analisis statistik deskriptif pada 60 responden, diperoleh nilai skor kecemasan terendah (*minimum*) sebesar 5, nilai tertinggi (*maximum*) sebesar 27, dengan rata-rata (*mean*) sebesar 15,57 dan standar deviasi sebesar 5,441.

Adapun distribusi frekuensi tingkat kecemasan responden berdasarkan kategorisasi disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Langkaplancar Tahun 2025

No	Tingkat Kecemasan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Ringan (skor < 14)	24	40
2	Sedang (skor 14 – 20)	26	43,3
3	Berat (skor $\geq$ 21)	10	16,7
Total		60	100

(Sumber: Data Primer Penelitian, 2025 (diolah))

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa dari 60 responden, sebagian besar ibu hamil trimester III mengalami kecemasan tingkat sedang yaitu sebanyak 26 orang (43,3%), diikuti kecemasan ringan sebanyak 24 orang (40,0%), dan kecemasan berat sebanyak 10 orang (16,7%). Hasil ini menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden (60,0%) mengalami kecemasan pada kategori sedang hingga berat, yang berarti tingkat kecemasan cukup tinggi di kalangan ibu hamil trimester III di Puskesmas Langkaplancar.

Rata-rata skor kecemasan sebesar 15,57 yang termasuk dalam kategori sedang mengindikasikan bahwa secara umum ibu hamil trimester III di wilayah ini mengalami kecemasan pada tingkat yang tidak ringan. Tingginya proporsi kecemasan sedang dan berat ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, di antaranya semakin dekatnya waktu persalinan, ketidaknyamanan fisik pada trimester III, kurangnya pengalaman pada ibu primipara, serta kekhawatiran terhadap keselamatan diri dan janin.

b. Kesiapan Menghadapi Persalinan

Kesiapan menghadapi persalinan merupakan variabel dependen (Y) dalam penelitian ini. Kesiapan persalinan adalah kondisi ibu hamil yang telah mempersiapkan diri secara fisik, psikologis, pengetahuan, dan perencanaan persalinan. Pengukuran kesiapan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 20 item pernyataan dengan skala Likert 1-4.

Berdasarkan hasil analisis statistik deskriptif pada 60 responden, diperoleh nilai skor kesiapan terendah (*minimum*) sebesar 42, nilai tertinggi (*maximum*) sebesar 79, dengan rata-rata (*mean*) sebesar 61,70 dan standar deviasi sebesar 12,703. Berdasarkan nilai *mean* total tersebut (61,70), responden dikategorikan menjadi siap ($\text{skor} \geq \text{mean}$) dan tidak siap ($\text{skor} < \text{mean}$).

Adapun distribusi tingkat kesiapan responden disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.11 Distribusi Frekuensi Kesiapan Menghadapi Persalinan pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Langkaplancar Tahun 2025

No	Kesiapan Persalinan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Siap ($\text{skor} \geq 61,70$)	33	55
2	Tidak Siap ($\text{skor} < 61,70$)	27	45
Total		60	100

(Sumber: Data Primer Penelitian, 2025 (diolah))

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa dari 60 responden, sebagian besar ibu hamil trimester III memiliki kesiapan siap dalam menghadapi persalinan yaitu sebanyak 33 orang (55,0%), sedangkan sisanya sebanyak 27 orang (45,0%) termasuk dalam kategori tidak siap. Meskipun mayoritas responden sudah siap, proporsi ibu yang

tidak siap masih cukup tinggi yaitu hampir setengah dari total responden (45,0%).

Rata-rata skor kesiapan sebesar 61,70 dari rentang skor maksimal 80 menunjukkan bahwa secara umum kesiapan ibu hamil masih berada pada tingkat yang cukup, namun masih terdapat ruang untuk ditingkatkan. Tingginya angka ketidaksiapan (45,0%) ini perlu menjadi perhatian, karena kesiapan yang kurang baik dapat berdampak pada proses persalinan dan kondisi psikologis ibu. Ibu yang tidak siap secara mental dan pengetahuan cenderung lebih mudah panik, mengalami ketegangan otot yang menghambat pembukaan serviks, serta meningkatkan persepsi nyeri saat melahirkan.

4. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara tingkat kecemasan ibu hamil trimester III (variabel independen) dengan kesiapan menghadapi persalinan (variabel dependen). Uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi-Square* dengan derajat kemaknaan (α) sebesar 0,05. Keputusan uji: jika nilai $p\text{-value} \leq 0,05$, maka terdapat hubungan yang signifikan antara kedua variabel (H_a diterima), sedangkan jika $p\text{-value} > 0,05$, maka tidak terdapat hubungan yang signifikan (H_0 diterima).

Sebelum dilakukan uji *Chi-Square*, kedua variabel dikategorikan terlebih dahulu. Variabel tingkat kecemasan dikategorikan menjadi ringan (skor <14), sedang (skor 14–20), dan berat (skor ≥ 21), sedangkan variabel

kesiapan persalinan dikategorikan menjadi siap ($\text{skor} \geq \text{mean}$) dan tidak siap ($\text{skor} < \text{mean}$). Adapun hasil analisis hubungan antara tingkat kecemasan dengan kesiapan menghadapi persalinan disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.12 Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kesiapan Menghadapi Persalinan pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Langkaplancar Tahun 2025

No	Tingkat Kecemasan	Kesiapan Persalinan		Total
		Siap	Tidak Siap	
1	Ringan	24 (100%)	0 (0%)	24 (100%)
2	Sedang	9 (34,6%)	17 (65,4%)	26 (100%)
3	Berat	0 (0%)	10 (100%)	10 (100%)
Total		33 (55,0%)	27 (45,0%)	60 (100%)

(Sumber: Data Primer Penelitian, 2025 (diolah))

Berdasarkan tabel 4.12, diketahui bahwa dari 24 responden dengan kecemasan ringan, seluruhnya yaitu 24 orang (100%) memiliki kesiapan siap, dan tidak ada responden (0%) yang tidak siap. Pada kelompok kecemasan sedang, dari 26 responden, terdapat 9 orang (34,6%) yang siap dan 17 orang (65,4%) yang tidak siap. Sementara itu, pada kelompok kecemasan berat, dari 10 responden, seluruhnya (100%) termasuk dalam kategori tidak siap, dan tidak ada responden (0%) yang siap.

Hasil ini menunjukkan pola yang sangat jelas dan konsisten: semakin tinggi tingkat kecemasan ibu hamil, maka semakin rendah kesiapan menghadapi persalinan, dan sebaliknya, semakin rendah tingkat kecemasan, maka semakin tinggi kesiapan ibu. Pola ini terlihat dari penurunan proporsi kesiapan yang sangat drastis, dari 100% pada kelompok kecemasan ringan menjadi 0% pada kelompok kecemasan berat.

Hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai $\chi^2 = 36,224$ dengan derajat bebas (df) = 2 dan nilai $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,001$). Karena nilai $p\text{-value}$ (0,000) lebih kecil dari $\alpha = 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Artinya, terdapat hubungan yang sangat signifikan antara tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dengan kesiapan menghadapi persalinan di Puskesmas Langkaplancar Tahun 2025.

Catatan Uji Statistik: Pada tabel *Chi-Square Tests*, terdapat 1 sel (16,7%) yang memiliki *expected count* kurang dari 5 dengan nilai minimum *expected count* sebesar 4,50. Berdasarkan aturan statistik (Cochran, 1954), uji *Chi-Square* tetap dianggap valid apabila jumlah sel dengan *expected count* kurang dari 5 tidak melebihi 20%. Dalam penelitian ini, hanya 16,7% sel yang bermasalah, sehingga hasil uji tetap sah dan dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah.

Hubungan yang sangat signifikan ini menunjukkan bahwa kecemasan merupakan faktor dominan yang mempengaruhi kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan. Ibu dengan kecemasan tinggi cenderung memiliki persepsi negatif terhadap proses persalinan, merasa takut berlebihan, kurang percaya diri, dan sulit mengelola emosi, sehingga kesiapan mentalnya menurun drastis. Sebaliknya, ibu dengan kecemasan ringan memiliki ketenangan dan kepercayaan diri yang lebih baik sehingga mampu mempersiapkan persalinan secara lebih matang.

B. Pembahasan

1. Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa sebagian besar responden mengalami kecemasan dalam kategori sedang, yaitu sebanyak 26 orang (43,3%), diikuti kecemasan ringan sebanyak 24 orang (40,0%), dan kecemasan berat sebanyak 10 orang (16,7%). Rata-rata skor kecemasan responden adalah 15,57 dari skor maksimal 56, yang termasuk dalam kategori sedang. Temuan ini menunjukkan bahwa lebih dari separuh ibu hamil trimester III di Puskesmas Langkaplancar mengalami kecemasan pada tingkat yang tidak ringan, bahkan 16,7% di antaranya mengalami kecemasan berat.

Tingginya proporsi kecemasan sedang hingga berat pada ibu hamil trimester III dapat dijelaskan oleh berbagai faktor, diantaranya :

- a. Masa trimester III merupakan periode di mana ibu mulai merasakan berbagai ketidaknyamanan fisik seperti sesak napas, nyeri punggung, gangguan tidur, dan kontraksi palsu (*Braxton Hicks*) yang semakin sering dirasakan. Hal ini sejalan dengan pendapat Veri et al. (2023) yang menyatakan bahwa pada trimester III, pertumbuhan janin yang semakin besar memberikan tekanan pada organ-organ tubuh ibu sehingga menimbulkan berbagai keluhan fisik yang dapat memicu kecemasan.

- b. Semakin dekatnya waktu persalinan menyebabkan ibu mulai memikirkan proses persalinan yang akan dihadapi, termasuk rasa nyeri, keselamatan diri, dan kondisi bayi yang akan dilahirkan. Menurut Alzu'Bi et al. (2019), pada trimester III ibu hamil sering mengalami perubahan psikologis berupa peningkatan kewaspadaan terhadap keselamatan diri dan janin serta meningkatnya rasa khawatir menjelang persalinan. Kekhawatiran ini menjadi lebih intensif pada ibu yang belum memiliki pengalaman persalinan sebelumnya (primipara), yang dalam penelitian ini berjumlah 26 orang (43,3%).
- c. Faktor lingkungan dan sosial ekonomi juga turut mempengaruhi tingkat kecemasan. Wilayah kerja Puskesmas Langkaplancar yang merupakan daerah pedesaan dengan mayoritas penduduk bekerja sebagai petani (49,4%) dan buruh (30,7%) menunjukkan bahwa akses terhadap informasi kesehatan dan fasilitas kesehatan mungkin masih terbatas. Penelitian Umah dan Wulandari (2024) menemukan bahwa ibu hamil di wilayah pedesaan cenderung memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan di perkotaan, yang salah satunya dipengaruhi oleh keterbatasan akses informasi dan fasilitas kesehatan.
- d. Dukungan sosial juga menjadi faktor penting. Meskipun sebagian besar responden (90,0%) tinggal bersama suami, namun dukungan emosional yang diberikan mungkin belum optimal, terutama pada ibu dengan kecemasan berat. Hal ini sejalan dengan penelitian Utami (2025) yang menyatakan bahwa dukungan sosial, khususnya dari suami, dapat membantu individu dalam mengatasi stres dan kecemasan.

2. Kesiapan Menghadapi Persalinan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 60 responden, sebanyak 33 orang (55,0%) memiliki kesiapan siap dalam menghadapi persalinan, sedangkan 27 orang (45,0%) termasuk dalam kategori tidak siap. Rata-rata skor kesiapan responden adalah 61,70 dari skor maksimal 80, yang menunjukkan bahwa secara umum kesiapan ibu hamil masih berada pada tingkat yang cukup, namun masih terdapat ruang yang signifikan untuk ditingkatkan.

Proporsi ketidaksiapan yang mencapai 45,0% merupakan angka yang cukup tinggi dan perlu menjadi perhatian serius. Kesiapan menghadapi persalinan merupakan kondisi multidimensi yang mencakup kesiapan fisik, psikologis, pengetahuan, dan perencanaan persalinan (Agustina et al., 2022; Ranjit et al., (2018). Ketidaksiapan dalam salah satu aspek tersebut dapat berdampak pada proses persalinan dan kondisi psikologis ibu.

Kesiapan fisik responden tercermin dari kondisi kesehatan ibu dan janin yang tergambar dari rutinitas pemeriksaan kehamilan (*antenatal care*). Berdasarkan data profil Puskesmas Langkaplancar (2025), cakupan kunjungan K4 mencapai 91,5%, yang menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil telah melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur. Namun demikian, kesiapan fisik saja tidak cukup tanpa didukung oleh kesiapan psikologis dan pengetahuan yang memadai.

Ketidaksiapan psikologis terlihat dari tingginya proporsi ibu yang mengalami kecemasan berat (16,7%) dan kecemasan sedang (43,3%). Ibu yang cemas cenderung memiliki persepsi negatif terhadap persalinan, merasa takut berlebihan, dan kurang percaya diri (Rizqiya dan Nigrum, 2023). Hal ini menyebabkan ibu sulit mengelola emosi dan mengambil keputusan dengan tenang saat menghadapi proses persalinan.

Aspek pengetahuan juga menjadi faktor penting. Penelitian ini menunjukkan bahwa masih banyak ibu yang belum memahami tanda-tanda persalinan, proses persalinan, serta tindakan yang harus dilakukan saat persalinan. Menurut Notoatmodjo dalam Pakpahan dan Ramadhani (2024), pengetahuan merupakan hasil dari proses belajar yang mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang dalam menghadapi suatu masalah. Kurangnya pengetahuan dapat menimbulkan ketakutan terhadap hal-hal yang belum diketahui, yang pada akhirnya menurunkan kesiapan ibu.

Aspek perencanaan persalinan juga masih menjadi kendala, terutama terkait kesiapan finansial. Hal ini sejalan dengan kondisi wilayah kerja Puskesmas Langkaplancar yang sebagian besar penduduknya bekerja sebagai petani dengan pendapatan yang tidak menentu. Penelitian Hasan et al. (2019) menyatakan bahwa perencanaan persalinan sangat penting untuk menghindari keterlambatan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan, yang memerlukan kesiapan biaya dan transportasi.

3. Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kesiapan Menghadapi Persalinan

Hasil analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square* menunjukkan adanya hubungan yang sangat signifikan antara tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dengan kesiapan menghadapi persalinan, dengan nilai $\chi^2 = 36,224$, derajat bebas (df) = 2, dan p-value = 0,000 ($p < 0,001$). Karena nilai p-value lebih kecil dari $\alpha = 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara kedua variabel.

Pola hubungan yang terlihat dari tabel silang menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat kecemasan ibu hamil, maka semakin rendah kesiapan menghadapi persalinan, dan sebaliknya, semakin rendah tingkat kecemasan, maka semakin tinggi kesiapan ibu. Pola ini terlihat sangat jelas dan konsisten:

- a. Pada kelompok kecemasan ringan, seluruh responden (100%) memiliki kesiapan siap.
- b. Pada kelompok kecemasan sedang, hanya 34,6% yang siap, sedangkan 65,4% tidak siap.
- c. Pada kelompok kecemasan berat, seluruh responden (100%) termasuk dalam kategori tidak siap.

Pola ini menunjukkan hubungan yang bersifat gradatif dan konsisten, yang mengindikasikan bahwa kecemasan merupakan faktor dominan yang mempengaruhi kesiapan persalinan. Semakin berat

kecemasan yang dialami, semakin besar kemungkinan ibu tidak siap menghadapi persalinan, dan sebaliknya, ibu dengan kecemasan ringan hampir dipastikan memiliki kesiapan yang baik.

Hubungan yang sangat signifikan ini dapat dijelaskan melalui mekanisme psikologis. Kecemasan merupakan respons emosional yang timbul akibat persepsi terhadap ancaman atau situasi yang tidak pasti (Stuart, 2016). Pada ibu hamil, kecemasan muncul karena ketakutan akan nyeri persalinan, kekhawatiran terhadap keselamatan bayi, dan ketidakpastian mengenai proses persalinan. Kecemasan yang tidak terkontrol dapat mengganggu kemampuan berpikir jernih, menghambat konsentrasi, dan menurunkan kemampuan dalam mengelola emosi (Sukmahati et al., 2024).

Ibu dengan kecemasan tinggi cenderung memiliki persepsi negatif terhadap persalinan, merasa takut berlebihan, dan kurang percaya diri (Rizqiya & Nigrum, 2023). Kondisi ini menyebabkan ibu menjadi pasif, tidak mampu merencanakan persalinan dengan baik, dan akhirnya tidak siap secara mental. Sebaliknya, ibu dengan kecemasan ringan justru dapat memanfaatkan kecemasan sebagai motivasi untuk mencari informasi dan mempersiapkan persalinan secara lebih matang (Stuart, 2016).

Hasil penelitian ini sejalan dengan beberapa penelitian sebelumnya. Penelitian oleh Umah dan Wulandari (2024) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dengan kesiapan menghadapi persalinan, di mana ibu

dengan tingkat kecemasan tinggi cenderung memiliki kesiapan yang rendah. Penelitian Tita et al. (2024) juga menyatakan bahwa ibu hamil yang mampu mengelola kecemasan dengan baik memiliki kesiapan yang lebih tinggi dalam menghadapi persalinan dibandingkan dengan ibu yang mengalami kecemasan berat.

Penelitian Sukmahati et al. (2024) menemukan bahwa kecemasan yang tidak terkontrol menghambat kesiapan mental ibu dalam menghadapi persalinan. Hal ini diperkuat oleh penelitian Sari et al. (2025) yang menyatakan bahwa perubahan hormon selama kehamilan dapat menyebabkan perubahan suasana hati, peningkatan sensitivitas emosional, serta munculnya kekhawatiran terhadap kondisi kehamilan dan persalinan, yang pada akhirnya mempengaruhi kesiapan ibu.

Secara teoritis, temuan ini mendukung teori adaptasi maternal yang menyatakan bahwa kegagalan beradaptasi terhadap kecemasan menghambat kesiapan ibu secara menyeluruh Pangesti dan Pangesti (2018). Ibu yang gagal mengelola kecemasan akan mengalami kesulitan dalam menjalankan peran barunya sebagai ibu dan dalam menghadapi proses persalinan. Sebaliknya, ibu yang mampu beradaptasi dengan perubahan psikologis selama kehamilan akan memiliki kesiapan yang lebih baik.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu dipertimbangkan dalam interpretasi hasil diantaranya :

1. Desain penelitian *cross-sectional* tidak memungkinkan peneliti untuk menentukan hubungan sebab-akibat antara kecemasan dan kesiapan persalinan. Penelitian longitudinal di masa depan diperlukan untuk melihat dinamika perubahan kecemasan dan kesiapan dari waktu ke waktu.
2. Pengambilan data dilakukan di satu puskesmas (Puskesmas Langkaplancar) dengan karakteristik wilayah pedesaan, sehingga hasil penelitian belum dapat digeneralisasikan ke wilayah dengan karakteristik berbeda, seperti perkotaan atau daerah dengan akses kesehatan yang lebih baik.
3. Penelitian ini menggunakan kuesioner yang bersifat subjektif, sehingga memungkinkan adanya bias jawaban dari responden. Responden mungkin cenderung memberikan jawaban yang dianggap baik atau sesuai dengan harapan peneliti (*social desirability bias*).
4. Penelitian ini hanya menganalisis hubungan antara kecemasan dan kesiapan persalinan, tanpa mengontrol faktor-faktor lain yang mungkin mempengaruhi kesiapan persalinan, seperti dukungan keluarga, pengalaman persalinan sebelumnya, kondisi sosial ekonomi, dan akses terhadap informasi kesehatan. Penelitian selanjutnya dapat mempertimbangkan variabel-variabel tersebut sebagai variabel kontrol.

5. Walaupun uji *Chi-Square* menunjukkan hasil yang valid (hanya 1 sel atau 16,7% yang memiliki *expected count* < 5), penelitian dengan jumlah sampel yang lebih besar di masa depan akan memberikan hasil yang lebih stabil dan generalizable.