



Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida dan Multigravida dalam Menghadapi Persalinan di Indonesia

Description of Anxiety Levels in Primigravidas and Multigravidas in Facing Childbirth in Indonesia

Falentine D. Arikalang,¹ Frank M. M. Wagey,² Hermie M. M. Tendean²

¹Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi, Manado, Indonesia

²Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi, Manado, Indonesia

E-mail: falenarikalang@gmail.com

Received: January 6, 2023; Accepted: June 5, 2023; Published online: June 8, 2023

Abstract: Research in Indonesia shows that pregnant women who experience high levels of anxiety can increase the risk of premature birth and even miscarriage resulting in increased mortality and morbidity rates in pregnant women. This study aimed to describe the level of anxiety of primigravidas and multigravidas facing childbirth in Indonesia. This was a literature review study using Google Scholar with specified criteria. The results obtained 12 literatures. Most primigravidas experienced anxiety with different levels of anxiety. Among primigravidas, 17% had no anxiety, 21.05% mild anxiety, 32.8% moderate anxiety, and 29.15% severe anxiety. Moreover, among multigravidas, 53.58% had no anxiety, 18.85% mild anxiety, 10.77% moderate anxiety, 10.38% severe anxiety, and 6.15% very serious anxiety. In conclusion, the majority of pregnant women facing childbirth in Indonesia experience various levels of anxiety. Primigravidas experience moderate anxiety, followed by severe anxiety and mild anxiety. Meanwhile, most multigravidas do not experience anxiety.

Keywords: anxiety level, pregnant women, primigravida, multigravida

Abstrak: Penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengalami kecemasan tingkat tinggi dapat meningkatkan risiko kelahiran bayi prematur bahkan keguguran yang berdampak pada peningkatan angka mortalitas dan morbiditas pada ibu hamil. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan ibu hamil primigravida dan multigravida dalam menghadapi persalinan di Indonesia. Jenis penelitian adalah suatu *literature review*. Pencarian data menggunakan database Google scholar dengan kriteria yang ditentukan. Hasil penelitian mendapatkan 12 literatur. Sebagian besar ibu hamil primigravida mengalami kecemasan dengan tingkat kecemasan berbeda, yaitu sebanyak (17% tidak cemas, 21,05% cemas ringan, 32,8% cemas sedang dan 29,15% cemas berat. Pada ibu hamil multigravida sebanyak 53,58% tidak cemas, 18,85% cemas ringan, 10,77% cemas sedang, 10,38% cemas berat, dan 6,15% cemas berat sekali. Simpulan penelitian ini ialah mayoritas ibu hamil dalam menghadapi persalinan di Indonesia mengalami kecemasan dengan tingkat bervariasi. Ibu hamil primigravida paling banyak mengalami kecemasan sedang, diikuti kecemasan berat dan ringan. Ibu hamil multigravida sebagian besar tidak mengalami kecemasan.

Kata kunci: tingkat kecemasan; ibu hamil; primigravida; multigravida

PENDAHULUAN

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), kematian ibu masih sangat tinggi, dengan sekitar 810 wanita meninggal setiap hari akibat komplikasi selama kehamilan atau persalinan di seluruh dunia. Sekitar 295.000 wanita meninggal selama kehamilan dan setelah melahirkan pada tahun 2017. 94% dari semua kematian ibu terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah. Angka kematian ibu di dunia pada tahun 2013 (yaitu jumlah kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup) menurun hanya 2,6% per tahun. Sebesar 80% kematian maternal merupakan akibat meningkatnya komplikasi selama kehamilan, persalinan dan setelah persalinan. Sekitar 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara berkembang penyebab langsung kematian ibu hampir 90% terjadi pada saat persalinan dan segera setelah persalinan.¹

Mortalitas dan morbiditas pada wanita hamil dan bersalin merupakan masalah besar di negara berkembang. Persalinan lama merupakan salah satu penyebab tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia. Beberapa faktor yang berkontribusi terjadinya persalinan lama antara lain power atau kekuatan ibu saat melahirkan tidak efektif dan psikologis ibu yang tidak siap menghadapi persalinan. Data WHO 2013 tentang kecemasan beberapa negara berkembang di dunia menunjukkan, rerata 15,6% ibu hamil mengalami gangguan psikologi, antara lain Uganda 18,2%, Zimbabwe 19% dan Afrika Selatan 41%. Sementara di United Kingdom, 8,1% wanita hamil mengalami gangguan psikologis, di Perancis 7,9% primigravida mengalami kecemasan selama masa kehamilan, 11,8% mengalami depresi selama hamil dan 13,2% mengalami kecemasan dan depresi. Data ibu hamil di Indonesia yang mengalami kecemasan menjelang persalinan sebesar 26,8%.² Tidak semua ibu menyadari bahwa aspek fisik dan psikis ialah dua hal yang terkait saling mempengaruhi. Kecemasan merupakan suatu keadaan normal yang mungkin dirasakan oleh setiap orang jika mengalami tekanan atau perasaan yang sangat dalam yang dapat menyebabkan masalah kejiwaan. Penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengalami kecemasan tingkat tinggi dapat meningkatkan resiko kelahiran bayi prematur bahkan keguguran. Jika hal itu dibiarkan terjadi, maka angka mortalitas dan morbiditas pada ibu hamil akan semakin meningkat.^{3,4}

Umumnya wanita primigravida secara aktif mempersiapkan diri untuk menghadapi persalinan. Walaupun persalinan ialah proses alami bagi seorang wanita untuk menjalaninya, tetapi seringkali ibu hamil tidak dapat menghilangkan rasa khawatir dan takut dalam menghadapi proses persalinan tersebut. Rasa takut dan cemas berlebihan dengan sendirinya menyebabkan ibu sakit. Selain itu, perasaan cemas yang berkepanjangan dapat membuat ibu hamil tidak dapat berkonsentrasi dengan baik dan hilangnya rasa kepercayaan diri. Bahkan untuk beberapa ibu penderita cemas berat menghabiskan waktunya dengan merasakan kecemasan sehingga mengganggu aktivitasnya.⁵

Paritas ibu pada primigravida, kehamilan yang dialaminya merupakan pengalaman pertama kali, sehingga trimester III dirasakan semakin mencemaskan karena semakin dekat dengan proses persalinan. Ibu akan cenderung merasa cemas dengan kehamilannya, merasa gelisah, dan takut menghadapi persalinan, mengingat ketidaktahuan menjadi faktor penunjang terjadinya kecemasan. Sedangkan ibu yang pernah hamil sebelumnya (multigravida), mungkin kecemasan berhubungan dengan pengalaman masa lalu yang pernah dialaminya.⁵ berdasarkan hal-hal yang telah diuraikan maka penulis tertarik untuk mengetahui tingkat kecemasan ibu hamil primigravida dan multigravida dalam menghadapi persalinan di Indonesia.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain studi *literature review*. Pencarian dan pengumpulan literatur menggunakan satu *database*, yaitu *Google Scholar*, dengan kata kunci pencarian ialah *Tingkat Kecemasan DAN ibu hamil DAN primigravida OR Multigravida DAN Persalinan*. Seleksi literatur disesuaikan dengan kriteria inklusi dan eksklusi menggunakan pendekatan *PICOS framework*, yaitu *population, intervention, comparation, outcome, dan study design*.

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan hasil pencarian dan skrining, didapatkan 12 artikel yang paling relevan dengan topik penelitian untuk dilakukan *review*. Dari duabelas artikel, terdapat tiga bentuk penelitian analitik, satu bentuk observasional, dan sembilan penelitian deskriptif. Lokasi penelitian dilakukan di berbagai daerah yang berbeda di Indonesia. Tahun penerbitan artikel hanya diambil dari tahun 2017–2022. Tabel 1 menjelaskan masing-masing artikel yang terpilih untuk di *review*.

Tabel 2 menunjukkan 12 literatur yang di *review* berdasarkan penulis jurnal (tahun), jenis penelitian, sampel dan hasil penelitian. Jenis penelitian terdiri dari tiga penelitian analitik dan Sembilan penelitian deskriptif. Tujuan dan hasil penelitian bervariasi dari setiap literatur.

Tabel 3 memperlihatkan total sampel 615 orang (100%), terdiri dari responden primigravida 294 orang (47,8%) dan responden multigravida 321 orang (52,2%), dengan tingkat kecemasan berbeda yaitu 186 orang (30,24%) tidak mengalami kecemasan, 144 orang (23,4%) mengalami kecemasan ringan, 149 orang (24,2%) mengalami kecemasan sedang, dan 119 orang (19,3%) mengalami kecemasan berat, dan 16 orang (2,6%) mengalami kecemasan berat sekali.

Tabel 4 memperlihatkan dari total 247 sampel ibu hamil primigravida (100%), didapatkan 42 orang (17%) tidak cemas, 52 orang (21,05%) cemas ringan, 81 orang (32,8%) cemas sedang dan 72 orang (29,15%) cemas berat.

Tabel 5 memperlihatkan dari total 260 sampel ibu hamil multigravida (100%), didapatkan 140 orang (53,85%) tidak cemas, 49 orang (18,85%) cemas ringan, 28 orang (10,77%) cemas sedang, 27 orang (10,38%) cemas berat dan 16 orang (6,15%) cemas berat sekali.

BAHASAN

Terkait dengan primigravida, berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan bahwa dari 247 total sampel ibu hamil primigravida, sebanyak 42 orang (17%) tidak cemas, 52 (21,05%) cemas ringan, 81 (32,8%) cemas sedang, dan 72 (29,15%) cemas berat (Tabel 4). Sebagian besar ibu hamil primigravida mengalami kecemasan dengan tingkat kecemasan berbeda dalam menghadapi persalinan. Ibu hamil primigravida paling banyak mengalami kecemasan sedang (32,8%), diikuti kecemasan berat (29,15) dan kecemasan ringan (21,05%). Hasil penelitian Setiawati et al⁶ di Puskesmas Trageh menunjukkan bahwa seluruh responden ibu hamil primigravida tidak cemas. Penelitian Lubis⁷ di Puskesmas Siabu Kabupaten Mandailing Natal menunjukkan hasil mayoritas ibu hamil primigravida menjelang persalinan mengalami kecemasan berat (47,5%), kecemasan ringan (30%), dan kecemasan sedang (22,5%).⁷ Rozikhan dan Sapartinah¹⁰ melakukan penelitian di Wilayah Kabupaten Kendal dan mendapatkan sebanyak (42,85%) ibu hamil primigravida tidak cemas, (33,3%) cemas ringan, dan (23,8%) cemas sedang. Hasil ketiga penelitian ini menunjukkan bahwa ibu hamil primigravida dalam menghadapi persalinan memiliki tingkat kecemasan yang berbeda. Hal ini dimungkinkan karena adanya perbedaan karakteristik subyek penelitian di antaranya perbedaan usia, usia kehamilan, status pernikahan, status pendidikan, status pekerjaan, status ekonomi, dan lain sebagainya.

Penelitian Fajrin¹⁶ di BPS Subiyana, Amd. Keb Desa Parengan Kecamatan Maduran Kabupaten Lamongan menunjukkan ibu hamil primigravida mengalami cemas sedang (47,05%) dan cemas berat (52,95%). Nugroho dan Cahyanti¹⁷ yang melakukan penelitian di Puskesmas Kaladawa, Kecamatan Talang, Kabupaten Tegal mendapatkan hasil sebesar (63,6%) ibu hamil primigravida mengalami cemas berat. Kedua penelitian ini memberikan gambaran tingginya persentase ibu hamil primigravida yang mengalami kecemasan berat. Diperlukan penanganan untuk meminimalisir dan mengatasi kecemasan yang dialami oleh ibu hamil, di antaranya dengan memberikan pelayanan antenatal yang baik dan komprehensif oleh tenaga kesehatan, penyuluhan atau pemberian informasi berkaitan dengan kesehatan ibu hamil dan proses persalinan untuk ibu hamil beserta keluarga.

Ibu hamil primigravida yang pertama kali akan mengalami proses persalinan cenderung mengalami kecemasan. Hal ini dikarenakan proses persalinan merupakan sesuatu hal baru yang akan dialaminya. Hal ini dapat juga disebabkan oleh karena kurangnya persiapan persalinan,

kurangnya pengetahuan ibu tentang proses persalinan, pikiran negatif tentang proses persalinan yang belum tentu terjadi, rendahnya pendidikan ibu sehingga tidak dapat memahami dengan baik penjelasan dari petugas kesehatan, serta kurangnya melakukan pemeriksaan kehamilan atau *Antenatal Care*.¹⁴

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan dari 260 total sampel ibu hamil multigravida, sebanyak 140 orang (53,85%) tidak cemas, 49 orang (18,85%) cemas ringan, 28 orang (10,77%) cemas sedang, 27 orang (10,38%) cemas berat, dan 16 orang (6,15%) cemas berat sekali. Mayoritas ibu hamil multigravida tidak mengalami kecemasan (53,85%), akan tetapi terdapat juga ibu hamil multigravida yang mengalami cemas ringan (18,85%). Setiawati et al⁶ di Puskesmas Trageh menunjukkan bahwa (54,92%) responden ibu hamil multigravida tidak cemas. Penelitian Siregar et al⁹ di wilayah kerja Puskesmas Mapane melaporkan bahwa seluruh responden ibu hamil multigravida tidak cemas. Sejalan dengan penelitian tersebut, Rozikhan dan Sapartinah¹⁰ di Wilayah Kabupaten Kendal mendapatkan sebanyak (72,54%) ibu hamil multigravida tidak cemas. Demikian pula penelitian Aisyah¹⁴ menunjukkan (60%) ibu hamil multigravida tidak cemas. Hasil keempat penelitian ini memberikan gambaran bahwa mayoritas ibu hamil multigravida tidak cemas. Ibu hamil multigravida telah memiliki riwayat melahirkan yang dapat memengaruhi persiapan persalinan. Pengalaman melahirkan yang baik membuat ibu hamil multigravida tidak mengalami kecemasan.

Penelitian Asnuriyati dan Fajri¹² di Puskesmas Cempaka Banjarmasin menunjukkan ibu hamil multigravida (66,66%) cemas sedang, (22,22%) cemas ringan dan (11,11%) cemas berat. Demikian pula Fajrin¹⁶ di BPS Subiyana, Amd. Keb Desa Parengan Kecamatan Maduran Kabupaten Lamongan melaporkan bahwa (63,63%) ibu hamil multigravida mengalami cemas sedang, (18,8%) cemas ringan, dan (18,8%) cemas berat. Nugroho dan Cahyanti¹⁷ di Puskesmas Kaladawa, Kecamatan Talang, Kabupaten Tegal mendapatkan hasil ibu hamil multigravida (45,83%) cemas berat, (37,5%) cemas sedang dan (8,33%) cemas ringan. Dari ketiga penelitian ini didapatkan gambaran bahwa masih ada ibu hamil multigravida yang mengalami kecemasan.

Pengalaman melahirkan sebelumnya yang buruk dapat membuat ibu hamil multigravida mengalami kecemasan, namun kadang rasa cemas tersebut tidak diutarakan. Banyak wanita takut akan nyeri melahirkan atau pengguntingan perineum karena mereka tidak mengerti anatomi dan proses melahirkan. Cemas dapat timbul karena perhatian tentang jalan lahir yang aman selama proses melahirkan.¹⁴

SIMPULAN

Mayoritas ibu hamil dalam menghadapi persalinan di Indonesia mengalami kecemasan dengan tingkat berbeda, yang terbanyak ialah kecemasan sedang, diikuti kecemasan ringan, kecemasan berat dan kecemasan berat sekali. Sebagian besar ibu hamil primigravida mengalami kecemasan, dan yang terbanyak ialah kecemasan sedang, diikuti kecemasan berat dan kecemasan ringan, sedangkan ibu hamil multigravida sebagian besar tidak mengalami kecemasan.

Disarankan bagi tenaga kesehatan dan lembaga kesehatan terkait untuk melakukan skrining mengenai kecemasan pada ibu hamil dalam masa kehamilannya, promosi kesehatan program konseling, dukungan untuk ibu hamil, serta berkolaborasi dengan tenaga medis terkait untuk memberikan pelayanan terpadu untuk ibu hamil yang mengalami kecemasan.

Konflik Kepentingan

Penulis menyatakan tidak terdapat konflik kepentingan dalam studi ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes RI. 2014. Angka kematian ibu di dunia. Available from: <https://www.kemkes.go.id/article/view/15010200001/lindungi-ibu-dan-bayi-dengan-imunisasi.html>
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia. Available from: <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan->

- indonesia/Profil-Kesehatan-2021.pdf
3. Shodiqoh ER, Fahriani S. Perbedaan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan antara primigravida dan multigravida. *Jurnal Berkala Epidemiologi*. 2014;2(1):141-50. [Internet]. Available from: <http://download.portalgaruda.org/article>
 4. Astria Y, Nurbaeti I, Rosidati C. Hubungan karakteristik ibu hamil trimester III dengan kecemasan dalam menghadapi persalinan di Poliklinik Kebidanan dan Kandungan RSUP Fatmawati tahun 2009. *Nursing Journal of Padjajaran University*. 2009;10:36-48
 5. Inayah SMA. Hubungan paritas dan umur ibu hamil trimester III dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan di Puskesmas Lepo-Lepo Kota Kendari tahun 2017 [Skripsi]. Kendari: Politeknik Kesehatan Kendari; 2017.
 6. Setiawati I, Qomari SN, Daniati D. Hubungan paritas, usia kehamilan dan pekerjaan ibu hamil dengan tingkat kecemasan ibu hamil di Puskesmas Trageh. *Jurnal Ilmiah Obsgin* [Internet]. 2022;14:154–8. [cited 2022 Nov 1]. Available from: <https://stikes-nhm.e-journal.id/JOB/article/view/792>
 7. Lubis SA. Gambaran tingkat kecemasan ibu hamil primigravida menjelang persalinan di Puskesmas Siabu Kabupaten Mandailing Natal tahun 2022. Skripsi. Program studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan, 2022.
 8. Asmariyah A, Novianti N, Suriyati S. Tingkat kecemasan ibu hamil pada masa pandemi Covid-19 di Kota Bengkulu. *Journal of Midwifery* [Internet]. 2021;9(1):1-8 [cited 2022 Dec 5]. Available from: <https://jurnal.unived.ac.id/index.php/JM/article/view/1341>
 9. Siregar NY, Kias CF, Nurfatimah N, Noya F, Longgupa LW, Entoh C, et al. Tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan: anxiety levels of third trimester of pregnant in facing childbirth. *JBC*. 2021;3(1):18-24. [cited 2022 Dec 5]. Available from: <https://jurnal.poltekkespalu.ac.id/index.php/JBC/article/view/131>
 10. Rozikhan R, Sapartinah T. Perbedaan tingkat kecemasan ibu hamil primigravida dengan multigravida di era pandemi covid-19 di wilayah Kabupaten Kendal. *Midwifery Care Journal* [Internet]. 2021;2(1):15–20. [cited 2022 Nov 7]. Available from: <https://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/micajo/article/view/6654>
 11. Pohan RA. Tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan pertama. *Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwifery, Environment, Dentist)* [Internet]. 2021;16(3):620–3. [cited 2022 Nov 8]. Available from: <http://ojs.poltekkes-medan.ac.id/pannmed/article/view/1209>
 12. Asnuriyati W, Fajri L. Gambaran tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan di Puskesmas Cempaka tahun 2020. *Journal Nursing Army* [Internet]. 2020;1(2):1–8. [cited 2022 Nov 7] Available from: <http://journal.akperkesdam6tpr.ac.id/index.php/JOJS/article/view/13>
 13. Liawati, Ima Y. Gambaran tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi proses persalinan di Kelurahan Suka Asih tahun 2020. *Litkartika* [Internet]. 2020;15(3):10-4. [cited 2022 Dec 6]. Available from: <http://ejournal.stikesjayc.id/index.php/litkartika/article/view/55>
 14. Aisyah S. Gambaran tingkat kecemasan ibu hamil primigravida dan multigravida dalam menghadapi persalinan. *Jurnal Kebidanan Universitas Islam Lamongan* [Internet]. 2019;11(1):54-61. [cited 2022 Nov 8]. Available from: <http://jurnalkesehatan.unisla.ac.id/index.php/midpro/article/view/274>
 15. Maki FP, Pali C, Opod H. eBiomedik [Internet]. 2018;6(2):103–10. [cited 2022 Nov 9]. Available from: <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/ebiomedik/article/view/21889/0>. <https://doi.org/10.35790/ebm.v6i2.21889>.
 16. Fajrin FI. Hubungan paritas dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III Dalam Menghadapi Persalinan (studi di bps subiyana, amd.Keb Kab. Lamongan). *Jurnal Kebidanan* [Internet]. 2018;9(1):10. [cited 2022 Nov 8]. Available from: <https://jurnalkesehatan.unisla.ac.id/index.php/midpro/article/view/14>
 17. Nugroho RN, Cahyanti RD. Hubungan partisipasi kelas ibu hamil terhadap tingkat kecemasan menghadapi persalinan pada ibu hamil risiko tinggi. *Jurnal Kedokteran Diponegoro (Diponegoro Medical Journal)* [Online]. 2017;6(2):1166-1177. Available from: <https://doi.org/10.14710/dmj.v6i2.18628>

Tabel 1. Hasil Seleksi Literatur

No	Peneliti	Judul	Tujuan	Lokasi
1	Setiawati et al, 2022 ⁶	Hubungan paritas, usia kehamilan dan pekerjaan ibu hamil dengan tingkat kecemasan ibu hamil di Puskesmas Trageh	Menganalisa hubungan paritas, usia kehamilan, pekerjaan ibu hamil dengan tingkat kecemasan ibu hamil.	Puskesmas Trageh
2	Lubis, 2022 ⁷	Gambaran tingkat kecemasan ibu hamil primigravida menjelang persalinan di Puskesmas Siabu Kabupaten Mandailing Natal tahun 2022	Mengetahui gambaran tingkat kecemasan ibu hamil primigravida menjelang persalinan di Puskesmas Siabu	Puskesmas Siabu Kabupaten Tapanuli Selatan.
3	Asmariyah et al, 2021 ⁸	Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Pada Masa Pandemi Covid-19 di Kota Bengkulu	Mengidentifikasi tingkat kecemasan ibu hamil pada masa pandemi Covid-19	15 Puskesmas yang ada di kota Bengkulu
4	Siregar et al, 2021 ⁹	Tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan	Mengetahui tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan	Wilayah kerja Puskesmas Mapane
5	Rozikhan dan Sapartinah, 2021 ¹⁰	Perbedaan tingkat kecemasan ibu hamil primigravida dengan multigravida di era pandemi Covid-19 di wilayah Kabupaten Kendal	Mengetahui perbedaan tingkat kecemasan antara ibu hamil primigravida dan multigravida di era pandemi Covid-19.	Wilayah kerja Puskesmas Brangsong dan Puskesmas Kaliwungu Kabupaten Kendal
6	Pohan, 2021 ¹¹	Tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan pertama	Mengidentifikasi tingkat kecemasan Ibu hamil dalam menghadapi persalinan pertama.	Puskesmas Datuk Bandar Kota Tanjungbalai.
7	Asnuriyati dan Fajri, 2020 ¹²	Gambaran tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan di Puskesmas Cempaka tahun 2020	Mengetahui tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan di Puskesmas Cem-paka Banjarmasin.	Puskesmas Cempaka Ban-jarmasin
8	Liawati dan Ima, 2020 ¹³	Gambaran tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi proses persalinan di Kelurahan Suka Asih tahun 2020	Mengetahui tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan berdasarkan paritas di Kelurahan Suka Asih tahun 2020.	Kelurahan Suka Asih
9	Aisyah, 2019 ¹⁴	Gambaran tingkat kecemasan ibu hamil primigravida dan multigravida dalam menghadapi persalinan	Mengetahui seberapa jauh gambaran tingkat kecemasan ibu hamil primigravida dan multigravida dalam persalinan.	-
10	Maki et al, 2018 ⁵	Gambaran tingkat kecemasan ibu hamil primigravida trimester III di Klinik Bersalin Sutra Minahasa Selatan	Mendapatkan gambaran tingkat kecemasan ibu hamil primigravida trimester III di Klinik Sutra Minahasa Selatan.	Klinik Sutra Minahasa Selatan.
11	Fajrin, 2017 ¹⁶	Hubungan paritas dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan (di bps subiyana, amd.keb desa Parengan Kecamatan Maduran Kabupaten Lamongan)	Menganalisis adanya hubungan paritas dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan.	BPS Subiyana, Amd.Keb Desa Parengan Kecamatan Maduran Kabupaten Lamongan
12	Nugroho dan Cahyanti, 2017 ¹⁷	Hubungan partisipasi kelas ibu hamil terhadap tingkat kecemasan menghadapi persalinan pada ibu hamil risiko tinggi	Mengetahui hubungan partisipasi kelas ibu hamil dengan tingkat kecemasan menghadapi persalinan pada ibu hamil risiko tinggi	Puskesmas Kaladawa, Kecamatan Talang, Kabupaten Tegal

Tabel 2. Hasil penelitian literatur yang di review

No	Peneliti	Jenis Penelitian	Sampel	Hasil Penelitian
1	Setiawati et al, 2022 ⁶	Penelitian analitik dengan pendekatan potong lintang	Populasi adalah semua ibu hamil yaitu 125 ibu hamil, sampelnya 95 ibu hamil dengan teknik sampling simple random sampling	Hasil penelitian menunjukkan paritas hampir setengahnya usia kehamilan trimester 2 (49,47%) Sebagian besar multigravida (74,71%), sebagian besar ibu hamil bekerja sebagai ibu rumah tangga (66,32%), $p < \alpha$ (0,00 < 0,05) yang artinya usia kehamilan berhubungan dengan tingkat kecemasan, $p > \alpha$ (0,275 > 0,05) tidak ada hubungan paritas dengan tingkat kecemasan ibu hamil, dan $p < \alpha$ (0,00 < 0,05) pada hubungan pekerjaan dengan tingkat kecemasan ibu hamil.
2	Lubis, 2022 ⁷	Deskriptif	Populasi dalam penelitian adalah 40 orang. Sampel dalam penelitian ini 40 dengan menggunakan teknik total sampling.	Hasil penelitian menunjukkan tingkat kecemasan ringan sebanyak 12 orang (30,0 %), sebanyak 9 orang (22,5 %) dan kecemasan berat sebanyak 19 orang (47,5 %).
3	Asmariyah et al, 2021 ⁸	Deskriptif	Total populasi sebanyak 108 responden ibu hamil yang mendapatkan pelayanan kesehatan kehamilan di 15 puskesmas yang ada di kota Bengkulu pada masa pandemi Covid-19 periode Oktober-Desember 2020	Hasil penelitian karakteristik ibu hamil yang mendapatkan pelayanan kesehatan di 15 puskesmas di Kota Bengkulu pada masa pandemi Covid-19 berdasarkan usia ibu hamil yang tidak berisiko (20-35 tahun) sebesar 95 responden (88%) dan usia yang mempunyai risiko (>35 tahun) sebesar 13 responden (12%), usia kehamilan ibu hamil didapatkan trimester I (usia kehamilan 0-13 minggu) sebesar 16 responden (14,8%) trimester II (usia kehamilan 14-27 minggu) sebesar 41 responden (38,0%), dan ibu hamil trimester III (usia kehamilan 28-41 minggu) sebesar 51 responden (47,2%). Paritas ibu hamil primipara sebesar 47 responden (43,5%) multipara 56 responden (51,9%) dan grandemultipara sebesar 5 responden (4,6%), sedangkan tingkat kecemasan ibu hamil pada masa pandemi Covid-19 didapatkan hasil tidak mempunyai kecemasan 4 responden (3,7%), kecemasan ringan 43 responden (39,8%), kecemasan sedang 40 responden (37,0%), dan kecemasan berat 21 responden (19,4%) dan tidak ada ibu hamil dalam kategori tingkat kecemasan panik.
4	Siregar et al, 2021 ⁹	Deskriptif	Semua ibu hamil trimester III yang berada di wilayah kerja Puskesmas Mapane berjumlah 37 orang	Hasil penelitian menunjukan hanya 8,1% ibu hamil yang mengalami cemas ringan, sedangkan 91,9% tidak mengalami cemas. ibu hamil yang mengalami cemas ringan 20% pada kelompok umur berisiko, 20% dengan pendidikan diploma, 11,5% pada ibu yang tidak bekerja, 60% pada primigravida, dan 15,8% pada ibu yang tidak mendapatkan dukungan suami. Kecemasan yang terjadi sebagian besar pada primigravida karena merupakan pengalaman pertama hamil.
5	Rozikhan dan Sapartinah, 2021 ¹⁰	Deskriptif dengan pendekatan potong lintang	72 responden, terdiri dari 21 responden dengan status primigravida dan 51 responden dengan status multigravida.	Ibu hamil primigravida lebih cemas (57,1%) dibandingkan ibu hamil multi (27,4%). Terdapat perbedaan nilai kecemasan yang bermaknantara ibu hamil primer dan multi ibu hamil trimester III di era pandemi Covid-19, ($p=0,003 < 0,05$)
6	Pohan, 2021 ¹¹	Deskriptif dengan pendekatan potong lintang	Jumlah sampel sebanyak 20 orang ibu hamil	Tingkat kecemasan pada ibu hamil primigravida trimester III di Puskesmas Semula Jadi yang terbanyak ialah kecemasan sedang, diikuti kecemasan berat dan kecemasan ringan. Sebagian kecil ibu hamil tidak mengalami kecemasan. Terjadinya kecemasan dapat disebabkan oleh usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan sumber informasi
7	Asnuriyati dan Fajri, 2020 ¹²	Deskriptif	Populasi penelitian ini ialah keseluruhan ibu hamil trimester III yang diperiksa di puskesmas Cempaka berjumlah 20 orang. Jumlah sampel sebanyak 15 orang yang diambil dengan teknik purposive sampling.	Sebagian besar ibu hamil trimester III di puskesmas Cempaka mengalami kecemasan sebanyak 15 responden (100%) dengan masing-masing tingkat kecemasan berbeda yaitu kategori kecemasan sedang 8 responden (53,3%), kecemasan berat 4 responden (26,7%), kecemasan ringan 3 responden (20%) dan panik dengan jumlah 0 responden (0%).

No	Peneliti	Jenis Penelitian	Sampel	Hasil Penelitian
8	Liawati dan Ima, 2020 ¹³	Deskriptif	Populasi seluruh ibu hamil trimester III di Kelurahan Suka Asih pada bulan Juni sampai Juli tahun 2020. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling berjumlah 30 orang	Sebagian besar ibu hamil mengalami cemas ringan (53%) dan ibu hamil primipara sebagian besar mengalami cemas ringan (50%) sedangkan ibu hamil nullipara seluruhnya mengalami cemas sedang (100%).
9	Aisyah, 2019 ¹⁴	Deskriptif dengan pendekatan potong lintang	Sampel penelitian ini ialah 50 ibu hamil primigravida dan 50 ibu hamil multigravida.	Menunjukkan bahwa ibu hamil primigravida mayoritas adalah Kecemasan ringan 15 (30%), dan kecemasan sedang 15 (30%), Sedangkan ibu hamil multigravida yang tidak mengalami kecemasan 30 (60%). Dapat disimpulkan bahwa tingkat kecemasan lebih banyak pada ibu hamil primigravida, dikarenakan belum adanya pengalaman, kurangnya pengetahuan dan pendidikan ibu rendah.
10	Maki et al, 2018 ⁵	Deskriptif dengan desain potong lintang.	Seluruh ibu hamil primigravida trimester III yang berkunjung ke Klinik Sutra pada periode September sampai November 2018.	Sebanyak 32 responden. Tingkat kecemasan pada responden ialah kecemasan sedang sebanyak 14 responden (43,8%), kecemasan berat 10 responden (31,3%), kecemasan ringan 6 responden (18,8%), dan tidak memiliki kecemasan 2 responden (6,3%). Simpulan: Tingkat kecemasan ibu hamil primigravida trimester III di Klinik Sutra yang terbanyak ialah kecemasan sedang, diikuti kecemasan berat dan kecemasan ringan.
11	Fajrin, 2017 ¹⁶	Analitik, korelasi dengan pendekatan potong lintang	Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester III pada bulan Januari– Maret 2017 yang berjumlah 30 orang dan jumlah sampelnya 28 responden	Dengan menggunakan uji statistik Rank Spearman didapatkan dengan derajat taraf kesalahan ($\alpha : 0,05$) t hitung 4,14 > t tabel 2,06 sehingga dapat disimpulkan pada paritas H0 ditolak dan H1 diterima, berarti ada hubungan antara paritas dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan.
12	Nugroho dan Cahyanti, 2017 ¹⁷	Observasional analitik dengan pendekatan potong lintang	Ibu hamil risiko tinggi dengan jumlah sampel didapatkan 48.	Karakteristik responden mayoritas berada pada rentang usia 20 -35 tahun (72,9%), pendidikan Sekolah Dasar (45,8%), multigravida (50%), partisipasi kelas ibu hamil sebanyak tiga kali (33,3%), dan kecemasan berat (56,3%). Hasil analisa bivariat menunjukkan hubungan tidak signifikan antara usia ($p=0,086$), pendidikan ($p=0,238$), paritas ($p=0,357$), riwayat obstetri ($p=0,287$) dengan kecemasan menghadapi persalinan. Hasil analisis bivariat menunjukkan hubungan signifikan antara tingkat partisipasi kelas ibu hamil dengan tingkat kecemasan menghadapi persalinan ($p < 0,01$).

Tabel 3. Data tingkat kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan berdasarkan 12 jurnal yang di *review*

No	Penulis Jurnal (tahun)	Lokasi Penelitian	Paritas		Tingkat Kecemasan								Total					
			Primigravida		Multigravida		Tidak cemas		Cemas ringan		Cemas sedang		Cemas berat		Cemas berat sekali			
			N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
1	Setiawati et al, 2022 ⁶	Puskesmas Trageh	16	18,4	-	-	16	100	-	-	-	-	-	-	-	-	16	100
2	Lubis, 2022 ⁷	Puskesmas Siabu Kab. Mandailing Natal	40	100	71	81,6	39	54,9	8	11,2	-	-	8	11,2	16	22,5	71	100
3	Asmariyah et al, 2021 ⁸	Bengkulu	47	43,5	61	56,5	4	3,7	43	39,8	40	37	21	19,4	-	-	108	100
4	Siregar et al, 2021 ⁹	Puskesmas Mapane	5	13,5	-	-	2	40	3	60	-	-	-	-	-	-	5	100
			-	-	32	86,5	32	100	-	-	-	-	-	-	-	-	32	100

5	Rozikhan dan Sapartinah, 2021 ¹⁰	Kabupaten Kendal	21	29,16	-	-	9	42,9	7	33,3	5	23,8	-	-	-	-	21	100
6	Pohan, 2021 ¹¹	Kota Tanjungbalai	20	100	-	-	1	5	2	10	12	60	5	25	-	-	20	100
7	Asnuriyati dan Fajri, 2020 ¹²	Puskesmas Cempaka	6	40	-	-	-	-	1	16,6	2	33,3	3	50	-	-	6	100
8	Liawati dan Ima, 2020 ¹³	Kelurahan Suka Asih	18	60	-	-	-	-	4	22,2	12	66,6	2	11,1	-	-	18	100
9	Aisyah, 2019 ¹⁴	-	50	50	-	-	10	20	15	30	15	30	10	20	-	-	50	100
10	Maki et al, 2018 ¹⁵	Minahasa Selatan	32	100	-	-	2	6,3	6	18,8	14	43,8	10	31,3	-	-	32	100
11	Fajrin, 2017 ¹⁶	Kabupaten Lamongan	17	60,7	-	-	-	-	-	-	8	47	9	53	-	-	17	100
12	Nugroho dan Cahyanti, 2017 ¹⁷	Puskesmas Kaladawa, Kecamatan Talang, Kabupaten Tegal	22	47,8	-	-	2	9,1	2	9,1	4	18,2	14	63,6	-	-	22	100
	Total		294	47,8	321	52,2	186	30,24	144	23,4	149	24,2	119	19,3	16	2,6	615	100

Tabel 4. Tingkat kecemasan ibu hamil primigravida

No	Paritas				Tingkat Kecemasan							
	Primigravida		Tidak Cemas		Cemas ringan		Cemas Sedang		Cemas berat		Cemas berat sekali	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1	16	100	16	100	-	-	-	-	-	-	-	-
2	40	100	-	-	12	30	9	22,5	19	47,5	-	-
3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4	5	100	2	40	3	60	-	-	-	-	-	-
5	21	100	9	42,85	7	33,3	5	23,8	-	-	-	-
6	20	100	1	5	2	10	12	60	5	25	-	-
7	6	100	-	-	1	16,6	2	33,3	3	50	-	-
8	18	100	-	-	4	22,2	12	66,6	2	11,1	-	-
9	50	100	10	20	15	30	15	30	10	20	-	-
10	32	100	2	6,25	6	18,75	14	43,75	10	31,25	-	-
11	17	100	-	-	-	-	8	47,05	9	52,95	-	-
12	22	100	2	9,1	2	9,1	4	18,18	14	63,6	-	-
Total	247	100	42	17	52	21,05	81	32,8	72	29,15	-	-

Tabel 5. Tingkat kecemasan ibu hamil multigravida

No.	Paritas				Tingkat Kecemasan							
	Multigravida		Tidak Cemas		Cemas ringan		Cemas Sedang		Cemas berat		Cemas berat sekali	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1	71	100	39	54,92	8	11,26	-	-	8	11,26	16	22,54
2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4	32	100	32	100	-	-	-	-	-	-	-	-
5	51	100	37	72,54	13	25,5	1	1,96	-	-	-	-
6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
7	9	100	-	-	2	22,22	6	66,66	1	11,11	-	-
8	12	100	-	-	12	100	-	-	-	-	-	-
9	50	100	30	60	10	20	5	10	5	10	-	-
10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11	11	100	-	-	2	18,18	7	63,63	2	18,18	-	-
12	24	100	2	8,33	2	8,33	9	37,5	11	45,83	-	-
Total	260	100	140	53,85	49	18,85	28	10,77	27	10,38	16	6,15