

**PERBEDAAN TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL MORNING
SICKNESS YANG CLOSE PROXIMITY MARRIAGE (CPM) DENGAN
LONG DISTANCE MARRIAGE (LDM) DI PUSKESMAS X**

***DIFFERENCES IN THE LEVEL OF ANXIETY OF PREGNANT WOMEN
DURING MORNING SICKNESS WHO HAVE A CLOSE PROXIMITY
MARRIAGE (CPM) AND A LONG DISTANCE MARRIAGE (LDM) AT PUBLIC
HEALTH CENTER X***

Zaenab Syirin^{1*}, Emi Lindayani¹, Amanda Puspanditaning Sejati¹

¹Universitas Pendidikan Indonesia

¹Program Studi S1 Keperawatan

*E-mail: zaenabsyirin61@upi.edu

ABSTRAK

Kehamilan merupakan masa transisi penting bagi wanita yang sering disertai gejala *morning sickness* dan risiko kecemasan, terutama dipengaruhi oleh pola hubungan pernikahan seperti *Close Proximity Marriage* (CPM) dan *Long Distance Marriage* (LDM). Dukungan emosional dari suami dalam CPM dapat menurunkan kecemasan, sedangkan LDM dengan keterbatasan interaksi fisik berpotensi meningkatkan risiko kecemasan pada ibu hamil yang mengalami *morning sickness*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan tingkat kecemasan pada ibu hamil *morning sickness* yang menjalani pola pernikahan CPM dan LDM di wilayah kerja Puskesmas Sumedang Selatan. Metode penelitian ini menggunakan metode kuantitatif komparatif dengan desain *cross-sectional*. Populasi penelitian adalah ibu hamil trimester I dan II di wilayah kerja Puskesmas Sumedang Selatan dengan pola pernikahan CPM dan LDM. Sampel berjumlah 68 responden (34 CPM dan 34 LDM) yang dipilih menggunakan teknik *cluster simple random sampling*. Data dikumpulkan melalui kuesioner *Zung Self-Rating Anxiety Scale* (ZSAS) pada bulan September 2025, kemudian dianalisis menggunakan uji *Independent Samples t-Test* dengan koreksi *Welch's Test*. Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan signifikan tingkat kecemasan antara ibu hamil *morning sickness* yang CPM dengan LDM ($p=0,006$). Mayoritas ibu hamil CPM (55,9%) berada pada tingkat kecemasan normal, sedangkan ibu hamil LDM (82,4%) mengalami kecemasan ringan. Hal ini sesuai dengan rumusan masalah bahwa pola pernikahan LDM meningkatkan risiko kecemasan akibat keterbatasan dukungan fisik dan emosional. Penelitian ini dapat memperkaya teori kesehatan mental ibu hamil terkait pola pernikahan.

Kata kunci: Kecemasan, *Morning Sickness*, *Close Proximity Marriage*, *Long Distance Marriage*, Ibu Hamil

ABSTRACT

Pregnancy is an important transition period for women, often accompanied by symptoms of morning sickness and the risk of anxiety, especially influenced by marital relationship patterns such as Close Proximity Marriage (CPM) and Long Distance Marriage (LDM). Emotional support from the husband in CPM can reduce anxiety, while LDM with limited physical interaction has the potential to increase the risk of anxiety in pregnant women experiencing morning sickness. This study aims to determine the differences in anxiety levels in pregnant women with morning sickness who undergo CPM and LDM marriage patterns in the work area of the South Sumedang Community Health Center. This research method used a

comparative quantitative method with a cross-sectional design. The study population was pregnant women in the first and second trimesters in the work area of the South Sumedang Community Health Center with CPM and LDM marriage patterns. The sample consisted of 68 respondents (34 CPM and 34 LDM) who were selected using a cluster simple random sampling technique. Data were collected through the Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZSAS) questionnaire in September 2025, and then were analyzed using the Independent Samples t-Test with Welch's Test correction. The results showed a significant difference in anxiety levels between pregnant women with morning sickness who were married in a married couple (CPM) and those with a live-in couple (LDM) ($p=0.006$). The majority of pregnant women with married couples (55.9%) had normal anxiety levels, while pregnant women with a married couple (LDM) (82.4%) experienced mild anxiety. This is consistent with the research problem formulation that LDM marriage patterns increase the risk of anxiety due to limited physical and emotional support. This research can enrich theories on maternal mental health related to marital patterns.

Keywords: *Anxiety, Morning Sickness, Close Proximity Marriage, Long-Distance Marriage, Pregnant Women.*

Pendahuluan

Kehamilan merupakan periode transisi krusial dalam kehidupan perempuan, ditandai dengan perubahan signifikan baik secara fisik, psikologis, maupun sosial (Arum, 2021). Salah satu manifestasi fisik paling umum, terutama pada awal kehamilan, adalah morning sickness mual disertai muntah yang dialami oleh sekitar 70–80% ibu hamil, dengan 50% di antaranya mengalami muntah (Artamevia & Soimah, 2023). Meskipun sering dianggap normal, gejala yang intens dan berkepanjangan ini dapat menurunkan kualitas hidup, memicu gangguan tidur, kelelahan, penurunan nafsu makan, serta meningkatkan kerentanan terhadap stres dan kecemasan (Fitriyani, 2020). Secara psikologis, trimester pertama sering disebut Periode Penyesuaian, di mana ibu hamil dapat mengalami perasaan negatif seperti penolakan, kecemasan, atau harapan untuk tidak hamil, seiring dengan berbagai perubahan emosional dan fisik lainnya (Afiyah, 2021).

Tingkat kecemasan pada ibu hamil menjadi perhatian utama karena prevalensinya yang tinggi. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2022) mencatat tingkat kecemasan kehamilan berkisar antara 8–10%, bahkan meningkat hingga 13% menjelang persalinan. Di Indonesia, data Kementerian Kesehatan RI (2021) menunjukkan prevalensi ibu hamil yang mengalami kecemasan mencapai 43,3%,

dengan angka yang lebih tinggi di beberapa wilayah seperti Jawa Barat (52,3%) ((Dewi, 2021).

Secara teoritis, *morning sickness* tidak terlepas dari faktor psikologis. Faktor predisposisi risiko mual dan muntah kehamilan melibatkan fluktuasi kadar *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) dan masalah psikologis, seperti kehamilan yang tidak direncanakan atau kecemasan terkait persalinan dan tanggung jawab ibu. Dalam teori Issac menjelaskan bahwa kondisi psikologis seperti cemas dan stres dapat memicu peningkatan denyut jantung dan tekanan darah, yang selanjutnya meningkatkan produksi HCG (Adellia et al., 2024). Peningkatan HCG inilah yang menstimulasi terjadinya mual dan muntah pada ibu hamil. Kecemasan yang dirasakan juga dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal, termasuk ketakutan akan kondisi janin, perubahan fisik, serta tanggung jawab baru (Kazemi et al., 2021).

Salah satu faktor eksternal penting yang memengaruhi kecemasan ibu hamil adalah dukungan suami, yang sangat dipengaruhi oleh pola hubungan pernikahan yang dijalani. Pola tersebut mencakup *Close Proximity Marriage* (CPM), di mana pasangan tinggal berdekatan dan memungkinkan dukungan emosional dan fisik secara intens (Ogolsky et al., 2022) serta *Long Distance Marriage*

(LDM), di mana pasangan tinggal terpisah dengan interaksi fisik terbatas dan bergantung pada komunikasi digital (Awalia et al., 2024). Penelitian sebelumnya (Nuraeni et al., 2025) telah menunjukkan bahwa pola pernikahan, baik CPM maupun LDM, memiliki pengaruh signifikan terhadap tingkat kecemasan, yang kemudian berpotensi memengaruhi kejadian mual dan muntah kehamilan.

Meskipun demikian, studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Sumedang Selatan menunjukkan bahwa ibu hamil dengan *morning sickness* baik dari kelompok CPM (60%) maupun LDM (40%) sama-sama merasakan kegelisahan. Hal ini mengindikasikan bahwa mekanisme kecemasan mungkin berbeda pada kedua kelompok, dan dukungan suami pada CPM belum tentu menghilangkan kecemasan. Kesenjangan penelitian yang ditemukan adalah belum adanya penelitian yang secara spesifik membandingkan tingkat kecemasan pada ibu hamil yang mengalami *morning sickness* antara kelompok CPM dan LDM. Penelitian terdahulu cenderung berfokus pada ibu hamil trimester III atau membahas kecemasan secara umum, bukan yang terkhusus pada kondisi *morning sickness* trimester I dan II.

Berdasarkan latar belakang, kerangka teoritis, dan kesenjangan penelitian yang ada, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dan membandingkan secara komparatif tingkat kecemasan ibu hamil *morning sickness* pada pola hubungan pernikahan *Close Proximity Marriage* (CPM) dengan *Long Distance Marriage* (LDM) di wilayah kerja Puskesmas Sumedang Selatan. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran perbedaan dinamika psikologis pada kedua kelompok ibu hamil dan menjadi dasar penyusunan intervensi dukungan yang lebih tepat sasaran oleh tenaga kesehatan.

Metodologi Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif komparatif metode *cross sectional* dengan *cluster simple random sampling*. Teknik *cluster simple random sampling* yaitu teknik pengambilan sampel secara acak dari

seluruh anggota populasi yang memiliki kesempatan yang sama untuk terpilih sebagai responden (Setiawan, 2021). Klaster dalam penelitian ini terdiri dari tiga desa yang memiliki populasi ibu hamil terbanyak di wilayah kerja Puskesmas Sumedang Selatan. Metode ini bertujuan untuk mengamati perbedaan tingkat kecemasan ibu hamil dengan *morning sickness* berdasarkan pola pernikahan CPM dan LDM dalam satu waktu. Penelitian ini tidak memberikan intervensi, tetapi mengamati perbedaan antar variabel pada saat bersamaan.

Populasi adalah seluruh ibu hamil trimester I dan II di wilayah kerja Puskesmas Sumedang Selatan, yang diwakili oleh 68 responden (masing-masing 34 kelompok CPM dan 34 LDM) yang diperoleh melalui teknik *Cluster Simple Random Sampling* di tiga desa klaster. Jumlah sampel ditetapkan berdasarkan perhitungan power analysis (*G Power*) dengan *effect size* 0,8, α 0,05, dan power 0,90.

Hasil Penelitian

Puskesmas sumedang selatan berlokasi strategis di jalan p. kornel sumedang, kecamatan sumedang selatan, kabupaten sumedang. Puskesmas ini berfokus utama pada upaya promotif dan preventif, termasuk pelayanan kesehatan ibu dan anak melalui kegiatan posyandu. Wilayah kerja puskesmas sumedang selatan mencakup beberapa desa, namun pada penelitian ini secara spesifik berfokus pada tiga desa, yaitu desa Pasanggrahan, Kota Kulon dan Sukajaya, pemilihan lokasi ini didasarkan pada aksesibilitas dan kepadatan populasi ibu hamil yang menjadi target penelitian. Posyandu dipilih karena merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan masyarakat dan rutin menyelenggarakan kegiatan *antenatal care* (ANC) atau pemeriksaan kehamilan bulanan. Keaktifan Posyandu dalam memfasilitasi pertemuan dan pendataan ibu hamil ini menjadikannya lokasi utama yang efektif untuk menjangkau dan mengumpulkan data responden yang memenuhi kriteria, yaitu ibu hamil *morning sickness* yang menjalani (CPM) atau (LDM).

Analisa Univariat

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik responden (usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, parietas, usia kehamilan, intensitas *morning sickness*)

Kategori	CPM		LDM	
	Frekuensi	Presentase	Frekuensi	Presentase
Usia:				
20 Tahun (Risiko Tinggi)	9	26,5%	4	11,8 %
21 - 35 Tahun (Ideal)	20	58,8 %	29	85,3%
36 Tahun (Risiko Tinggi)	5	14,7 %	1	2,9 %
Total	34	100.0%	34	100.0%
Pendidikan Terakhir:				
SD/SMP	7	20,6 %	12	35,3 %
SMA/SMK	25	73,5 %	15	44,1 %
Diploma/Sarjana	2	5,9 %	7	20,6 %
Total	34	100.0%	34	100.0%
Pekerjaan:				
IRT	28	82,4 %	27	79,4 %
Bekerja	6	17,6 %	7	20,6 %
Total	34	100.0%	34	100.0%
Parietas:				
Primipara (Hamil Anak Pertama)	14	41,2 %	18	52,9%
Multipara (Sudah Punya Anak)	20	58,8%	16	47,1 %
Total	34	100.0%	34	100.0%
Usia Kehamilan:				
Trimester I	9	26,5%	5	14,7 %
Trimester II	25	73,5%	29	85,3 %
Total	34	100.0%	34	100.0%
Intensitas <i>Morning Sickness</i> :				
Ringan	28	82,4 %	21	61,8 %
Sedang	6	17,6 %	13	38,2 %
Berat	0	0,0 %	0	0,0 %
Total	34	100.0%	34	100.0%

Berdasarkan tabel 1 sebagian besar responden dari kelompok CPM berada pada usia ideal 21–35 tahun (58,8%) sedangkan hampir seluruhnya kelompok LDM usia ideal 21–35 tahun mencapai (85,3%), dengan proporsi usia risiko tinggi (≥ 36 tahun) lebih tinggi pada CPM. Dari sisi pendidikan terakhir didominasi oleh lulusan SMA/SMK, kelompok CPM (73,5%) sedangkan LDM (44,1%). Sejalan dengan itu, sebagian besar responden pada kedua kelompok berstatus pekerjaan sebagai ibu rumah tangga kelompok CPM berada (82,4%) sedangkan LDM

(79,4%). Karakteristik obstetri menunjukkan parietas yang didominasi *multipara* pada CPM (58,8%) dan sedikit lebih banyak *primipara* pada LDM (52,9%). Sebagian besar responden berada pada usia kehamilan trimester II (CPM 73,5%; LDM 85,3%). Akhirnya, pada variabel utama, Intensitas *morning sickness* sebagian besar responden di kedua kelompok tergolong ringan, namun kelompok LDM memiliki proporsi gejala sedang yang lebih tinggi (38,2%) dibandingkan CPM (17,6%).

Tabel 2. Distribusi tingkat kecemasan ibu hamil morning sickness yang CPM dan LDM di Puskesmas Sumedang (n=68).

No	Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Morning Sickness	CPM		LDM	
		Jumlah	Presentase	Jumlah	Presentase
1.	Tidak Cemas/ Normal	19	55,9 %	6	17,6 %
2.	Kecemasan Ringan	14	41,2 %	28	82,4 %
3.	Kecemasan Sedang	1	2,9 %	0	0.0 %
4.	Kecemasan Berat	0	0.0 %	0	0.0 %
	Jumlah	34	100,0 %	34	100,0 %

Berdasarkan tabel 2 sebagian besar responden dari kedua kelompok tingkat kecemasan ibu hamil *morning sickness* yang CPM dapat diketahui tingkat kecemasan Normal (Tidak Cemas) sebanyak (55,9 %),

sedangkan berdasarkan tingkat kecemasan Ibu Hamil *Morning Sickness* yang LDM dapat diketahui tingkat kecemasan Ringan sebanyak 28 responden (82,4).

Analisa Univariat

Tabel 3. Uji Normalitas *Shapiro Wilk* tingkat kecemasan ibu hamil *morning sickness* yang CPM dan LDM di Puskesmas Sumedang (n=68)

	ZSAS	
	CPM	LDM
Valid	34	34
Missing	0	0
Mean	43.94	47.53
Std. Deviation	6.372	3.395
Shapiro-Wilk	0.939	0.987
P-value of Shapiro-Wilk	.057	.954

Berdasarkan tabel 3 Hasil uji normalitas *Shapiro-Wilk* menunjukkan bahwa skor Tingkat Kecemasan kelompok CPM memiliki nilai signifikasi (*p-value*) sebesar (0,57), sementara itu pada kelompok LDM memiliki nilai signifikasi (*p-value*) sebesar (0,95). Karena kedua *p-value* tersebut

kurang dari 0,05, maka data berdistribusi normal. Langkah selanjutnya adalah Uji Homogenitas (*Levene's Test*), uji ini dilakukan untuk memastikan apakah varian data Tingkat Kecemasan memiliki kesamaan atau homogenitas antar kelompok CPM dengan LDM.

Tabel 4. Uji Homogenitas *Levene's Test* tingkat kecemasan ibu hamil *morning sickness* yang CPM dan LDM di Puskesmas Sumedang (n=68)

	t	df ₁	df ₂	p
ZSAS	6.507	1	66	0.013

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan hasil uji homogenitas menggunakan *Levene's Test* untuk mengetahui kesetaraan variansi antara kelompok CPM dan LDM. Nilai (*p-value*) sebesar 0,013. Karena nilai *p-value* (0,013) lebih kecil dari 0,05. Maka dapat disimpulkan

bahwa data memiliki variansi tidak homogen. Karena homogenitas varian tidak terpenuhi maka untuk menguji hipotesis perbedaan rata-rata tingkat kecemasan digunakan *Independent Sample T-Test* dengan koreksi *Welch's Test*.

Tabel 5. Uji Independent Samples T-Test ZSAS *Welch's Test* tingkat kecemasan ibu hamil *morning sickness* yang CPM dan LDM di Puskesmas Sumedang (n=68)

	t	df	p
ZSAS	-2,898	50,343	0.006

Berdasarkan tabel 5 didapatkan hasil uji *Independent Samples T-Test* diperoleh nilai signifikansi (*p-value*) menunjukkan bahwa nilai *p-value* 0,006 lebih kecil dari tingkat signifikansi yang ditetapkan ($\alpha = 0,05$), dapat dihasilkan ada perbedaan yang signifikan secara statistik pada rata-rata Tingkat Kecemasan (ZSAS) antara kelompok CPM dan kelompok LDM.

Pembahasan

Tingkat kecemasan ibu hamil *morning sickness* yang CPM

Penelitian ini menunjukkan tingkat kecemasan ibu hamil dengan pola pernikahan CPM mengalami tingkat kecemasan tidak cemas (normal) (55,9%), Hal ini sejalan dengan penelitian (Mufidah L, 2021) yang menunjukkan sebagian besar ibu hamil berusia reproduksi sehat, hamil usia kandungan trimester II, multipara, dan jenjang pendidikan terakhir SMA/ sederajat, tidak mengalami kecemasan. Didukung oleh penelitian (Kunci, 2021) yang mengindikasikan adaptasi psikologis yang baik dan didukung oleh sejumlah faktor demografi dan obstetri yang dominan pada responden. Hal ini diperkuat dengan penelitian sebelumnya (Ardilah et al., 2020) didapatkan hasil jika sebesar 71,4% responden memiliki tingkat kecemasan (normal) yang sebagian besar merupakan ibu multigravida. Hal ini sesuai dengan hasil yang dijelaskan oleh dalam (Palupi, 2022) jika ibu hamil dengan paritas multigravida mayoritas sudah memiliki gambaran mengenai kehamilan dan proses persalinan dari kehamilan sebelumnya, sehingga saat hamil cenderung lebih mempersiapkan mental dan psikologi. Walaupun sebagian besar responden tidak mengalami kecemasan tidak menutup kemungkinan ibu hamil dengan pola pernikahan CPM rentan terhadap kecemasan. Penelitian ini menunjukkan (41,2%)

menunjukkan kecemasan tingkat ringan pada ibu hamil yang mengalami pola pernikahan CPM. Hal ini sejalan dengan penelitian (Bengkulu, 2021) menyatakan bahwa sebanyak (39,8%) ibu hamil mengalami tingkat kecemasan ringan. Pada penelitian yang dilakukan oleh (Goal, 2020) didapatkan hasil serupa yaitu sebanyak 280 (35,6%) melaporkan mengalami gejala kecemasan ringan.

Hal ini diperkuat oleh kerangka kerja model stres dan koping (Lazarus & Folkman, 1984), yang menyoroti pentingnya dalam menghadapi *stressor* kehamilan. Ibu hamil CPM cenderung melakukan penilaian kognitif yang positif terhadap tantangan kehamilan karena mereka memiliki akses mudah terhadap dukungan fisik dan emosional suami. Dukungan *real-time* ini efektif mencegah *stressor* memicu peningkatan kecemasan ke tingkat yang lebih tinggi. Oleh karena itu dalam kelompok CPM sebagian besar didorong oleh persepsi subjektif mereka terhadap tingginya kontrol dan dukungan, yang didukung oleh kedekatan fisik yang konsisten.

Secara keseluruhan, dapat disimpulkan bahwa mayoritas ibu hamil dengan pola pernikahan CPM menunjukkan adaptasi psikologis yang baik dengan tingkat kecemasan normal, konsisten dengan literatur yang ada dan didukung oleh faktor kematangan usia serta status multigravida. Tingkat kecemasan yang rendah ini menegaskan adanya resiliensi psikologis dalam kelompok ini. Meskipun demikian, adanya proporsi responden yang signifikan (41,2%) menunjukkan kecemasan ringan, mengindikasikan adanya kerentanan yang perlu diantisipasi dan ditindaklanjuti dalam pelayanan kesehatan maternal.

Tingkat kecemasan ibu hamil morning sickness yang LDM

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan sebagian besar ibu hamil *morning sickness* yang menjalani pola hubungan LDM dalam penelitian ini mempunyai tingkat kecemasan ringan yaitu (82,4%). Mayoritas responden berada pada usia ideal sekitar 85,3%. Usia ideal dikaitkan dengan kematangan psikologis yang lebih baik dan kesiapan mental yang lebih tinggi, hal ini sejalan dengan penelitian (Suhada, 2020) Tingkat kecemasan ibu hamil yang berada diusia ideal cenderung memiliki rentang tingkat kecemasan ringan sekitar 68,4%, kematangan ini menjadi faktor yang mendukung kecemasan tetap pada tingkat ringan.

Temuan ini sejalan dengan Teori Kecemasan Adaptif dari Hildegard Peplau (1952), kecemasan ringan adalah respons yang adaptif, ditandai dengan peningkatan kewaspadaan yang memotivasi pemecahan masalah. Dalam konteks ini, kecemasan ringan pada ibu bukan merupakan gangguan melainkan mekanisme natural untuk mengelola *stressor* psikologis, memungkinkan ibu fokus mencari solusi agar kecemasan tersebut tidak berlanjut ke tingkat yang kuat (Alizadeh-dibazari et al., 2025).

Hal ini sejalan dengan Teori "*Distance Regulation Theory*" (Stafford & Canary, 1991) menjelaskan bagaimana pasangan dalam hubungan jarak jauh mengelola jarak fisik dan emosional melalui strategi seperti komunikasi positif dan kunjungan. Dalam konteks penelitian ini, teori ini membantu memahami perbedaan tingkat kecemasan ibu hamil dengan *morning sickness* antara *Close Proximity Marriage* (CPM) dan *Long Distance Marriage* (LDM). Teori ini sejalan dengan hasil penelitian tingkat kecemasan ibu hamil *Long Distance Marriage* (LDM) menunjukkan tingkat kecemasan lebih tinggi dibandingkan CPM, yang dapat dijelaskan oleh *Distance Regulation Theory*. Dalam pola hubungan pernikahan LDM, kesulitan mengatur jarak seperti keterbatasan komunikasi langsung saat *morning sickness* meningkatkan isolasi dan ketidakpastian, sehingga memperburuk stres emosional.

Meskipun prevalensi kecemasan ringan pada kelompok LDM sangat tinggi (82,4%)

menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil LDM berhasil menjaga kecemasan di tingkat adaptif (Teori Peplau) kondisi ini dicapai melalui perjuangan yang lebih besar dalam meregulasi jarak. Berdasarkan *Distance Regulation Theory* (Stafford & Canary, 1991), tingkat kecemasan yang lebih tinggi pada LDM dibandingkan CPM dijelaskan oleh tantangan untuk mempertahankan strategi *maintenance* tanpa kehadiran fisik suami. Kehadiran ibu pada usia ideal mayoritas (85,3%) memang menjadi faktor protektif (resiliensi) yang membuat kecemasan tidak melonjak ke tingkat berat, sejalan dengan penelitian (Stuart, 2021), namun kesulitan dalam komunikasi *real-time* saat ibu mengalami *morning sickness* masih secara signifikan meningkatkan beban kognitif ibu. Oleh karena itu, kecemasan ringan yang dominan pada LDM adalah refleksi dari adaptasi yang tertekan, di mana ibu harus mengandalkan sumber daya koping internal (kematangan usia) secara intensif untuk menanggulangi isolasi dan ketidakpastian yang disebabkan oleh jarak fisik suami.

Secara keseluruhan, temuan ini secara kuat mendukung *Distance Regulation Theory* dengan menunjukkan bahwa pola pernikahan LDM menciptakan kerentanan yang lebih besar terhadap *stressor* kehamilan dibandingkan CPM. Mayoritas kecemasan pada LDM tetap berada di tingkat ringan berkat intervensi dari faktor demografi positif seperti usia ideal yang memberikan kematangan psikologis sebagai benteng koping internal.

Perbedaan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Morning Sickness yang CPM dengan LDM

Berdasarkan hasil uji independent t-test *Welch's Test*, ditemukan adanya perbedaan tingkat kecemasan yang signifikan diantara ibu hamil *morning sickness* pada kelompok CPM (*Close Proximity Marriage*) dengan kelompok LDM (*Long-Distance Marriage*), dengan nilai *p* sebesar 0,006. Perbedaan ini terlihat jelas pada kelompok CPM, sebagian besar ibu hamil (55,9%) berada pada tingkat kecemasan Normal (Tidak Cemas), sebaliknya, pada kelompok LDM, mayoritas responden menunjukkan tingkat kecemasan Ringan (82,4%). Dengan demikian bahwa

pola hubungan LDM merupakan faktor yang berhubungan signifikan dengan peningkatan risiko kecemasan, meskipun hanya pada tingkat ringan, dibandingkan dengan pola hubungan CPM pada ibu hamil yang mengalami *morning sickness*.

Perbedaan tingkat kecemasan ini dapat dijelaskan melalui Dukungan Sosial dan Distance Regulation Theory. Tingkat kecemasan normal yang dominan pada kelompok CPM menggambarkan bahwa dukungan fisik dan emosional yang proksimal dari suami adalah faktor protektif yang sangat efektif. Suami yang hadir secara fisik mampu menetralkan stressor yang ditimbulkan oleh *morning sickness* secara *real-time*, sehingga memperkuat kemampuan individu ibu. Sebaliknya, kecemasan pada kelompok LDM kecemasan didapatkan pada tingkat ringan disebabkan oleh jarak fisik yang menghambat pemberian dukungan segera. Keterbatasan komunikasi langsung dan ketiadaan suami sebagai coping *mechanism instan* saat *morning sickness* berlangsung.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisa dan pembahasan menunjukkan bahwa adanya perbedaan tingkat kecemasan antara ibu hamil morning sickness yang menjalani pola pernikahan *Close Proximity Marriage* (CPM) dengan pola *Long Distance Marriage* (LDM) yang signifikan secara statistik menunjukkan nilai signifikansi (*p-value*) sebesar 0,006.

Saran

1. Bagi Ibu Hamil

Diharapkan ibu hamil, khususnya yang menjalani *Long Distance Marriage* (LDM), dapat meningkatkan kemampuan coping positif seperti melakukan relaksasi, memperkuat komunikasi dengan suami, mengikuti kelas ibu hamil, serta menjaga pola hidup sehat guna menurunkan tingkat kecemasan selama mengalami *morning sickness*.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Tenaga kesehatan, khususnya bidan dan petugas Puskesmas, disarankan untuk melakukan deteksi dini dan konseling psikologis bagi ibu hamil dengan risiko

kecemasan, serta mengembangkan program pendampingan emosional dan edukasi bagi ibu dengan pola pernikahan LDM agar dukungan sosial tetap terjaga meskipun jarak menjadi kendala.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti berikutnya dapat melakukan penelitian lanjutan dengan jumlah sampel lebih besar dan menggunakan pendekatan kualitatif atau *mixed-method*, sehingga dapat menggali secara mendalam faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan ibu hamil dan efektivitas strategi coping pada kondisi pernikahan jarak jauh.

Daftar Pustaka

- Adellia, D., Dewi, N. R., & Dewi, T. K. (2024). Penerapan Pendidikan Kesehatan Tentang Morning Sickness Pada Ibu Hamil Trimester 1 Di Wilayah Kerja Puskesmas Iringmulyo Kecamatan Metro Timur Implementation of Health Education About Morning Sickness in Trimester 1 Pregnant Women in the Working Area of I. *Jurnal Cendikia Muda*, 4(3), 360–366.
- Afiyah. (2021). Hubungan antara tingkat kecemasan ibu hamil dengan Trimester I dengan emesis gravidarum di Puskesmas Jorong Bukit Tinggi. *Bukittingi*.
- Alizadeh-dibazari, Z., Maghalian, M., & Mirghafourvand, M. (2025). The relationship between perceived social support and fear of childbirth in pregnant women : a systematic review and meta- analysis.
- Ardilah, N. W., Setyaningsih, W., Narulita, S., Keperawatan, P. S., & Binawan, U. (2020). PENGARUH TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL TRIMESTER II EFFECT OF ANXIETY LEVELS ON THIRD-TRIMESTER. 1, 148–153.
- Artamevia, J. N., & Soimah, N. (2023). Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester I dengan Keluhan Mual dan Muntah. *Prosiding Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(2016), 715–724.

- Arum, S. (2021). Generasi Berkualitas. In *Jurnal Ilmiah Kesehatan*.
- Awalia, A., Rohmad, I., Wibowo, W. P., & Bawono, Y. (2024). *PSYCHOLOGICAL WELL-BEING IBU HAMIL YANG inginkan . Sebuah pernikahan yang ideal adalah yang mampu menawarkan kedekatan karunia sekaligus menjadi tantangan tersendiri , terutama pada fase kehamilan . yang dijalani . Kehamilan merupakan fase dimulai sejak p. 178–190.*
- Bengkulu, D. I. K. (2021). *Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Kota Bengkulu. 9(1), 1–8.*
- Dewi, L. C. (2021). *Pengaruh Meditasi Benson Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Remaja Putri Yang Mengalami Premenstrual Syndrome Di Smp Negeri 18 Surabaya.*
- Fitriyani. (2020). hubungan usia kehamilan dan paritas terhadap kecemasan pada ibu hamil di Puskesmas Kecamatan Makasar Jakarta Timur. *Pharmacists (per 10 000 Population), 1–6.* [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/pharmacists-\(per-10-000-population\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/pharmacists-(per-10-000-population))
- Goal, patotisuro lumban. (2020). Kajian Jenis Kecemasan Masyarakat Cilacap dalam menghadapi Pandemi Covid 19. *LP2M UNUGHA Cilacap, 3.* <http://repository.unugha.ac.id/id/eprint/858>
- Kazemi, A., Ghaedrahmati, M., & Kheirabadi, G. (2021). Partner's emotional reaction to pregnancy mediates the relationship between pregnancy planning and prenatal mental health. *BMC Pregnancy and Childbirth, 21(1), 1–8.* <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03644-5>
- Kunci, K. (2021). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan potpartum blues di rumah sakit muhammadiyah palembang. 114–120.*
- Mufidah L, K. T. (2021). Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil. *Artikel Penelitian, 3, 6.* <https://jurnal.uym.ac.id/index.php/JMM/article/download/409/210/>
- Nuraeni, E., Rahmawati, A. N., & Sundari, R. I. (2025). *Husband ' s Support is Related to Anxiety Levels in Third Trimester Pregnant Women Dukungan Suami berhubungan dengan Tingkat Kecemasan pada Ibu Hamil Trimester Ketiga. 4(May), 10–18.* <https://doi.org/10.58774/jourkep.v4i1.102>
- Ogolsky, B. G., Mejia, S. T., Chronopoulou, A., Dobson, K., Maniotes, C. R., Rice, T. M., Hu, Y., Theisen, J. C., Carvalho, C., & Leite, M. (2022). *Spatial proximity as a behavioral marker of relationship dynamics in older adult couples. 39(10), 3116–3132.* <https://doi.org/10.1177/02654075211050073>
- Palupi, F. H. (2022). *Perbedaan Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida Dengan Multigravida Dalam Menghadapi Proses Persalinan Kala I Di Rumah Bersalin Ngudi Saras Jaten Karanganyar.*
- Setiawan, A. R. I. (2021). *Statistik untuk penelitian.*
- Suhada. (2020). *Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Di Puskesmas Cakranegara.*
- WHO. (2022). *Gangguan Kecemasan Umum.* <https://ayosehat.kemkes.go.id/topik-penyakit/kelainan-mental/gangguan-kecemasan-umum>