BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Definisi Kehamilan

Ada banyak definisi kehamilan, salah satunya menurut Saifuddin (2016) yang menyebutkan bahwa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari), dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan didefinisikan sebagai suatu proses yang diawali dengan penyatuan dari spermatozoa dengan ovum (fertilisasi) dan dilanjutkan dengan implantasi hingga lahirnya bayi, yang lamanya berkisar 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan.

Menurut Winkjosastro (2019) kehamilan dibagi menjadi 3 trimester menurut dari tuanya kehamilan, yaitu:

a. Kehamilan trimester I berlangsung dalam 12 minggu
b. Kehamilan trimester II berlangsung dalam 15 minggu (minggu ke 13 - 27)
c. Kehamilan trimester III berlangsung dalam 13 minggu (minggu ke 28 – 40)

2. Tanda-tanda Kehamilan

Untuk bisa memastikan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala hamil, antara lain:

a. Pasti/Absolut

Seseorang yang dinyatakan positif hamil ditandai dengan:

1) Terlihatnya embrio atau kantung kehamilan melalui USG pada 4-6 minggu sesudah pembuahan.
2) Denyut jantung janin ketika usia kehamilan 10-20 minggu. Didengar dengan stetoskop leanec, alat kardiotokografi, alat dopler, atau dilihat dengan ultrasonografi. Dengan menggunakan ultrasound denyut jantung janin dapat terdengar pada usia 6-7 minggu, jika menggunakan doppler pada usia 12 minggu, sedangkan jika

menggunakan stetoskop Laennec pada usia 18 minggu. Frekuensi denyut jantung janin antara 120 – 160x/menit yang akan jelas terdengar bila ibu tidur terlentang atau miring dengan punggung bayi di depan

3) Terasa gerak janin dalam rahim. Pada primigravida bisa dirasakan ketika kehamilan berusia 18 minggu, sedangkan pada multigravida di usia 16 minggu. Terlihat atau teraba gerakan janin dan bagian-bagian janin.
4) Pemeriksaan rontgen dapat menunjukkan gambaran tulang janin pada usia kehamilan tertentu. Namun, pada usia kehamilan 6 minggu, gambaran tersebut belum dapat dipastikan sebagai struktur tulang janin, sedangkan pada usia 12–14 minggu, gambaran tulang janin umumnya lebih jelas. Penggunaan sinar-X selama kehamilan perlu dipertimbangkan secara hati-hati karena berpotensi menimbulkan risiko terhadap janin.
5) *Electrocardiography* ECG jantung janin mulai terlihat pada kehamilan 12 minggu.

b. Tanda-tanda dugaan hamil (*Presumtif signs*)

Tanda presumtif kehamilan merupakan perubahan fisiologis yang dirasakan oleh perempuan dan dapat mengindikasikan adanya kehamilan. Namun, tanda-tanda ini belum dapat memastikan kehamilan karena juga dapat terjadi akibat kondisi lain. Sebagian besar tanda presumtif bersifat subjektif, yaitu dirasakan langsung oleh ibu. Adapun tanda-tanda presumtif kehamilan meliputi:

1) Amenore (tidak adanya menstruasi)

Pembuahan dan proses implantasi dapat menyebabkan menstruasi tidak terjadi selama kehamilan. Amenore menjadi salah satu tanda awal kehamilan yang umum ditemukan. Informasi mengenai hari pertama haid terakhir penting untuk memperkirakan usia kehamilan dan tanggal persalinan. Meskipun demikian, keterlambatan menstruasi tidak selalu menandakan kehamilan karena dapat

dipengaruhi oleh faktor lain, seperti stres, kelelahan, dan menyusui.

2) Mual di pagi hari (*Morning Sickness*)

Mual merupakan gejala yang sering muncul pada awal kehamilan, umumnya sekitar minggu kedua hingga kedelapan setelah pembuahan. Perubahan hormon selama kehamilan, termasuk estrogen dan progesteron, dapat berperan dalam munculnya keluhan tersebut. Mual terkadang disertai muntah dan lebih sering dirasakan pada pagi hari, meskipun dapat terjadi kapan saja. Jika mual dan muntah berlangsung berlebihan hingga mengganggu asupan makanan dan cairan, kondisi ini dapat mengarah pada hiperemesis gravidarum dan memerlukan penanganan medis.

3) Mengidam (menginginkan makanan atau minuman tertentu)

Mengidam merupakan keinginan untuk mengonsumsi makanan atau minuman tertentu yang sering muncul pada awal kehamilan. Kondisi ini dapat disertai perubahan indra pengecap, seperti munculnya rasa logam di mulut, perubahan kesukaan terhadap makanan, atau keinginan mengonsumsi makanan dengan aroma dan rasa yang lebih kuat. Keluhan mual dan muntah juga sering menyertai kehamilan pada trimester pertama dan umumnya berkurang seiring bertambahnya usia kehamilan.

4) Sering buang air kecil

Frekuensi buang air kecil dapat meningkat sejak awal kehamilan akibat perubahan hormonal dan meningkatnya aliran darah ke ginjal. Seiring membesarnya rahim, tekanan pada kandung kemih juga dapat memengaruhi frekuensi berkemih. Pada trimester kedua, keluhan ini terkadang berkurang ketika rahim membesar ke arah rongga perut. Namun, pada trimester ketiga, frekuensi buang air kecil dapat meningkat kembali akibat tekanan bagian janin terhadap kandung kemih ketika janin mulai turun ke panggul.

5) Fatique (kelelahan) dan sinkope (pingsan)

Sebagian ibu hamil dapat mengalami kelelahan hingga pingsan, terutama ketika berada di tempat yang ramai atau dalam kondisi

tertentu yang memicu rasa tidak nyaman. Keluhan ini umumnya berkurang seiring bertambahnya usia kehamilan dan dapat menghilang setelah memasuki usia kehamilan 16 minggu.

6) Payudara menjadi tegang dan membesar

Perubahan pada payudara selama kehamilan dipengaruhi oleh hormon estrogen dan progesteron yang merangsang perkembangan saluran serta alveoli kelenjar payudara. Perubahan ini dapat menyebabkan payudara terasa tegang, membesar, dan nyeri akibat meningkatnya sensitivitas jaringan serta tekanan pada ujung saraf, terutama pada kehamilan pertama.

7) Anoreksia (tidak nafsu makan)

Pada bulan-bulan awal kehamilan, sebagian ibu hamil mengalami penurunan nafsu makan. Namun, kondisi ini umumnya berangsur membaik seiring bertambahnya usia kehamilan.

8) Konstipasi dan Obstipasi

Konstipasi atau sembelit dapat terjadi selama kehamilan akibat pengaruh hormon progesteron yang memperlambat gerakan peristaltik usus. Kondisi ini menyebabkan proses pencernaan berlangsung lebih lambat sehingga ibu hamil mengalami kesulitan buang air besar. Jika berlangsung lebih berat atau berkepanjangan, konstipasi dapat berkembang menjadi obstipasi yang memerlukan penanganan lebih lanjut.

9) Pigmentasi kulit terjadi pada kehamilan usia 12 minggu ke atas.

Perubahan ini dapat terjadi pada beberapa bagian tubuh, seperti area pipi yang ditandai dengan munculnya chloasma gravidarum, serta dinding perut yang mengalami perubahan berupa munculnya striae livide, striae nigra, dan garis linea alba yang menjadi lebih gelap. Selain itu, perubahan juga terjadi pada payudara, meliputi hiperpigmentasi areola mammae, puting susu yang semakin menonjol, kelenjar Montgomery yang tampak lebih jelas, serta pembuluh darah di sekitar payudara yang semakin terlihat.

10) Epulis

Suatu hipertrofi papilla ginggivae/hipertrofi gusi. Sering terjadi pada trimester I.

11) Quickening

Ibu mulai merasakan gerakan janin untuk pertama kalinya. Namun, sensasi tersebut terkadang dapat menyerupai gerakan usus akibat peningkatan peristaltik, kontraksi otot perut, atau pergerakan isi usus.

3. Diagnosa Banding Kehamilan

Kondisi berikut ini mempunyai tanda-tanda yang hampir mirip dengan kehamilan, yaitu:

a. Pseudosiesis: Amenorrea, perut membesar tetapi tanda kehamilan lain tidak ada, uterus sebesar biasanya, dan terjadi pada wanita yang sangat ingin hamil
b. Kistoma Ovarii: Mungkin ada amenorrea disertai perut membesar tapi besar uterus biasa.
c. Mioma Uteri: Amenorrea, perut membesar, uterus bertambah besar, kadang tidak merata, tanda hamil negatif

4. Perubahan dan Adaptasi Psikologi Selama Kehamilan

a. Pada kehamilan trimester I

Trimester pertama kehamilan merupakan masa adaptasi bagi wanita untuk menerima kondisi dirinya yang sedang mengandung. Pada tahap ini, ibu perlu memahami dan menyesuaikan diri dengan kenyataan kehamilan serta menyadari makna perubahan tersebut bagi kehidupannya. Oleh karena itu, penerimaan terhadap kehamilan menjadi tugas psikologis utama yang perlu dijalani oleh wanita selama trimester pertama.

Sebagian besar wanita mengalami perasaan sedih dan ambivalen selama kehamilan. Sekitar 80% wanita dilaporkan mengalami berbagai emosi, seperti kekecewaan, penolakan, kecemasan, depresi, dan kesedihan. Bahkan, wanita yang telah merencanakan dan menginginkan kehamilan maupun yang sebelumnya berusaha menghindarinya dapat

sesekali memiliki pikiran bahwa dirinya sebenarnya tidak ingin hamil. Perasaan tersebut merupakan hal yang perlu dibicarakan dan dipahami karena banyak wanita cenderung menyembunyikan emosi negatifnya akibat menganggap bahwa perasaan tersebut tidak sesuai dengan harapan orang lain terhadap seorang ibu hamil. Apabila wanita tidak mendapatkan dukungan untuk memahami dan menerima perasaan ambivalen tersebut sebagai bagian yang dapat terjadi selama kehamilan, ia berisiko mengalami rasa bersalah berlebihan jika bayi yang dilahirkannya meninggal, mengalami kelainan, atau memiliki kondisi tertentu. Ia mungkin menghubungkan kejadian tersebut dengan pikiran negatif yang pernah muncul pada trimester pertama kehamilan. Oleh karena itu, penting bagi wanita untuk memahami bahwa munculnya perasaan negatif selama kehamilan bukan berarti dirinya bersalah atau menjadi penyebab terjadinya hal buruk pada bayi. Penerimaan terhadap berbagai emosi tersebut dapat membantu mengurangi rasa bersalah dan mendukung kesejahteraan emosional ibu.

Sebagian wanita, khususnya yang telah merencanakan kehamilan atau berusaha keras untuk mendapatkannya, merasakan kebahagiaan sekaligus ketidakpercayaan ketika mengetahui bahwa dirinya sedang hamil. Mereka cenderung memperhatikan perubahan pada tubuhnya untuk memastikan tanda-tanda kehamilan. Trimester pertama menjadi periode yang penuh harapan sekaligus penantian, karena pada tahap ini wanita menantikan perkembangan kehamilannya agar dapat berlangsung dengan baik.

Gairah seksual pada trimester pertama kehamilan dapat berbeda-beda pada setiap wanita. Sebagian wanita mengalami peningkatan hasrat seksual, tetapi sebagian besar justru merasakan penurunan libido. Kondisi ini memerlukan komunikasi yang terbuka dan jujur antara wanita dan pasangannya. Pada masa ini, beberapa wanita lebih membutuhkan perhatian, kedekatan emosional, serta kasih sayang tanpa disertai hubungan seksual. Penurunan hasrat seksual dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti kelelahan, mual, depresi, pembesaran dan nyeri

pada payudara, kecemasan, kekhawatiran, serta perubahan fisik dan emosional lainnya yang umum terjadi pada trimester pertama kehamilan.

b. Pada kehamilan trimester II

Trimester kedua kehamilan sering dianggap sebagai masa ketika kondisi kesehatan ibu membaik, sehingga ibu merasa lebih nyaman dan mulai terbebas dari berbagai keluhan yang umum terjadi pada awal kehamilan. Meskipun demikian, pada periode ini ibu juga cenderung lebih banyak melakukan refleksi diri dan mengalami perubahan emosional. Trimester kedua dibagi menjadi dua tahap, yaitu sebelum quickening dan sesudah *quickening*. *Quickening* merupakan saat ketika ibu mulai merasakan gerakan janin, yang menandakan bahwa terdapat kehidupan baru di dalam rahimnya. Pengalaman ini mendorong ibu untuk menjalani tugas psikologis utama pada trimester kedua, yaitu membentuk identitas dirinya sebagai seorang ibu yang mandiri dan berbeda dari sosok ibunya sendiri.

Menjelang akhir trimester pertama hingga fase sebelum quickening pada trimester kedua, wanita mulai meninjau kembali dan mengevaluasi hubungannya dengan ibu kandungnya. Pada tahap ini, ia berusaha memahami berbagai perasaan yang muncul serta mengingat kembali pengalaman-pengalaman penting dalam kehidupannya. Permasalahan interpersonal yang pernah terjadi maupun yang masih berlangsung dalam hubungan antara dirinya dan ibunya turut menjadi bahan refleksi.

Ketika ibu mulai merasakan gerakan janin (*quickening*), kesadaran terhadap kehamilan menjadi semakin kuat. Hal ini dapat memengaruhi kehidupan sosialnya, termasuk meningkatnya interaksi dengan wanita hamil lainnya atau ibu yang baru melahirkan. Perhatian dan aktivitasnya juga mulai berfokus pada kehamilan, pengasuhan anak, serta persiapan menjalani peran sebagai seorang ibu. Perubahan dalam kehidupan sosial dan peralihan menuju peran baru tersebut dapat menimbulkan perasaan kehilangan terhadap sebagian aspek kehidupan sebelumnya. Ibu perlu menyesuaikan diri dengan perubahan hubungan, kedekatan, kebiasaan, dan pengalaman yang mungkin mengalami pergeseran setelah kelahiran

bayi. Proses emosional ini menjadi bagian dari penyesuaian diri dalam menghadapi tanggung jawab dan identitas barunya sebagai seorang ibu.

Pada trimester kedua, sebagian besar wanita mengalami peningkatan gairah dan kepuasan seksual dibandingkan dengan trimester pertama maupun sebelum kehamilan. Sekitar 80% wanita dilaporkan mengalami perbaikan dalam kehidupan seksual pada periode ini. Kondisi tersebut dapat dipengaruhi oleh berkurangnya ketidaknyamanan fisik, ukuran perut yang belum terlalu membesar, serta meningkatnya lubrikasi vagina. Selain itu, kecemasan, kekhawatiran, dan perasaan ambivalen yang muncul pada awal kehamilan cenderung mulai berkurang. Perubahan emosional juga membuat wanita semakin mencari kedekatan dan dukungan kasih sayang dari pasangannya. Berbagai faktor tersebut dapat berkontribusi terhadap meningkatnya libido dan kepuasan seksual selama trimester kedua kehamilan.

c. Pada kehamilan trimester III

Trimester ketiga dikenal sebagai periode penantian yang disertai kewaspadaan menjelang persalinan. Pada tahap ini, ibu semakin menyadari keberadaan janin sebagai individu yang terpisah dari dirinya sehingga muncul rasa tidak sabar untuk segera bertemu dengan bayinya. Ibu juga dapat merasakan kecemasan karena persalinan bisa terjadi sewaktu-waktu, sehingga ia mulai lebih memperhatikan tanda-tanda awal persalinan. Pada periode ini, persiapan menyambut kelahiran bayi dan menjalani peran sebagai orang tua semakin aktif dilakukan. Perhatian ibu pun lebih terarah pada kondisi dan kebutuhan bayi yang akan segera dilahirkan. Gerakan janin serta ukuran rahim yang semakin membesar menjadi pengingat akan kehadiran bayi di dalam kandungan. Selain itu, keluarga dan orang-orang terdekat mulai turut mempersiapkan berbagai kebutuhan untuk menyambut kelahiran bayi.

Pada trimester ketiga, ibu cenderung menjadi lebih protektif terhadap janin dengan menghindari keramaian, orang, atau situasi yang dianggap dapat membahayakan keselamatan bayi. Ibu juga mulai melakukan berbagai persiapan untuk menyambut kelahiran, seperti

menentukan nama bayi, mengikuti kelas persiapan menjadi orang tua, membeli atau membuat pakaian bayi, serta menata kamar dan perlengkapan yang dibutuhkan. Pada masa ini, sebagian besar perhatian ibu tertuju pada persiapan kelahiran dan perawatan bayi setelah dilahirkan.

Selain itu, trimester ketiga dapat disertai berbagai kecemasan, baik mengenai kondisi bayi maupun keselamatan dirinya sendiri. Ibu mungkin khawatir bayi akan lahir dengan kelainan, merasa cemas menghadapi proses persalinan, atau mempertanyakan kemampuannya mengenali tanda-tanda persalinan dan melahirkan bayinya dengan aman. Perubahan fisik akibat pembesaran rahim juga dapat menimbulkan kekhawatiran tersendiri. Untuk mengurangi kecemasan tersebut, ibu terkadang menyibukkan diri dengan berbagai kegiatan persiapan kelahiran. Di sisi lain, ibu juga mulai mengalami perasaan kehilangan karena menyadari bahwa perhatian dan perlakuan khusus selama kehamilan akan berakhir, serta akan terjadi perubahan hubungan fisik dengan bayi setelah kelahiran. Perasaan kehilangan ini juga dapat berkaitan dengan berakhirnya kondisi rahim yang sebelumnya menjadi tempat bayi tumbuh dan berkembang selama kehamilan.

Menjelang akhir kehamilan, ibu kembali mengalami peningkatan ketidaknyamanan fisik akibat perubahan tubuh yang semakin besar. Kondisi ini dapat membuat ibu merasa kurang nyaman, canggung, dan membutuhkan dukungan emosional yang lebih besar serta berkelanjutan dari pasangannya. Memasuki pertengahan trimester ketiga, gairah seksual yang sebelumnya meningkat pada trimester kedua dapat menurun karena pembesaran perut membatasi kenyamanan dalam melakukan hubungan seksual. Penyesuaian posisi atau cara lain untuk memperoleh kepuasan seksual dapat menjadi alternatif, selama tetap nyaman dan disepakati oleh kedua pasangan. Namun, perubahan tersebut terkadang dapat menimbulkan perasaan bersalah apabila ibu merasa tidak nyaman menjalaninya. Oleh karena itu, komunikasi yang terbuka dan jujur antara ibu dan suami, serta konsultasi dengan tenaga kesehatan apabila diperlukan, sangat penting untuk membantu ibu menghadapi perubahan

fisik dan emosional selama trimester ketiga.

5. Bentuk-bentuk Gangguan Psikologis pada Masa Kehamilan

Menurut Janiwarti dan Herri (2023) bentuk gangguan psikologis pada masa kehamilan antara lain sebagai berikut.

a. Depresi

Depresi merupakan gangguan perasaan yang muncul pada ibu atau wanita yang sedang hamil. Didukung dengan pendapat Dini dkk., (2009) mengatakan bahwa hampir 10% wanita hamil mengalami depresi berat atau ringan dan depresi sering terjadi dalam trimester pertama. Gejala depresi pada ibu hamil dapat ditandai dengan perasaan sedih yang berkepanjangan, perubahan kondisi fisik, kesulitan berkonsentrasi, gangguan pola tidur, berkurangnya minat terhadap aktivitas yang sebelumnya disukai, perasaan putus asa dan cemas, merasa tidak berharga atau bersalah, serta penurunan nafsu makan.

Depresi selama kehamilan berpotensi meningkatkan risiko kelahiran prematur dan berat badan lahir bayi yang rendah. Apabila masalah kesehatan mental pada ibu tidak ditangani dengan tepat, hal tersebut juga dapat memengaruhi perkembangan anak, termasuk kondisi emosional, kemampuan berinteraksi dengan orang lain, serta meningkatkan risiko munculnya masalah perilaku, seperti agresivitas dan kesulitan dalam menghadapi stres.

b. Stres

Stres dapat muncul akibat pikiran negatif dan perasaan takut yang memicu respons stres pada tubuh. Stres selama kehamilan dapat memengaruhi perkembangan fisiologis dan psikologis janin. Sebaliknya, pola pikir yang positif dan kondisi emosional ibu yang sehat dapat mendukung kesejahteraan ibu selama kehamilan. Menurut Thomas Verny, kondisi pikiran dan emosi ibu dapat memengaruhi janin melalui mekanisme hormonal dan sistem saraf. Ia juga menyatakan bahwa stres berat yang berlangsung terus-menerus selama kehamilan berpotensi meningkatkan risiko kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, serta

masalah perilaku pada anak, seperti hiperaktivitas dan mudah marah.

c. Insomnia

Insomnia merupakan gangguan tidur yang ditandai dengan kesulitan untuk tidur, perasaan gelisah, tidur yang tidak cukup, atau ketidakmampuan untuk tidur sama sekali. Pada ibu hamil, gangguan tidur dapat berkaitan dengan kondisi psikologis, seperti kecemasan dan kekhawatiran. Gejala insomnia yang umum dialami meliputi kesulitan memulai tidur, sulit memejamkan mata, serta sering terbangun pada dini hari.

Insomnia dapat menimbulkan berbagai dampak terhadap kesehatan, seperti mengganggu keseimbangan hormon, meningkatkan risiko depresi, menurunkan konsentrasi dan daya ingat, serta menghambat kemampuan belajar dan berkomunikasi. Selain itu, gangguan tidur juga dapat menyebabkan kesulitan dalam mengambil keputusan, perubahan suasana hati, peningkatan stres, gangguan denyut jantung, dan penurunan keterampilan motorik. Adapun faktor yang dapat memicu insomnia antara lain stres, perubahan pola hidup, kondisi penyakit tertentu, kecemasan, depresi, serta lingkungan rumah yang bising.

d. Perasaan tidak berarti

Perasaan tidak berarti pada ibu hamil dapat ditandai dengan sikap sinis, perasaan tidak berguna, mempertanyakan penderitaan yang dialami, gangguan dalam aktivitas seksual, serta munculnya kecenderungan untuk menyakiti diri sendiri atau pikiran untuk mengakhiri hidup. Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti kesepian, perasaan tidak berdaya, keraguan terhadap kemampuan diri, pergulatan spiritual yang menimbulkan kekhawatiran bahwa doa tidak didengar oleh Tuhan selama kehamilan, kesulitan menerima bantuan dari orang lain, serta perasaan ditolak oleh lingkungan sosialnya.

e. Perasaan malu (bersalah)

Perasaan tidak berarti pada ibu hamil dapat ditandai dengan

munculnya sikap sinis, perasaan tidak berguna, mempertanyakan penderitaan yang dialami, gangguan dalam aktivitas seksual, serta kecenderungan melakukan tindakan yang merugikan diri sendiri. Kondisi ini juga dapat disertai dengan pikiran untuk mengakhiri hidup sehingga memerlukan perhatian dan dukungan yang tepat. Adapun faktor yang dapat memicu perasaan tersebut meliputi kesepian, perasaan tidak berdaya, keraguan terhadap kemampuan diri, kegelisahan dalam aspek spiritual, kesulitan menerima bantuan dari orang lain, serta perasaan ditolak oleh lingkungan sosialnya.

f. Perasaan kecewa

Perasaan kecewa pada ibu hamil dapat ditandai dengan munculnya keputusasaan, perasaan tidak berharga, keinginan untuk menghindari kenyataan, kesedihan dan kelelahan, sikap apatis, menarik diri dari komunikasi, berkurangnya keterlibatan dalam aktivitas spiritual, serta perasaan dikucilkan yang menyebabkan kesulitan dalam menerima diri di lingkungan sosial.

Faktor-faktor yang dapat memicu perasaan kecewa pada ibu hamil meliputi sikap atau perlakuan suami dan keluarga yang dianggap tidak menyenangkan, perilaku suami yang kasar atau mudah marah, kekerasan dalam rumah tangga, serta hilangnya kepercayaan terhadap suami akibat perselingkuhan. Selain itu, kehamilan yang tidak diharapkan dan perasaan kurang mendapatkan perhatian dari Tuhan juga dapat memengaruhi kondisi emosional ibu hamil.

g. Tekanan batin

Tekanan batin pada ibu hamil dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti perasaan terpisah dari pasangan atau orang tua, konflik antara kebutuhan dan keadaan yang dihadapi, perasaan tidak berharga, kehilangan tujuan hidup, kurangnya pemenuhan kebutuhan spiritual, rasa bersalah, penderitaan yang berat, kehilangan anggota keluarga, serta kemarahan terhadap Tuhan.

Adapun ciri-ciri ibu hamil yang mengalami tekanan batin

meliputi ketakutan akan kesendirian, kecenderungan menarik diri dari lingkungan sosial, sikap apatis, perasaan tidak berguna, sikap sinis terhadap orang lain, gangguan tidur, serta terganggunya konsep diri. Selain itu, kondisi ini dapat ditandai dengan munculnya keluhan psikosomatis, kematangan konsep diri yang kurang optimal, kesulitan mengungkapkan perasaan secara terbuka, kegelisahan, mudah marah, hingga gejala depresi yang disertai kesedihan mendalam. (Febriyeni dkk., 2021).

B. Kecemasan

1. Definisi Kecemasan

Kecemasan (*ansietas/anxiety*) merupakan gangguan suasana perasaan yang ditandai dengan rasa takut atau khawatir secara mendalam dan berkepanjangan. Pada kondisi ini, kemampuan individu dalam menilai realitas (*reality testing ability*) tetap terjaga, kepribadian masih utuh, dan perilaku dapat mengalami perubahan, tetapi masih berada dalam batas normal.

Istilah kecemasan atau *anxiety* berasal dari bahasa Latin, yaitu "*angustus"* yang berarti kaku serta "*ango"* dan "*anci"* yang bermakna mencekik. Menurut Freud (dalam Alwisol, 2005 : 28), kecemasan merupakan fungsi ego yang berperan memberikan peringatan kepada individu terhadap kemungkinan munculnya bahaya, sehingga individu dapat mempersiapkan respons adaptif yang sesuai. Dengan demikian, kecemasan berfungsi sebagai mekanisme perlindungan ego melalui sinyal yang menunjukkan adanya ancaman. Apabila ancaman tersebut tidak direspons dengan tindakan yang tepat, kecemasan dapat meningkat hingga mengganggu kemampuan ego dalam menghadapi situasi yang mengancam.

2. Gejala–Gejala Kecemasan

Kecemasan merupakan kondisi psikologis yang menimbulkan perasaan gelisah akibat adanya ancaman atau kekhawatiran terhadap kesehatan maupun keselamatan diri. Kecemasan dapat dialami oleh siapa saja, termasuk individu yang berada dalam kondisi normal, dan dapat

ditunjukkan melalui berbagai gejala fisik maupun psikologis. Gejala tersebut dapat terlihat lebih jelas pada individu yang mengalami gangguan kesehatan mental, terutama apabila gangguan yang dialami tergolong berat.

Gejala kecemasan dapat dikelompokkan menjadi gejala fisik dan psikologis, yaitu:

a. Gejala fisik
    1) Jari tangan terasa dingin.
    2) Peningkatan frekuensi denyut jantung.
    3) Keringat dingin.
    4) Pusing.
    5) Penurunan nafsu makan.
    6) Gangguan tidur.
    7) Sesak atau rasa tertekan pada dada.

b. Gejala psikologis
    1) Perasaan takut terhadap kemungkinan terjadinya bahaya.
    2) Kesulitan memusatkan perhatian.
    3) Perasaan gelisah dan tidak tenang.
    4) Keinginan untuk menghindari kenyataan atau situasi yang menimbulkan kecemasan.

Menurut Kholil Lur Rochman, (2010 : 103), gejala kecemasan dapat ditandai dengan beberapa kondisi berikut:

a. Perasaan cemas berlebihan, yaitu munculnya kekhawatiran dan ketakutan terhadap berbagai situasi yang tidak jelas penyebabnya.
b. Ketidakstabilan emosi, yang ditandai dengan mudah marah, mudah tersinggung, gelisah, serta terkadang mengalami perasaan sedih.
c. Gangguan dalam pola pikir dan persepsi, seperti munculnya fantasi, ilusi, atau keyakinan yang tidak sesuai dengan kenyataan.
d. Gejala fisik, seperti mual, muntah, kelelahan, berkeringat berlebihan, gemetar, dan diare.
e. Ketegangan berkepanjangan, yang dapat disertai peningkatan denyut jantung dan tekanan darah.

3. Faktor-Faktor Penyebab Kecemasan

Kecemasan dapat berkembang dalam jangka waktu tertentu dan dipengaruhi oleh berbagai pengalaman hidup yang dialami seseorang. Selain itu, peristiwa atau situasi tertentu juga dapat memicu munculnya kecemasan. Menurut Savitri Ramaiah (2003 : 11), terdapat beberapa faktor yang dapat menimbulkan reaksi kecemasan, yaitu:

a. Lingkungan

Lingkungan tempat seseorang tinggal dapat memengaruhi pola pikir individu terhadap dirinya sendiri maupun orang lain. Pengalaman yang tidak menyenangkan dalam hubungan dengan keluarga, sahabat, atau rekan kerja dapat menimbulkan perasaan tidak aman terhadap lingkungan sekitarnya.

b. Emosi yang ditekan

Kecemasan dapat muncul ketika seseorang mengalami kesulitan dalam mengungkapkan atau mengatasi perasaannya, terutama dalam hubungan interpersonal. Kondisi ini dapat terjadi apabila individu terus-menerus memendam emosi, seperti kemarahan atau frustrasi, dalam waktu yang lama tanpa menemukan cara yang tepat untuk mengatasinya.

c. Sebab-sebab fisik

Pikiran dan tubuh memiliki hubungan yang saling memengaruhi sehingga perubahan kondisi fisik dapat berkaitan dengan munculnya kecemasan. Hal ini dapat terjadi dalam berbagai kondisi, seperti selama kehamilan, masa remaja, maupun masa pemulihan setelah mengalami penyakit. Pada kondisi tersebut, perubahan fisik dan emosional dapat terjadi dan berpotensi memicu timbulnya kecemasan.

4. Jenis-Jenis Kecemasan

Kecemasan merupakan perubahan suasana hati atau kondisi emosional yang dapat muncul dari dalam diri seseorang, baik dengan maupun tanpa rangsangan dari luar. Menurut Mustamir Pedak (2009:30), kecemasan dibedakan menjadi tiga jenis, yaitu:

a. Kecemasan rasional, yaitu rasa takut yang muncul sebagai respons

terhadap ancaman nyata, misalnya ketika seseorang menunggu hasil ujian. Kecemasan ini merupakan bagian normal dari mekanisme pertahanan diri yang membantu individu mengenali dan menghadapi situasi yang berpotensi membahayakan.

b. Kecemasan irasional, yaitu kecemasan yang muncul dalam situasi yang sebenarnya tidak dianggap mengancam atau tidak sebanding dengan tingkat ketakutan yang dirasakan. Kondisi ini dapat menyebabkan seseorang mengalami rasa takut berlebihan meskipun tidak terdapat ancaman yang jelas.

c. Kecemasan fundamental, yaitu kecemasan yang berkaitan dengan pertanyaan mendasar mengenai keberadaan diri, tujuan hidup, makna kehidupan, serta arah kehidupan pada masa mendatang. Jenis kecemasan ini juga dikenal sebagai kecemasan eksistensial karena berhubungan dengan pencarian makna dan pemahaman individu terhadap keberadaannya.

Sedangkan Kartono Kartini (2006 : 45) membagi kecemasan menjadi dua jenis kecemasan, yaitu :

a. Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan dibagi menjadi dua kategori yaitu ringan sebentar dan ringan lama. Kecemasan dapat memberikan manfaat bagi perkembangan kepribadian individu karena mendorong seseorang untuk menghadapi dan mengatasi tantangan yang dihadapinya. Kecemasan ringan yang berlangsung sementara merupakan respons wajar terhadap situasi yang dianggap mengancam atau sulit diatasi. Pengalaman ini dapat membantu individu menjadi lebih waspada dan berhati-hati ketika menghadapi situasi serupa di masa mendatang. Sementara itu, kecemasan ringan yang berlangsung dalam waktu lama dapat terjadi ketika individu sebenarnya mampu mengatasi sumber kecemasannya, tetapi tidak segera menyelesaikan masalah yang mendasarinya. Akibatnya, kecemasan tersebut terus bertahan dan menetap dalam diri individu.

b. Kecemasan Berat

Kecemasan berat merupakan kondisi kecemasan yang intens dan mendalam sehingga individu mengalami kesulitan untuk mengatasinya secara mandiri. Jika berlangsung terus-menerus, kecemasan ini dapat mengganggu kehidupan sehari-hari serta menghambat perkembangan psikologis seseorang. Kecemasan berat dibedakan menjadi dua jenis, yaitu kecemasan berat yang berlangsung singkat dan kecemasan berat yang menetap dalam waktu lama. Kecemasan berat yang muncul dalam waktu singkat dapat menimbulkan trauma, sehingga individu berpotensi merasa cemas ketika kembali menghadapi situasi serupa. Sementara itu, kecemasan berat yang berlangsung dalam jangka panjang dapat berdampak negatif terhadap kondisi psikologis dan fungsi kognitif individu, terutama apabila tidak mendapatkan penanganan yang tepat. Selain itu, kecemasan berkepanjangan dapat berkaitan dengan berbagai keluhan fisik, seperti peningkatan tekanan darah, takikardia atau denyut jantung yang lebih cepat, serta kegelisahan yang berlebihan.

5. Gangguan Kecemasan

Gangguan kecemasan merupakan kondisi psikologis yang ditandai dengan munculnya rasa takut atau cemas secara berlebihan, tidak rasional, dan sulit dikendalikan. Menurut Fitri Fauziah dan Julianty Widuri (2007:77), gangguan kecemasan dapat dibedakan menjadi beberapa jenis, yaitu:

a. Fobia spesifik, yaitu ketakutan berlebihan terhadap objek atau situasi tertentu, baik ketika menghadapinya secara langsung maupun saat membayangkan atau mengantisipasi keberadaannya.
b. Fobia sosial, yaitu ketakutan yang menetap dan tidak rasional terhadap situasi sosial yang memungkinkan seseorang dinilai atau dikritik oleh orang lain. Kondisi ini dapat menyebabkan individu menghindari interaksi sosial karena takut dipermalukan, dihina, atau menunjukkan perilaku yang dianggap memalukan.
c. Gangguan panik, yaitu gangguan yang ditandai dengan serangan panik yang terjadi secara tiba-tiba dan tidak terduga. Gejalanya dapat berupa

sesak napas, jantung berdebar kencang, mual, nyeri dada, keringat dingin, dan gemetar. Serangan tersebut juga dapat disertai ketakutan yang intens bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi, seperti kematian atau kehilangan kemampuan fisik.

d. Gangguan kecemasan menyeluruh (*Generalized Anxiety Disorder*), yaitu kondisi ketika seseorang mengalami kekhawatiran yang berlebihan dan berlangsung terus-menerus terhadap berbagai hal. Kecemasan ini dapat disertai gejala fisik atau somatik serta mengganggu aktivitas sehari-hari, kehidupan sosial, maupun pekerjaan.

Menurut Sutardjo Wiramihardja (2005 : 71), gangguan kecemasan dapat dibedakan menjadi beberapa jenis, di antaranya:

a. Gangguan panik (*Panic Disorder*), yaitu kondisi yang ditandai dengan munculnya serangan panik secara tiba-tiba dan tidak terduga, tanpa adanya pemicu yang jelas atau ancaman yang sebanding dengan reaksi tersebut. Gejala yang dapat muncul meliputi sesak napas, jantung berdebar, mulut kering, kesulitan menelan, serta ketakutan berlebihan akan kematian atau kehilangan kendali atas diri sendiri.
b. Agorafobia (Agoraphobia), yaitu ketakutan atau kecemasan terhadap situasi atau tempat yang membuat seseorang merasa sulit untuk melarikan diri atau memperoleh bantuan apabila mengalami kepanikan atau kondisi yang tidak nyaman. Individu dengan agorafobia dapat merasa takut berada di kerumunan, tempat ramai, atau situasi lain yang dianggap sulit untuk ditinggalkan.

6. Dampak Kecemasan

Rasa takut dan kecemasan dapat berlangsung atau meningkat meskipun tidak terdapat ancaman nyata. Apabila muncul secara berlebihan dan tidak sebanding dengan bahaya yang dihadapi, kedua emosi tersebut dapat mengganggu kemampuan seseorang dalam beradaptasi. Menurut Cutler (2004 : 304), kecemasan yang berlebihan dapat berdampak negatif terhadap kondisi psikologis maupun fisik, bahkan berpotensi memicu gangguan kesehatan. Sementara itu, Yustinus Semiun (2006 : 321) mengelompokkan

gejala kecemasan ke dalam beberapa jenis, yaitu:

a. Gejala suasana hati

Individu yang mengalami kecemasan cenderung merasakan ketakutan terhadap ancaman, hukuman, atau musibah yang sumbernya tidak diketahui secara pasti. Kondisi ini dapat menyebabkan kesulitan tidur dan meningkatkan kecenderungan untuk mudah tersinggung atau marah.

b. Gejala kognitif

Kecemasan dapat memicu kekhawatiran berlebihan terhadap kemungkinan terjadinya hal-hal yang tidak menyenangkan. Akibatnya, individu mengalami kesulitan dalam memusatkan perhatian pada permasalahan yang sedang dihadapi, sehingga efektivitas dalam belajar maupun bekerja dapat menurun. Kondisi tersebut juga berpotensi memperburuk kecemasan yang dialami.

c. Gejala motorik

Individu yang mengalami kecemasan sering menunjukkan perilaku gelisah, gugup, dan melakukan gerakan berulang tanpa tujuan yang jelas, seperti mengetuk-ngetukkan jari kaki. Selain itu, individu dapat menjadi lebih mudah terkejut ketika mendengar suara yang muncul secara tiba-tiba. Gejala motorik ini mencerminkan respons tubuh terhadap kecemasan dan dapat menjadi bentuk reaksi individu ketika merasa terancam.

7. Tingkat Kecemasan

Menurut Stuart dan Sundeen (1995), kecemasan atau ansietas dibagi menjadi empat tingkatan, yaitu kecemasan ringan, sedang, berat, dan panik. Setiap tingkatan memiliki karakteristik yang berbeda dalam memengaruhi persepsi, kemampuan berpikir, serta respons individu terhadap rangsangan dari dalam diri maupun lingkungan sekitarnya. Adapun tingkatan kecemasan tersebut adalah sebagai berikut.

a. Kecemasan ringan

Kecemasan ringan merupakan respons normal yang sering dialami dalam kehidupan sehari-hari. Pada tingkat ini, kecemasan dapat meningkatkan kewaspadaan dan perhatian sehingga individu tetap mampu memahami

situasi serta menyelesaikan masalah secara mandiri. Kecemasan ringan juga dapat mendorong motivasi belajar, kreativitas, dan perkembangan diri. Gejalanya meliputi sikap tenang dan percaya diri, peningkatan kewaspadaan, perhatian terhadap lingkungan, sedikit rasa tidak sabar, ketegangan otot ringan, serta kegelisahan dalam taraf ringan.

b. Kecemasan sedang

Kecemasan sedang menyebabkan individu lebih berfokus pada hal-hal yang dianggap penting dan cenderung mengabaikan aspek lain yang kurang menjadi prioritas. Pada tingkat ini, kemampuan memperhatikan dan menyelesaikan masalah mulai menurun. Gejala yang dapat muncul antara lain mudah tersinggung, tidak sabar, peningkatan tanda-tanda vital, ketegangan otot sedang, perilaku mondar-mandir, sering buang air kecil, dan sakit kepala.

c. Kecemasan berat

Kecemasan berat dapat memengaruhi persepsi individu secara signifikan sehingga perhatian terpusat pada hal-hal tertentu yang dianggap mengancam. Individu mengalami kesulitan memikirkan aspek lain dan membutuhkan bantuan atau arahan untuk memahami situasi serta menyelesaikan masalah. Gejalanya dapat berupa kesulitan berpikir, kemampuan pemecahan masalah yang menurun, keringat berlebihan, berbicara dengan cepat, menggertakkan gigi, rahang menegang, mondar-mandir, dan tubuh gemetar.

d. Panik

Panik merupakan tingkat kecemasan paling tinggi yang ditandai dengan rasa takut dan teror yang sangat intens sehingga individu dapat kehilangan kendali atas dirinya. Pada kondisi ini, kemampuan berpikir rasional dan merespons arahan dapat terganggu secara signifikan. Gejala yang muncul dapat berupa peningkatan aktivitas motorik, kesulitan berkomunikasi atau berinteraksi dengan orang lain, gangguan dalam berpikir secara rasional, serta persepsi yang menyimpang terhadap situasi yang dihadapi.

8. Identifikasi Gangguan Kecemasan

a. Skala HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*)

Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) merupakan instrumen yang dikembangkan oleh Max Hamilton pada tahun 1956 untuk mengukur tingkat kecemasan berdasarkan gejala psikologis dan somatik. Instrumen ini terdiri atas 14 item, yaitu perasaan cemas, ketegangan, ketakutan, gangguan tidur, gangguan intelektual, perasaan depresi, gejala somatik, gejala sensorik, gejala kardiovaskular, gejala respirasi, gejala gastrointestinal, gejala urogenital, gejala otonom, dan perilaku saat wawancara (Normah et al., 2022). Gejala kardiovaskular yang berkaitan dengan kecemasan perlu diperhatikan dalam perencanaan pengobatan karena dapat memengaruhi kemampuan individu dalam beradaptasi terhadap dampak penyakit (Juli Andri, Padila, & Nur Afni Wulandari Arifin, 2021).

b. Tes *Minnesota Multiphasic Personality Inventory* (MMPI)

Tes ini berguna untuk mengevaluasi kondisi kesehatan mental berupa fungsi kepribadian, keadaan emosional, sifat keparahan psikopatologi, dan dapat merumuskan intervensi atau pengobatan selanjutnya (Putri et al., 2018). MMPI ini didesain pada tahun 1930-1940 sebagai instrument psikologi yang dapat membantu mendiagnosa pasien neuroses atau psychoses (Chandra et al., 2016). Tes MMPI ini merupakan tes psikometrik standar yang banyak digunakan dan diteliti mengenai kepribadian orang dewasa (Marpaung, Wendra and Simon, 2019).

c. SRQ-20 (*Self-Reporting Questionnaire*-20)

Kuesioner 20 pertanyaan dari *World Health Organization* (WHO) untuk mendeteksi secara diimasalah kesehatan mental seperti kecemasan dan despresi pada layanan kesehatan primer, khususnya di negara berkembang, dengan jawabn ya/tidak yang menilai gejala dalam 30 hari terakhir, skor total 20, dimana skor ≥8 sering dianggap sebagai indikasi kemungkinan adanya masalah mental yang perlu di rujuk lebih lanjut, meskipun ini bukan alat diagnose (Westhuizen et al., 2017).

C. Kecemasan Pada Ibu Hamil

Kecemasan merupakan respons individu terhadap ancaman yang belum diketahui secara pasti atau memiliki penyebab yang tidak jelas. Kondisi ini ditandai dengan munculnya perasaan khawatir, bingung, dan takut terhadap kemungkinan terjadinya suatu peristiwa di masa mendatang. Pada ibu hamil, kecemasan dan depresi termasuk masalah kesehatan mental yang perlu mendapat perhatian khusus karena dapat memengaruhi kesejahteraan psikologis dan kondisi fisik ibu. Apabila tidak ditangani dengan tepat, gangguan kesehatan mental selama kehamilan dapat meningkatkan risiko berbagai dampak negatif bagi ibu. Oleh karena itu, deteksi dini, dukungan emosional, serta penanganan yang sesuai sangat penting untuk menjaga kesehatan mental ibu selama masa kehamilan (Annerangi & Helda, 2013).

1. Penyebab Kecemasan

Menurut Kartono (2006 dalam Prasetyani, 2016) penyebab kecemasan pada ibu hamil menghadapi persalinan adalah:

a. Takut Mati

Meskipun persalinan merupakan proses fisiologis yang normal, proses ini tetap memiliki risiko yang dapat menimbulkan kecemasan pada ibu hamil. Rasa sakit dan kemungkinan terjadinya komplikasi selama persalinan dapat memicu ketakutan, terutama terhadap keselamatan diri ibu maupun bayi yang akan dilahirkan.

b. Trauma Kelahiran

Trauma kelahiran berkaitan dengan ketakutan yang dialami ibu ketika menghadapi proses persalinan serta kekhawatiran terhadap pengalaman kelahiran itu sendiri. Kondisi ini juga dikaitkan dengan perasaan takut akan perpisahan antara bayi dan ibu setelah bayi dilahirkan.

c. Perasaan Bersalah

Perasaan bersalah pada ibu hamil dapat muncul akibat pengalaman masa lalu, hubungan dengan ibu kandung, atau konflik emosional yang belum terselesaikan. Apabila perasaan tersebut berlangsung terus-menerus, ibu dapat mengalami kesulitan dalam menjalani perannya secara nyaman dan

bahagia. Perasaan bersalah juga dapat memperkuat kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan, termasuk kekhawatiran terhadap keselamatan dirinya.

d. Ketakutan Nyata (Ketakutan Riil)

Kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan dapat diperkuat oleh berbagai kekhawatiran yang bersifat konkret, seperti takut bayi mengalami kelainan atau gangguan kesehatan, khawatir terhadap masa depan anak, serta merasa khawatir dengan bertambahnya tanggung jawab dan beban kehidupan setelah kelahiran bayi. Selain itu, ibu dapat mengalami ketakutan akan kehilangan bayi selama kehamilan maupun persalinan. Berbagai kekhawatiran tersebut dapat memengaruhi kondisi emosional ibu dan meningkatkan kecemasan dalam menghadapi proses kelahiran.

Kekhawatiran yang dialami ibu hamil dapat berkembang menjadi kecemasan apabila berlangsung secara terus-menerus. Kecemasan tersebut dapat dipicu oleh berbagai faktor, seperti kekhawatiran terhadap keberadaan dan dukungan suami, semakin dekatnya waktu persalinan, serta ketakutan akan kemungkinan terjadinya hambatan selama proses melahirkan. Berdasarkan hasil triangulasi informasi dari suami, diketahui bahwa salah satu faktor yang memengaruhi perubahan suasana hati ibu hamil, sehingga merasa tidak nyaman, khawatir, dan cemas, adalah ketidakpastian mengenai proses persalinan yang akan dihadapinya.

Namun, umumnya ibu hamil yang mengalami kecemasan akan menunjukkan tanda-tanda berikut:

a. Merasa cemas, khawatir, dan gelisah yang berlebihan serta sulit dikendalikan Mudah marah dan tersinggung
b. Sulit berkonsentrasi
c. Otot-otot tubuh terasa nyeri dan tegang
d. Tidak berenergi
e. Pola tidur tertanggu

f. Nafsu makan terganggu
g. Merasa tidak berharga, bersalah, atau gagal menjadi seorang ibu atau calon ibu

Selain gejala kecemasan di atas, ibu hamil juga kadang kala bisa merasakan gejala *obsessive compulsive disorder* (OCD) dan serangan panik.

2. Faktor-faktor yang Dapat Memengaruhi Skor Kecemasan

Faktor psikis yang memengaruhi skor kecemasan yaitu:

a. Usia

Kehamilan pada usia remaja, yaitu di bawah 20 tahun, dapat menimbulkan beban psikologis karena ibu mungkin masih berada dalam tahap perkembangan emosional dan mental serta belum sepenuhnya mandiri dalam menghadapi tanggung jawab kehamilan. Sementara itu, wanita yang hamil pada usia di atas 35 tahun cenderung memiliki kekhawatiran lebih besar terkait kondisi kesehatan dirinya dan janin, termasuk risiko keguguran, kelahiran prematur, serta kelainan pada bayi. Secara umum, rentang usia 20–30 tahun sering dianggap sebagai periode yang relatif ideal untuk kehamilan dari segi kesiapan fisik dan psikologis. Seiring bertambahnya usia dan kematangan individu, kemampuan dalam menghadapi berbagai perubahan serta menyesuaikan diri dengan tanggung jawab sebagai ibu dapat berkembang. Namun, kesiapan dan kondisi kesehatan setiap wanita berbeda, sehingga perencanaan kehamilan perlu mempertimbangkan faktor fisik, psikologis, dan dukungan sosial yang tersedia.

b. Umur Kehamilan

Pada trimester pertama, ibu hamil umumnya dapat mengalami perasaan cemas, takut, dan khawatir terhadap kehamilannya. Kecemasan tersebut dapat berkaitan dengan kesiapan menjalani peran sebagai ibu, kondisi keuangan dan rumah tangga, serta penerimaan dari pasangan maupun orang-orang terdekat. Selain itu, kekhawatiran mengenai kesehatan diri dan janin juga dapat memengaruhi kondisi emosional ibu.

Tingkat kecemasan ini turut dipengaruhi oleh pengalaman hidup, latar belakang, serta budaya dan lingkungan tempat ibu tinggal.

Memasuki trimester kedua, ibu umumnya mulai menerima kehamilannya dan menyesuaikan diri dengan perubahan yang dialami. Meskipun demikian, kecemasan masih dapat muncul, terutama berkaitan dengan perubahan bentuk tubuh dan penampilan selama kehamilan. Ibu juga mungkin merasa khawatir terhadap perubahan hubungan dengan pasangan, termasuk kekhawatiran mengenai penerimaan dan perhatian suami terhadap dirinya.

Sementara itu, pada trimester ketiga, kecemasan cenderung berfokus pada persiapan menghadapi persalinan. Ibu mulai memikirkan proses kelahiran, kemungkinan menjalani persalinan normal, serta risiko komplikasi yang mungkin terjadi. Kekhawatiran mengenai keselamatan dirinya dan bayi selama persalinan juga dapat semakin meningkat seiring dengan semakin dekatnya waktu kelahiran.

c. Paritas

Ibu hamil primigravida (kehamilan pertama) cenderung mengalami kecemasan lebih tinggi dibandingkan ibu multigravida (Kehamilan kedua atau lebih). Hal ini disebabkan oleh keterbatasan pengetahuan dan pengalaman primigravida dalam menghadapi kehamilan hingga proses persalinan. Kurangnya pemahaman mengenai cara menjalani kehamilan dan persalinan dengan lancar dapat meningkatkan kecemasan ibu dalam menghadapi kedua proses tersebut.

d. Pendapatan

Kesiapan dan kemampuan keluarga, serta kondisi sosial ekonomi yang stabil, memiliki pengaruh besar terhadap kondisi psikologis ibu selama kehamilan. Ibu hamil yang memiliki kesiapan mental dan dukungan yang memadai akan lebih mampu menerima dan menikmati perannya sebagai orang tua.

e. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi tingkat kecemasan pada ibu hamil. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa ibu hamil dengan tingkat pendidikan dasar cenderung mengalami kecemasan lebih tinggi dibandingkan ibu dengan pendidikan menengah maupun pendidikan tinggi. Hal ini dapat berkaitan dengan keterbatasan akses terhadap informasi mengenai kehamilan yang berpotensi meningkatkan kekhawatiran ibu. Sebaliknya, tingkat pendidikan yang lebih tinggi dapat mendukung kemampuan individu dalam memahami dan mengolah informasi kesehatan.

f. Pekerjaan

Pekerjaan dapat memengaruhi tingkat kecemasan ibu hamil. Beban kerja dan keterbatasan waktu istirahat dapat meningkatkan kecemasan, sedangkan pekerjaan juga dapat mengalihkan perhatian, memperluas interaksi sosial, menambah informasi, serta membantu memenuhi kebutuhan ekonomi keluarga.

g. Dukungan Suami/Pasangan dan Keluarga

Dukungan suami/pasangan, dan keluarga berperan penting dalam memengaruhi tingkat kecemasan ibu hamil. Kurangnya dukungan emosional dan hubungan yang kurang harmonis dapat meningkatkan kekhawatiran serta kecemasan selama kehamilan. Sebaliknya, dukungan yang baik dapat membantu ibu merasa lebih aman dan nyaman dalam menjalani kehamilan.

h. Komplikasi Kehamilan Sebelumnya

Riwayat komplikasi pada kehamilan sebelumnya dapat berhubungan dengan peningkatan kecemasan pada kehamilan saat ini. Pengalaman tersebut dapat menimbulkan kekhawatiran akan terulangnya komplikasi. Selain itu, penyakit penyerta dan komplikasi yang dialami selama kehamilan juga dapat meningkatkan kecemasan ibu terhadap kesehatan dirinya dan janin. Orang yang sedang menderita penyakit

lebih mudah cemas dibandingkan orang yang tidak sedang menderita penyakit.

3. Dampak Kecemasan

a. Preeklampsia

Preeklampsia merupakan komplikasi kehamilan yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah dan dapat memengaruhi fungsi organ tubuh ibu. Kondisi ini berpotensi menimbulkan komplikasi serius, termasuk persalinan prematur. Ibu hamil yang memiliki riwayat hipertensi atau pernah mengalami preeklampsia pada kehamilan sebelumnya perlu mendapatkan pemantauan yang lebih intensif. Selain itu, pengelolaan stres dan kecemasan juga penting untuk menjaga kesejahteraan ibu selama kehamilan. Namun, stres bukanlah penyebab langsung preeklampsia, sehingga pemeriksaan kehamilan secara rutin dan pemantauan tekanan darah tetap diperlukan untuk mendeteksi komplikasi sejak dini.

b. Keguguran

Sebuah penelitian yang dilakukan pada tahun 2017 menunjukkan adanya hubungan antara stres psikologis selama kehamilan dan peningkatan risiko keguguran. Penelitian tersebut melaporkan bahwa perempuan yang mengalami stres psikologis memiliki kemungkinan lebih tinggi mengalami keguguran pada awal kehamilan. Selain itu, stres yang berkaitan dengan pekerjaan juga ditemukan berhubungan dengan risiko keguguran, sehingga penyesuaian beban kerja selama kehamilan perlu diperhatikan. Ibu hamil, terutama yang memiliki jam kerja panjang atau sering melakukan lembur, perlu memperoleh waktu istirahat yang cukup. Oleh karena itu, pengaturan jadwal dan beban kerja yang sesuai dengan kondisi kehamilan penting dilakukan untuk menjaga kesehatan ibu dan mendukung kesejahteraan selama kehamilan.

c. Kelahiran premature

Penelitian lain menunjukkan adanya hubungan antara stres selama kehamilan dan peningkatan risiko kelahiran prematur, yaitu kelahiran yang terjadi sebelum usia kehamilan mencapai 37 minggu. Bayi yang lahir

prematur memiliki risiko lebih tinggi mengalami keterlambatan perkembangan dan kesulitan belajar. Selain itu, ketika dewasa, mereka juga berpotensi lebih rentan mengalami masalah kesehatan jangka panjang, seperti penyakit jantung, hipertensi, dan diabetes. Informasi yang dikutip dari *Healthline* tersebut juga menjelaskan bahwa stres yang tidak terkelola selama kehamilan berkaitan dengan risiko bayi lahir dengan berat badan rendah, yaitu kurang dari 2.500 gram.

d. Depresi

Depresi merupakan salah satu gangguan suasana hati yang dapat dialami oleh ibu selama kehamilan. Kondisi ini terkadang tidak disadari karena gejalanya dianggap sebagai perubahan emosional yang wajar selama masa kehamilan. Padahal, depresi yang tidak memperoleh penanganan yang tepat dapat berdampak pada kesejahteraan ibu dan perkembangan janin.

Depresi pada masa kehamilan memiliki karakteristik yang serupa dengan depresi pada umumnya, yang melibatkan perubahan suasana hati dan proses kimiawi di otak. Perubahan hormon selama kehamilan juga dapat memengaruhi kondisi emosional ibu, sehingga ibu lebih mudah merasa sedih, kesal, atau kehilangan semangat. Selain itu, gangguan tidur menjelang persalinan, kelelahan fisik, mual dan muntah pada trimester pertama, serta kekhawatiran terhadap kondisi janin dapat meningkatkan tekanan emosional. Kekhawatiran yang terus-menerus mengenai kesehatan dan keselamatan bayi dapat membuat ibu merasa tertekan, sehingga diperlukan perhatian dan dukungan yang memadai untuk menjaga kesehatan mentalnya selama kehamilan.

e. Mengganggu Perkembangan Saraf Bayi

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Maria et al., 2019) kecemasan terkait kehamilan ibu dilaporkan terkait dengan hasil perkembangan saraf dari bayi. Kecemasan ibu hamil dapat mempengaruhi perkembangan pemrosesan emosi otak anak. Hal ini menjelaskan bahwa ketika ibu hamil mengalami kecemasan selama kehamilannya dapat

mengganggu perkembangan saraf dari bayi sehingga kecemasan pada ibu hamil harus dihindari.

4. Pemeriksaan Kecemasan Ibu Hamil

Menurut Kementrian Kesehatan (Kemenkes) RI telah mengembangkan standar pelayanan *antenatal care* (ANC) dari sebelumnya 10T Menjadi 12T. Berikut adalah standar pelayanan ANC 12T menurut Kemenkes RI:

a. Timbang berat badan (BB) dan Tinggi badan (TB)
b. Ukur Tekanan darah
c. Tentukan status gizi
d. Tinggi fundus uteri
e. Tentukan presentase dan detak jantung janin
f. Imunisasi TT (Tetanus Toksoid)
g. Pemberian Tablet Tambah Darah
h. Tes laboratorium rutin
i. Tata laksana kasus
j. Temu wicara / konseling
k. USG di TM 1 dan 3
l. Pemeriksaan Kejiwaan.

Skrining kecemasan ibu hamil yang melakukan kunjungan antenacal care secara rutin didapatkan kecemasan ibu hamil dalam kategori cemas ringan, sedangkan ibu hamil yang tidak rutin melakukan kunjungan ANC didapatkan kategori cemas sedang. Dapat dilihat dari faktor kunjungan ANC secara rutin dapat mempengaruhi tingkat kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan. Kepatuhan seorang ibu hamil dalam melakukan ANC dapat dilihat dari jumlah ia melakukan pemeriksaan. Pemeriksaan ANC dilakukan yaitu minimal sebanyak 6 kali.

Skrining kecemasan pada ibu hamil dapat dilakukan dengan menggunakan instrumen yang sudah tersedia dan terstandar, beberapa instrumen yang dapat digunakan antara lain:

a. Skala Gangguan Kecemasan Umum (GAD-7)

GAD-7 adalah instrumen skrining yang cocok untuk mendeteksi kecemasan antenatal. Instrumen ini sudah digunakan di Tiongkok dan biasanya dilakukan pada wanita hamil trimester pertama. Sensitifitas dari instrumen ini sebesar 96,8%, dan spesifisitas 56,1% (Gong et al., 2021).

b. *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS)

Meskipun tidak ada kesepakatan tentang alat skrining kecemasan umum yang terbaik, 3 item kecemasan dari EPDS umumnya digunakan sebagai ukuran kecemasan, telah divalidasi untuk digunakan, dan disebut sebagai EPDS-3. Ukuran ini telah menunjukkan beberapa hasil sebagai skrining mandiri untuk depresi juga. Ukuran berkelanjutan singkat (5 item), Skala Keparahan dan Gangguan Kecemasan Keseluruhan, telah divalidasi untuk menilai gejala di seluruh gangguan kecemasan, dengan beberapa gangguan kecemasan dan dengan gejala kecemasan di bawah ambang batas, dan oleh karena itu semakin banyak digunakan dalam pengaturan penelitian, Meskipun terbukti penting, kecemasan khusus kehamilan adalah konsep yang relatif baru dalam penelitian kesehatan ibu dan anak. Skala Dampak Peristiwa telah digunakan untuk menilai gejala PTSD (*Post-Traumatic Stress Disorder*) dan dapat sangat berguna untuk mencegah hasil perinatal yang merugikan (Accortt & Wong, 2017)

c. *Primary Care Evaluation of Mental Disorders* (PRIME-MD)

Langkah-langkah penyaringan telah dirancang untuk membantu spesialis kesehatan non-mental dalam mendeteksi gangguan kecemasan. Salah satu instrumen tersebut adalah PRIME-MD. Pengukuran ini terdiri dari kuesioner satu halaman yang diisi oleh pasien dan evaluasi singkat dari dokter. PRIME-MD memiliki validitas yang baik dan hanya memerlukan waktu beberapa menit dari dokter untuk menyelesaikannya. Pilihan lainnya adalah skala Kecemasan dan Depresi Goldberg. Skala Kecemasan hanya terdiri dari Sembilan pertanyaan. Empat gejala pertama ditanyakan kepada semua pasien, lima sisanya ditanyakan hanya jika salah satu dari empat gejala pertama ada, Pasien dengan lima jawaban "ya" memiliki peluang 50% untuk memiliki masalah kecemasan

yang signifikan secara klinis, dan mereka yang memiliki lebih banyak jawaban positif memiliki peluang yang lebih besar. Jika tidak yakin tentang adanya gangguan kecemasan, rujukan harus dilakukan ke spesialis kesehatan mental (Weisberg & Paquette, 2002).

d. *General Health Questionnaire*

HADS (*Hospital Anxiety and Depression Scales - Anxiety subscale*) terdiri dari subskala kecemasan dan subskala depresi, yang masing-masing terdiri dari tujuh item untuk menilai ada atau tidaknya gejala selama minggu terakhir, pada skala empat poin (0-3). Skor 0-7 dianggap 'normal', 8-10 dianggap menunjukkan adanya gangguan, dan 11+ menunjukkan kemungkinan adanya gangguan suasana hati. Batasan 8 memiliki sensitivitas dan spesifisitas optimal dalam sampel non-perinatal, Skala ini dirancang untuk mencakup referensi minimal terhadap gejala somatik. Sejumlah item pada skala HADS-A mungkin memiliki relevansi yang berbeda bagi wanita hamil atau pasca persalinan dibandingkan dengan populasi lain (Meades & Ayers, 2011).

e. Perinatal *Anxiety Screening Scale* (PASS)

Skala (Perinatal *Anxiety Screening Scale*, PASS) untuk menyaring berbagai gejala kecemasan yang bermasalah yang sensitif terhadap bagaimana kecemasan muncul pada wanita perinatal dan cocok untuk digunakan dalam berbagai pengaturan termasuk klinik antenatal, rumah sakit rawat inap dan rawat jalan dan pengaturan perawatan kesehatan mental. PASS berkorelasi secara signifikan dengan ukuran depresi dan kecemasan lainnya. Analisis komponen utama menyarankan struktur empat faktor yang membahas gejala kecemasan akut dan penyesuaian, kekhawatiran umum dan ketakutan khusus, perfeksionisme, kontrol dan trauma dan kecemasan sosial, Keempat subskala dan skala total menunjukkan reliabilitas tinggi hingga sangat baik (Somerville et al., 2014).

f. *State-Trait Anxiety Inventory* (STAI)

STAI terdiri dari dua subskala, yang masing-masing terdiri dari 20 item.

Skala ini didasarkan pada model kecemasan yang membedakan antara kecemasan status dan sifat. Kecemasan status mengacu pada komponen kecemasan sementara yang bersifat khusus pada situasi. Sebaliknya, kecemasan sifat mencerminkan sifat kepribadian yang relatif stabil, kecenderungan kecemasan yang bersifat disposisional. Pilihan respons berkisar dari satu (tidak sama sekali) hingga empat (sangat banyak) untuk bentuk status dan sifat, dan setiap skala mencakup sepuluh item kecemasan yang ada (misalnya 'Saya khawatir'') dan sepuluh item kecemasan yang tidak ada (misalnya 'Saya merasa aman'). Bentuk status menanyakan kepada peserta tentang perasaan saat ini, sedangkan bentuk sifat menanyakan tentang bagaimana perasaan responden secara umum. STAI telah divalidasi secara luas pada populasi umum dan merupakan salah satu instrumen yang paling umum digunakan dalam penelitian untuk menilai kecemasan pada wanita perinatal (Sinesi et al., 2019).

g. *Brief Measure of Worry Severity* (BMWS)

Instrumen ini merupakan skala laporan diri yang menilai konstruk 'kekhawatiran' karena kekhawatiran merupakan ciri klinis inti dari gangguan kecemasan umum. Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa gangguan kecemasan umum merupakan gangguan kecemasan yang paling umum terjadi pada kehamilan dan karena alasan ini kekhawatiran dapat dihipotesiskan sebagai dimensi penting dari konstruk kecemasan antenatal. BMWS dikembangkan sebagai ukuran unidimensional dari dampak fungsional dan tingkat keparahan kekhawatiran. Instrumen ini mencakup delapan item yang menilai berbagai aspek kekhawatiran. Responden diminta untuk menilai pengalaman umum atau biasa mereka dalam hal kekhawatiran, dengan empat pilihan respons yang ditambatkan secara verbal (sama sekali tidak benar – pasti benar) (Sinesi et al., 2019).

h. *Cambridge Worry Scale* (CWS)

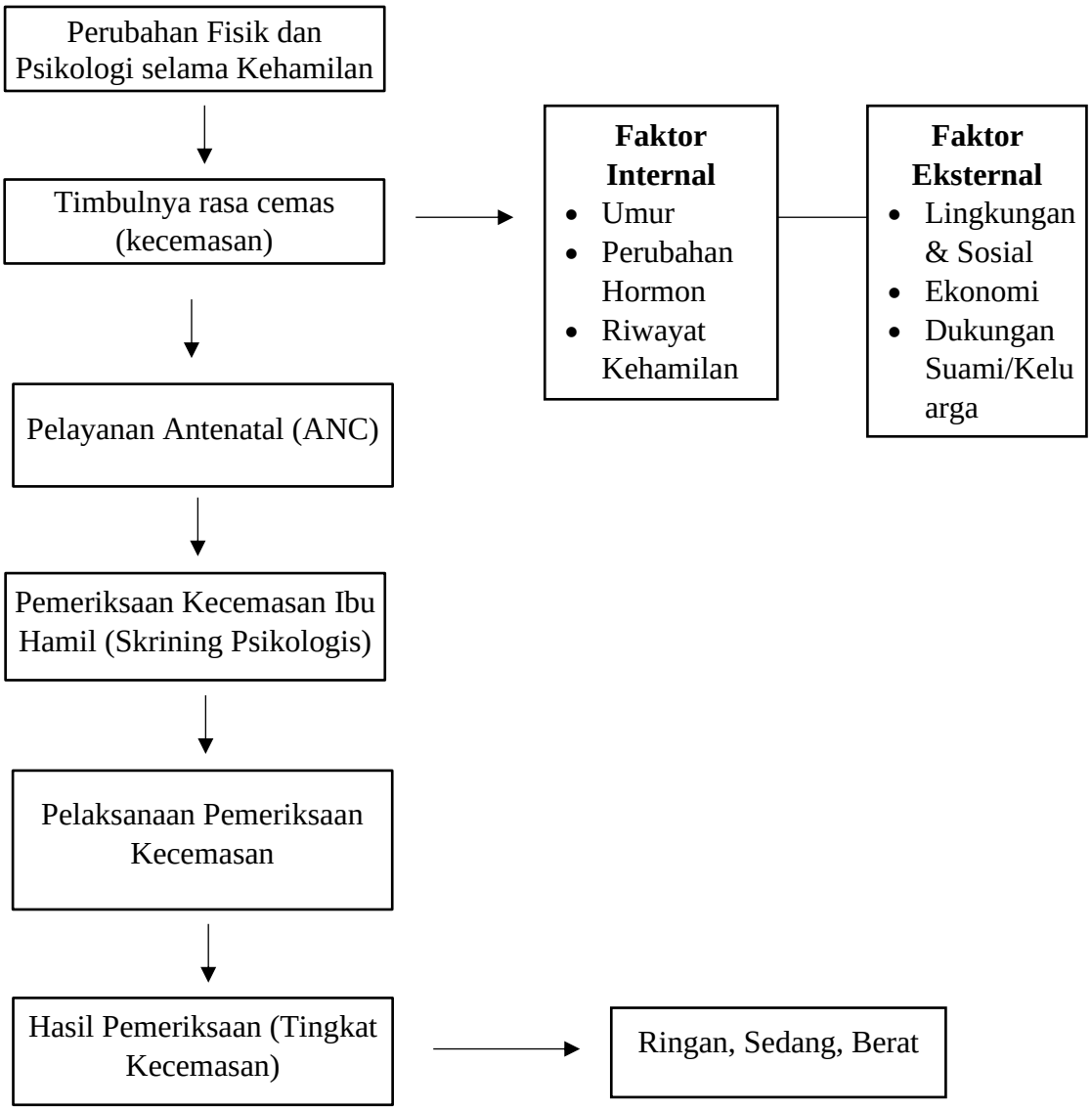
CWS terdiri dari ukuran 16-item yang menilai tingkat dan isi kekhawatiran wanita selama kehamilan. Ke-16 item dalam CWS menanyakan tentang kekhawatiran khusus untuk kehamilan, seperti

'Kemungkinan keguguran', 'Kemungkinan ada yang salah dengan bayi' atau 'Melahirkan', dan masalah yang lebih umum termasuk 'Masalah keuangan' dan 'Hubungan Anda dengan keluarga dan teman-teran Anda'. Item dinilai pada skala tipe Likert enam poin dengan jangkar yang dijelaskan secara lisan mulai dari nol (bukan kekhawatiran) hingga lima (kekhawatiran besar) dan mengacu pada kondisi ibu saat ini (Sinesi et al, 2019).

i. PRAQ-R (*Pregnancy-Related Anxiety Questionnaire-Revised*) dan PRAQ-R2 (*Pregnancy-Related Anxiety Questionnaire-Revised* 2)
Pengukuran kecemasan khusus kehamilan ini terdiri dari sepuluh item yang menilai berbagai manifestasi kecemasan yang terkait dengan kehamilan saat ini. Setiap item menanyakan tentang perasaan saat ini dan memiliki lima pilihan respons mulai dari 'tidak pernah' hingga 'sangat sering'. Versi aslinya (PRAQ) terdiri dari 58 item dan dikembangkan berdasarkan pengukuran kecemasan sebelumnya (Sinesi et al., 2019).

D. Kerangka Teori

Gambar 2.1 Kerangka Teori



Sumber: Manurung, Nixson. (2021) & *World Health Organization* (2016)

E. Kerangka Konsep

Kerangka konsep terdiri dari dua variabel, yaitu pemeriksaan kecemasan pada ibu hamil (variabel 1) dan tingkat kecemasan pada ibu hamil (variabel 2).

Gambar 2.2

Kerangka Konsep

