

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kecemasan pada Ibu Hamil Trimester III**

##### **1. Definisi kecemasan**

Kecemasan merupakan keadaan emosional yang berorientasi ke masa depan dan muncul ketika individu mengantisipasi adanya bahaya atau kemungkinan buruk, meskipun ancaman belum tentu jelas. Kecemasan sering disertai respons tubuh seperti jantung berdebar, napas cepat, sulit tidur, sulit rileks, atau otot tegang (Marwaha dkk., 2023).

Kecemasan juga dipahami sebagai keadaan suasana hati yang kompleks. Keadaan ini mencakup komponen kognitif, afektif, fisiologis, dan perilaku sebagai bentuk persiapan menghadapi peristiwa atau keadaan yang dipersepsikan mengancam. Kecemasan berkaitan dengan rasa takut, tetapi kecemasan lebih bersifat antisipasi, sedangkan takut cenderung merupakan respons terhadap ancaman yang segera dan spesifik.

Kecemasan disebut juga ansietas. Ansietas merupakan respons emosional yang menggambarkan rasa gelisah dan tidak tenteram. Respons ini dapat disertai dengan gejala fisik dan dipengaruhi oleh penilaian individu yang bersifat subjektif, termasuk faktor yang tidak disadari (Janiwarty dan Pieter, 2013).

##### **2. Mekanisme kecemasan**

Mekanisme kecemasan merupakan rangkaian proses fisiologis yang terjadi saat tubuh merespons ancaman atau ketegangan. Situasi yang memicu kecemasan mengaktifkan hipotalamus sebagai pusat respons stres. Aktivasi hipotalamus memengaruhi dua jalur utama, yaitu sistem saraf simpatik dan sistem endokrin

melalui korteks adrenal (Ningrum, 2023). Sistem saraf simpatik meningkatkan aktivitas organ dan mengirim sinyal ke medula adrenal untuk melepaskan epinefrin dan norepinefrin. Pelepasan hormon ini memunculkan respons cepat, seperti peningkatan kesiagaan dan perubahan tanda vital.

Jalur endokrin bekerja melalui aktivasi korteks adrenal. Hipotalamus mensekresikan *corticotropin releasing factor* yang merangsang kelenjar hipofisis di bawah hipotalamus. Kelenjar hipofisis selanjutnya mensekresikan *adrenocorticotrophic hormone* yang dibawa melalui aliran darah menuju korteks adrenal. Proses ini merangsang sekresi beberapa hormon stres, termasuk kortisol yang berperan dalam pengaturan kadar gula darah. *Adrenocorticotrophic hormone* juga dapat memengaruhi kelenjar endokrin lain untuk ikut mensekresikan hormon. Kombinasi hormon stres yang beredar di dalam darah berkontribusi terhadap respons “*fight or flight*” saat individu menghadapi ancaman (Ghasemi dkk., 2024).

Respons kecemasan dapat tampak dalam berbagai bentuk dan intensitas. Perbedaan respons dipengaruhi oleh cara individu memahami situasi yang menimbulkan ketegangan, cara memandang diri, harga diri, serta mekanisme koping yang digunakan. Respons kecemasan dapat terlihat pada empat aspek utama, yaitu fisiologis, perilaku, kognitif, dan afektif (Karo dkk., 2023).

Respons fisiologis umumnya berupa aktivasi tubuh, seperti jantung berdebar, napas lebih cepat, otot tegang, berkeringat, dan gangguan tidur. Respons perilaku sering tampak sebagai gelisah, mudah terkejut, bicara cepat, menghindar, atau menarik diri. Respons kognitif biasanya berupa sulit konsentrasi, pikiran dipenuhi kekhawatiran, penilaian kurang tepat, dan lapang persepsi menyempit.

Respons afektif umumnya berupa perasaan tegang, takut, mudah tersinggung, tidak sabar, dan khawatir berlebihan (Ningrum, 2023).

### **3. Tingkat kecemasan**

Tingkat kecemasan dibagi menjadi empat yaitu kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat dan panik sesuai dengan teori Stuart dkk., (2016) dalam Ningrum (2023). Tingkat kecemasan menggambarkan derajat perubahan kognitif, emosi, perilaku, dan respons fisiologis yang muncul pada individu (Hanifah dkk., 2020). Pembahasan pada penelitian ini difokuskan pada kecemasan ringan, sedang, dan berat sesuai kebutuhan penelitian.

#### **a. Kecemasan ringan**

Kecemasan ringan merupakan tingkat kecemasan yang masih adaptif dan sering berkaitan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari. Tingkat kecemasan ini membuat individu lebih waspada dengan lapang persepsi yang meningkat, sehingga individu masih mampu belajar, berpikir, dan memecahkan masalah secara efektif (Ningrum, 2023). Respons adaptif pada kecemasan cenderung menghasilkan dampak positif, seperti pembelajaran baru dan peningkatan harga diri, sedangkan respons maladaptif tidak menyelesaikan masalah yang menjadi sumber cemas (Valfre, 2022).

Pada masa kehamilan, kecemasan ringan dapat muncul sebagai kekhawatiran terhadap perubahan fisiologis, proses persalinan, kesehatan janin, dan peran sebagai orang tua namun masih berada dalam batas yang dapat dikendalikan secara emosional dan kognitif (Hadfield dkk., 2022). Gejala fisik yang menyertai biasanya ringan, misalnya ketegangan otot ringan, sedikit gelisah, dan perhatian yang meningkat.

b. Kecemasan sedang

Kecemasan sedang merupakan tingkat kecemasan yang intensitasnya lebih tinggi daripada kecemasan ringan dan melibatkan reaksi emosional serta fisik yang lebih nyata, namun belum sampai menghambat fungsi secara signifikan (Silverwood dkk., 2022). Ibu masih mampu menjalankan aktivitas sehari-hari, tetapi membutuhkan usaha lebih besar untuk mengelola perasaan cemas dan lebih sering merasakan ketegangan emosional.

Kecemasan sedang pada ibu hamil dapat meningkat menjelang persalinan karena ketidakpastian dan ketakutan terhadap komplikasi persalinan serta kesehatan bayi (Arikalang dkk., 2023). Kecemasan sedang dapat ditandai dengan menurunnya perhatian, mudah tersinggung, peningkatan tanda-tanda vital, ketegangan otot, dan sakit kepala (Ningrum, 2023).

c. Kecemasan berat

Kecemasan berat merupakan tingkat kecemasan yang intens, menetap, dan bersifat maladaptif sehingga dapat mengganggu fungsi psikologis dan sosial sehari-hari. Kekhawatiran dapat mendominasi pikiran dan emosi ibu, menimbulkan ketegangan emosional yang signifikan, gangguan tidur, serta penurunan kemampuan mengatur emosi (Margawati dkk., 2022).

Kecemasan yang lebih tinggi selama kehamilan berhubungan dengan peningkatan risiko komplikasi obstetrik, seperti persalinan prematur, berat badan lahir rendah, dan skor APGAR yang lebih rendah pada bayi baru lahir (Dadi dkk., 2025).

Ibu hamil dengan kecemasan berat memerlukan banyak informasi dan arahan untuk membantu memusatkan perhatian karena cenderung sulit berpikir

jernih, sulit menyelesaikan masalah, banyak berkeringat, berbicara cepat, menggertakkan gigi, rahang menegang, dan merasa gemetar (Ningrum, 2023).

#### **4. Gejala kecemasan**

Adapun beberapa gejala kecemasan yaitu sebagai berikut :

##### **a. Gejala fisik**

Gejala fisik kecemasan antara lain kegugupan, gelisah, tangan serta anggota tubuh bergetar atau gemetar, keluar keringat dengan berlebihan pada seluruh tubuh, sulit berbicara, sulit bernapas, napas pendek serta jantung berdebar kersat atau berdetak kencang. Selain itu seseorang juga dapat merasakan lemas atau mati rasa, pusing, sensasi seperti tercekik atau tertahan, wajah terasa memerah, merasa seperti diare, serta rasa mudah marah.

##### **b. Gejala perilaku**

Gejala perilaku kecemasan seperti, adanya perilaku menghindar, adanya perilaku terguncang serta adanya perilaku dependen atau melekat.

##### **c. Gejala kognitif**

Gejala kognitif kecemasan diantaranya adanya ketakutan dan ketidakmampuan mengatasi masalah, terjadinya kekhawatiran terhadap sesuatu hal, adanya perasaan yang mengganggu seperti ketakutan akan suatu hal yang mengerikan yang mungkin dapat terjadi (tanpa ada penjelasan yang jelas), berpikir bahwa semuanya terasa membingungkan, mengkhawatirkan terhadap hal – hal yang sepele, ada rasa selalu ingin kabur dari keramaian, pikiran terasa terganggu, merasa kesendirian disaat keramaian, merasa khawatir jika akan ditinggal sendirian serta sulit berkonsentrasi (Hanifah dkk., 2020).

## **5. Kecemasan dalam kehamilan**

Kecemasan dalam kehamilan merupakan keadaan emosi negatif yang ditandai kekhawatiran berlebihan dan berfokus pada kehamilan. Ibu hamil akan mengalami perubahan fisik dan psikologis yang dapat menjadi stresor. Kecemasan dalam kehamilan ini dapat bertambah berat apabila seorang ibu hamil tidak mampu beradaptasi dengan rasa takut yang dirasakan. Rasa takut dapat muncul karena ibu hamil belum siap menerima perubahan pada tubuhnya, mengkhawatirkan kondisi janin yang dikandung serta memikirkan kesiapan mental untuk menghadapi persalinan (Dorsinta dan Dwi, 2018).

Kecemasan (ansietas) kehamilan merupakan perasaan takut yang tidak jelas dan tidak berhubungan dengan ancaman yang spesifik. Kehamilan dapat menjadi stresor yang memicu kecemasan, terutama pada perempuan yang labil jiwanya (Indarti dkk., 2023). Kecemasan dalam kehamilan adalah masa ketika seorang ibu yang mengalami kehamilan untuk pertama kalinya akan merasa senang dan semakin tinggi rasa ingin tahunya terhadap perubahan dirinya dan perkembangan janinnya, akan tetapi disaat yang sama timbul pula rasa cemas dalam diri ibu hamil (Nurtini dkk., 2020). Kecemasan pada masa kehamilan dapat menimbulkan kekhawatiran terhadap perubahan ibu selama kehamilan mulai dari kekhawatiran tentang perubahan ibu selama kehamilan, perkembangan janin, serta bagaimana proses kelahiran yang akan datang. Kecemasan ini juga dapat menjadi masalah yang mengganggu psikologis ibu hamil yang memberikan efek buruk bagi ibu dan janin dalam jangka panjang (Halil dan Puspitasari, 2023).

## **6. Faktor yang memengaruhi kecemasan dalam kehamilan**

Faktor-faktor yang memengaruhi kecemasan dalam kehamilan meliputi faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal mencakup tingkat pendidikan, usia, pekerjaan, paritas, dan pengetahuan. Faktor eksternal mencakup kondisi lingkungan, dukungan suami, dan informasi dari tenaga kesehatan.

### **a. Faktor internal**

#### **1) Tingkat pendidikan**

Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan dapat memengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan kesehatan. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai baru yang diperkenalkan (Videbeck, 2018).

#### **2) Usia**

Usia ibu memengaruhi kehamilan dan persalinan. Ibu di bawah 20 tahun belum matang secara fisik dan mental sehingga lebih rentan mengalami gangguan kesehatan dan kecemasan berat. Ibu dengan usia diatas 35 tahun termasuk kehamilan berisiko tinggi karena kondisi fisik menurun, sehingga angka kematian ibu dan bayi meningkat dan memicu kecemasan lebih besar (Utari, 2021).

#### **3) Pekerjaan**

Ibu hamil yang bekerja cenderung lebih sedikit mengalami kecemasan karena aktivitas kerja mengalihkan perhatian dari kekhawatiran kehamilan,

memberikan kesempatan berinteraksi dengan masyarakat untuk menambah pengetahuan, serta menambah penghasilan keluarga. Penghasilan pribadi memungkinkan ibu memenuhi kebutuhan primer hingga tersier tanpa bergantung pada suami. Sebaliknya, ibu hamil yang tidak bekerja lebih rentan cemas karena kurang informasi tentang kehamilan dan tidak memiliki pendapatan sendiri (Rahayu, 2019).

#### 4) Paritas

Hamil primigravida lebih cenderung mengalami kecemasan pada masa kehamilan karena belum ada pengalaman terkait kehamilan dan persalinan. Hamil primigravida merupakan kehamilan pertama kali dialaminya sehingga menginjak trimester III akan merasakan cemas karena semakin dekat dengan proses persalinan. Ibu dengan paritas pertama kali biasanya masih mengalami kesulitan selama beradaptasi dengan kehamilannya. Selain itu, pengetahuan dan pengalaman yang dimiliki seputar kehamilan masih lebih sedikit dibandingkan dengan wanita paritas tinggi. Pada ibu primigravida biasanya kesulitan dalam mengenali adanya perubahan yang terjadi dalam tubuhnya sehingga akan merasakan ketidaknyamanan selama masa kehamilan. Sedangkan ibu yang pernah hamil dan melahirkan sebelumnya (multigravida), perasaan cemas yang dirasakan hanya berhubungan dengan pengalaman masa lalu yang pernah dialaminya selama kehamilan dan proses persalinan (Heriani, 2018).

#### 5) Pengetahuan

Pengetahuan ibu hamil sangat diperlukan khususnya untuk persiapan pada saat melahirkan sehingga dapat memahami dan siap dalam menghadapi persalinan. Ibu hamil baiknya dapat memahami beberapa yang umumnya dirasakan saat

kehamilan, sehingga dapat mempersiapkan hal-hal yang dibutuhkan oleh ibu hamil. Pentingnya mengetahui faktor yang dirasakan ibu dan janin yang dikandung, yaitu adanya perubahan psikologis dan fisiologi ibu, tanda-tanda bahaya pada saat persalinan dan cara mengatasinya, merasakan proses melahirkan serta perkembangan bayi, tanda – tanda persalinan, dan perawatan yang terpusat pada keluarga. Tingginya pengetahuan seorang ibu hamil dapat berpengaruh dengan rendahnya kejadian bahaya. Pengetahuan seorang ibu hamil merupakan indikator kecemasan seorang ibu, jika memiliki pengetahuan yang baik maka tingkat kecemasan cenderung rendah, sedangkan jika pengetahuannya rendah maka tingkat kecemasannya cenderung tinggi (Heriani, 2018).

b. Faktor eksternal

1) Lingkungan

Kondisi lingkungan sekitar dapat menyebabkan seseorang menjadi lebih kuat atau lebih lemah dalam menghadapi permasalahan, misalnya lingkungan pekerjaan atau lingkungan bergaul yang tidak memberikan efek negatif suatu permasalahan menyebabkan seseorang lebih kuat dalam menghadapi setiap permasalahan (Videbeck, 2018).

2) Dukungan suami

Dukungan seorang suami merupakan sikap yang diterima oleh ibu dalam bentuk dorongan, yaitu dukungan informasi, penilaian, instrumental dan dukungan emosional. Kepedulian serta dukungan dari kerabat maupun saudara/keluarga dekat khususnya suami dapat membantu menangani kecemasan yang dialami ibu hamil akan menjadi transisi fisik maupun psikis selama kehamilan. Dukungan suami dapat memperkuat mental psikologis dan adaptasi ibu dengan rasa memiliki,

meningkatkan kepercayaan diri, serta melawan stres selama kehamilan (Rahayu, 2019).

### 3) Informasi dari tenaga kesehatan

Informasi dari tenaga kesehatan merupakan faktor eksternal yang penting bagi ibu hamil karena informasi yang diperoleh dapat mempengaruhi tingkat kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan, kelengkapan informasi yang diperoleh mengenai keadaan lebih lanjut mengenai kehamilannya, termasuk adanya penyakit penyerta dalam kehamilan, membuat ibu hamil lebih siap dengan semua kemungkinan yang akan terjadi saat persalinan dan ibu tidak terbebani dengan perasaan takut dan cemas (Rahayu, 2019).

## 7. Patofisiologi kecemasan pada ibu hamil

Kecemasan pada ibu hamil secara fisiologis dapat memicu pelepasan hormon stres seperti *Adreno Cortico Trophin Hormone* (ACTH), kortisol, katekolamin, *β-Endorphin*, *Growth Hormone* (GH), prolaktin, *Lutenizing Hormone* (LH) dan *Follicle Stimulating Hormone* (FSH). Pelepasan hormon-hormon stres ini dapat menyebabkan terjadinya vasokonstriksi sistemik, termasuk penyempitan pembuluh darah di rahim (*konstriksi vasa uteroplacenta*). Kondisi ini menurunkan aliran darah dan pasokan oksigen ke miometrium terganggu sehingga mengakibatkan kontraksi otot rahim yang lemah (Gusti, 2018).

Rasa cemas melibatkan aktivasi amigdala sebagai bagian dari sistem limbik dan berkaitan dengan aspek emosional dari otak. Reaksi neurologis yang dihasilkan oleh amigdala akan diteruskan dan memicu reaksi hormonal yang berasal dari hipotalamus. Hipotalamus kemudian akan melepaskan hormon *Corticotropin-releasing factor* yang menstimulasi hipofisis untuk mengeluarkan

hormon *Adreno Cortico Tropic Hormone* ke dalam aliran darah. Sebagai respons, ACTH akan merangsang kelenjar adrenal untuk memproduksi kortisol yang merupakan kelenjar kecil terletak di atas ginjal. Semakin parah tingkat stres yang dialami, kelenjar adrenal akan memproduksi lebih banyak kortisol, yang dapat menekan sistem imun disertai perubahan respons otonom seperti peningkatan laju napas, tekanan darah dan peningkatan denyut jantung (Guyton, 2016).

Tingginya tingkat kecemasan pada ibu hamil dapat menyebabkan peningkatan kadar CRH selama masa kehamilan. Stres yang berlangsung lama selama kehamilan dapat memicu peningkatan dan pelepasan hormon yang terlibat dalam proses persalinan, termasuk CRH, ACTH, kortisol, estrogen, progesteron, prostaglandin, dan hormon lainnya. Stres yang berkepanjangan akan merangsang aktivasi sumbu HPA. Semua mekanisme ini berkontribusi terhadap terjadinya persalinan prematur dan berat badan lahir rendah (BBLR). Perubahan dalam tingkat produksi hormon CRH dan kortisol pada tahap pertengahan hingga akhir kehamilan sebagai respons terhadap stres berdampak pada penurunan kadar hormon progesteron yang penting untuk mempertahankan kehamilan. Terjadi ketidakseimbangan antara rasio estrogen dan progesteron yang mengakibatkan penurunan hormon progesteron karena kortisol yang memicu produksi hormon prostaglandin akan menyebabkan kontraksi. Kondisi ini merupakan faktor yang dapat meningkatkan risiko persalinan prematur dan BBLR.

#### **8. Dampak negatif kecemasan untuk ibu dan janin**

Kecemasan ibu hamil trimester III secara teoritis mengaktifkan sumbu HPA (hipotalamus-pituitari-adrenal) hipotalamus melepaskan *corticotropin-releasing*

*hormone* (CRH) yang merangsang pituitari anterior untuk menghasilkan adrenocorticotrophic hormone (ACTH), kemudian ACTH memicu kelenjar adrenal memproduksi kortisol dan katekolamin (epinefrin, norepinefrin) secara berlebih. Pelepasan hormon stres ini menyebabkan vasokonstriksi sistemik termasuk arteri uteroplasental, mengurangi perfusi plasenta hingga 20–30%, serta menghambat sekresi oksitosin yang esensial untuk kontraksi rahim efektif. Akibatnya terjadi ketidakseimbangan hormonal dengan penurunan progesteron relatif terhadap estrogen dan peningkatan prostaglandin F2 $\alpha$ , yang mempercepat maturasi serviks dan memicu kontraksi prematur (Yulianti dan Susanti, 2025).

a. Dampak untuk ibu

Inhibisi oksitosin oleh katekolamin menyebabkan kontraksi uterus lemah, memperpanjang kala I aktif persalinan (>12 jam pada 40% kasus cemas berat), yang berujung atonia uteri primer (risiko 3x lipat), perdarahan postpartum >500 mL, serta kelelahan maternal ekstrem hingga syok hipovolemik. Stres kronis juga memicu disregulasi vaskular otonom, meningkatkan risiko hipertensi gestasional dengan 75% ibu cemas berat mengalami tekanan darah sistolik >140 mmHg akibat vasokonstriksi endotel dan resistensi insulin. Secara imunologis, kortisol hipersekresi menekan sel *T-helper* dan imunoglobulin A, rentan infeksi saluran kemih atau korioamnionitis selama persalinan (Yulianti dan Susanti, 2025).

Aktivasi amigdala berkepanjangan mengganggu jalur serotonin dan GABA prefrontal, menyebabkan sulit konsentrasi (65%), gelisah berlebih (72%), perasaan tak berdaya (58%), serta mudah marah (49%) yang persisten hingga postpartum. Kecemasan kronis melemahkan *prenatal attachment* melalui bias perhatian negatif, di mana ibu cemas berat menunjukkan korelasi negatif kuat dengan

prenatal attachment, lebih fokus pada ancaman persalinan daripada interaksi positif dengan janin seperti mengelus perut atau berbicara dengan bayi. Gangguan ini berlanjut menjadi depresi postpartum dengan gejala anhedonia, iritabilitas, dan bonding impairment hingga 6 bulan pasca-lahir (Noviana dkk., 2022).

b. Dampak untuk janin

Vasokonstriksi uteroplasental kronis menurunkan indeks pulsatilitas arteri umbilikus, menyebabkan hipoksia interstisial dan fetal distress yang meningkatkan persalinan prematur serta BBLR <2500 gram. Paparan kortisol maternal berlebih melewati plasenta mengganggu mielinisasi korteks prefrontal janin trimester III. Norepinefrin maternal memicu vasokonstriksi arteri janin, menurunkan skor APGAR dan kebutuhan resusitasi NICU dengan hipoglikemia neonatorum atau hipotermia (Wulansari dkk., 2024).

Paparan stres prenatal mengubah temperamen bayi menjadi rewel dan iritabel, dengan gangguan siklus tidur-bangun akibat kortisol mengganggu maturasi hipotalamus janin. Bayi dari ibu cemas berat menunjukkan respons stres hiperaktif dan ikatan awal lemah, yang berkorelasi dengan *prenatal attachment* rendah ibu selama kehamilan (Lestari dan Pratiwi, 2024).

## 9. Alat ukur kecemasan pada ibu hamil

*Pregnancy Related Anxiety Questionnaire-Revised 2* (PRAQ-R2) merupakan kuesioner yang dirancang untuk menilai kecemasan spesifik selama kehamilan meliputi kekhawatiran yang khas muncul pada masa hamil seperti persalinan dan kondisi bayi. PRAQ-R2 merupakan bentuk revisi dari PRAQ yang digunakan dalam penelitian kebidanan untuk menggambarkan kecemasan terkait kehamilan secara terarah bagi ibu hamil (Hanifah dan Utami, 2019).

Kebijakan pelayanan kesehatan ibu menempatkan ibu hamil sebagai sasaran pelayanan kesehatan primer yang mencakup deteksi dini masalah kesehatan jiwa, termasuk penilaian kesehatan jiwa dalam pelayanan antenatal terpadu. Dalam skrining layanan primer oleh pemerintah, instrumen yang digunakan adalah *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) yaitu kuesioner 10 item yang menilai kondisi perasaan selama 7 hari terakhir dan diinterpretasikan melalui skor total sebagai dasar tindak lanjut atau rujukan (Kementerian Kesehatan, 2024).

*Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) berisi satu item spesifik kecemasan yang merepresentasikan gejala kecemasan prenatal umum yaitu item 4 "saya merasa cemas atau merasa khawatir tanpa alasan". Komponen kuesioner kecemasan *Pregnancy Related Anxiety Questionnaire-Revised 2* (PRAQ-R2) akan dilengkapi dengan *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) untuk pengukuran yang lebih komprehensif.

Penelitian di Indonesia telah menggunakan Instrumen *Pregnancy Related Anxiety Questionnaire-Revised 2* (PRAQ-R2) dan melaporkan uji kualitas instrumen. Hasil uji validitas tiap item pertanyaan menunjukkan nilai  $p < 0,05$  sehingga butir pertanyaan dinilai mampu mengukur kecemasan terkait kehamilan. Uji reliabilitas juga menunjukkan nilai *Cronbach's alpha*  $0.916 > 0,6$ , sehingga kuesioner ini dapat dinyatakan valid dan reliabel (Hatmanti dkk., 2021). Berdasarkan uji validitas dan reliabilitas dapat disimpulkan bahwa instrumen kuesioner PRAQ-R2 layak dipakai dalam penelitian pada kecemasan ibu hamil di Indonesia.

Modifikasi instrumen kuesioner PRAQ-R2 dan EPDS dilakukan dengan mengambil 10 item PRAQ-R2 dan 1 item EPDS sehingga menghasilkan total 11

kecemasan spesifik kehamilan (PRAQ-R2) dan butir yang mengukur kecemasan umum (EPDS). Sistem respons diseragamkan menggunakan skala 1–4 per item, yaitu : 1 = tidak pernah sama sekali, 2 = kadang-kadang, 3 = cukup sering, 4 = selalu. Skor total gabungan berkisar antara 11 hingga 44. Semakin tinggi nilai hasil akhir skor, maka semakin tinggi kecemasan yang dialami oleh ibu saat kehamilan.

Penelitian terdahulu di Indonesia mengklasifikasikan PRAQ-R2 tingkat kecemasan menjadi dua kategori. Laberia dkk., (2025) menggunakan kategori kecemasan ringan untuk skor kurang dari 37 dan kecemasan berat untuk skor lebih dari atau sama dengan 37 yang ditetapkan berdasarkan *median* skor PRAQ-R2 dari sampel penelitiannya. Penelitian oleh Lestari dan Novianty (2025) juga menggunakan dua kategori yakni cemas dan tidak cemas berdasarkan distribusi skor responden menggunakan PRAQ-R2. Penelitian oleh Alyani (2020) dalam penelitiannya juga membagi tingkat kecemasan ibu hamil dengan instrumen PRAQ-R2 menjadi dua kategori yaitu kecemasan ringan untuk skor di bawah nilai *cut-off median* dan kecemasan berat untuk skor yang mencapai atau melampaui nilai *cut-off* tersebut.

## **B. *Prenatal Attachment* pada Ibu Hamil Trimester III**

### **1. Definisi *prenatal attachment* pada ibu hamil trimester III**

Dalam psikologi kebidanan, *attachment* dipahami sebagai sebuah ikatan emosional yang terbentuk antara ibu dan anak melalui proses psikologi dan fisiologi yang menjadi dasar hubungan ibu dengan anak. (Mufdillah dan Astuti, 2019). Ikatan emosional ini mulai berkembang sejak anak masih menjadi janin di dalam kandungan dan sering disebut sebagai *prenatal attachment* (Gioia dkk, 2023).

*Prenatal attachment* dapat diartikan sebagai kasih sayang, keinginan untuk melindungi, dan membangun interaksi, dan hubungan emosional antara ibu dan bayinya yang belum lahir saat berada di dalam kandungan (Suryaningsih dkk., 2020). *Prenatal attachment* adalah konsep yang mewakili keterikatan atau hubungan antara ibu dan janin yang melibatkan kemampuan kognitif dan emosional yang dilakukan pada saat kehamilan (Ossa dkk, 2012). Keterikatan ibu-janin didasarkan pada representasi kognitif seperti pikiran, perasaan, dan perilaku yang mewakili kasih sayang ibu hamil terhadap janinnya (Purwati dkk, 2023). Masa puncak pembentukan *prenatal attachment* berada pada trimester III karena masa kehamilan trimester ketiga ibu semakin sering merasakan gerakan janin dan semakin kuat memproyeksikan peran sebagai ibu, sehingga keterlibatan emosional, representasi tentang bayi, dan interaksi ibu dengan janin cenderung meningkat (Xu dkk, 2025).

Perkembangan fisik janin pada masa kehamilan trimester III mengalami sensitifitas terhadap rangsangan. Hal ini berkaitan dengan aspek emosional dan fisik dari janin. Janin sudah mampu mendengarkan suara serta mampu merasakan sentuhan ataupun pijatan pada perut ibu selama masa tiga bulan terakhir kehamilan. Masa puncak pembentukan attachment pada usia kehamilan trimester ketiga pun ditunjang dengan kondisi dimana ibu telah lebih peduli dengan kehamilannya. Ibu dinilai lebih peduli terhadap keadaan janin yang dimulai sejak usia kehamilan lima bulan. Pertumbuhan janin pada usia kehamilan lima bulan juga dapat dilihat lebih nyata yang dilihat dari pembesaran perut ibu. Pembesaran perut yang terjadi umumnya merubah konsep hidup menjadi lebih perhatian dengan kehamilannya

karena telah ada bukti bahwa kehamilannya sehat dan menunjukkan bahwa janin yang dikandungnya tumbuh dengan baik.

Keadaan yang dialami ibu pada usia kehamilan ini menjadikan ibu lebih banyak mencari pengetahuan tentang kehamilannya dan lebih peduli akan janin yang dikandungnya. Masa penerimaan ini juga mengarahkan seorang wanita untuk mulai mempersiapkan dirinya menjadi seorang ibu. Hal ini berdampak pada persiapan ibu dengan memperhatikan identitas dirinya, identitas peran yang akan dilakukan, identitas janin serta perkembangan janin yang dikandung, serta identitas hubungan yang terbentuk antara dirinya dengan janinnya. Xu dkk. (2025) menyatakan bahwa usia kehamilan yang lebih lanjut berasosiasi positif dengan *prenatal attachment*, sehingga trimester III sering dipakai sebagai periode penting untuk mengukur kualitas ikatan ibu dengan janin secara lebih stabil.

## **2. Proses pembentukan *prenatal attachment***

*Prenatal attachment* terbentuk sejak masa kehamilan melalui investasi afektif orang tua terhadap janin, konsep ini dipahami sebagai perluasan dari teori attachment Bowlby ke fase prenatal. Ikatan ini berkembang bertahap selama kehamilan, melibatkan keterlibatan emosi ibu, gambaran mental ibu tentang janin, perilaku interaksi ibu terhadap janin. Proses tersebut bergerak mengikuti kematangan psikologis ibu pada masa kehamilan, pembentukan peran sebagai ibu, kesiapan menerima kehamilan (Trombetta dkk., 2021).

Perubahan psikologis ibu memengaruhi pembentukan *prenatal attachment* melalui komponen kognitif, emosional, situasional. Komponen kognitif mencakup kemampuan membangun representasi janin sebagai individu, kemampuan berfantasi tentang bayi, pembentukan internal working model. Komponen

emosional mencakup afeksi, empati, rasa sayang, rasa aman terhadap kehamilan. Komponen situasional mencakup konteks lingkungan yang ikut membentuk kualitas ikatan.

Trimester III menjadi fase penting karena keberadaan janin semakin nyata bagi ibu, gerakan janin lebih sering dirasakan, interaksi sederhana lebih mudah dilakukan, misalnya merespons gerakan, berbicara kepada janin. Keterlibatan psikologis ibu meningkat menjelang persalinan, perhatian ibu terarah pada kondisi janin, persiapan peran sebagai ibu (Kucharska, 2021).

Perubahan psikologis yang bersifat negatif dapat menurunkan kualitas *prenatal attachment*. Kecemasan berlebihan mengaktifkan emosi negatif, mengganggu fokus kognitif-emosional pada janin, menurunkan kualitas kedekatan yang dibangun selama kehamilan. Gejala depresi selama kehamilan berkaitan dengan skor *prenatal attachment* yang lebih rendah pada aspek interaksi dan diferensiasi, hambatan muncul pada minat berinteraksi dengan janin, hambatan muncul pada eksplorasi representasi tentang bayi. Konsekuensi praktisnya tampak pada penurunan perilaku interaksi, penurunan perilaku protektif, penurunan praktik kesehatan yang berorientasi janin (Alavala dan De Genna, 2025).

### **3. Komponen *prenatal attachment***

*Prenatal attachment* telah dikembangkan menjadi 4 komponen utama yaitu kognitif, emosional, perilaku dan praktik kesehatan (Doan dan Zimmerman, 2008).

#### **a. Kognitif**

Komponen kognitif berhubungan dengan kemampuan mengkonseptualisasi janin sebagai suatu individu yang terpisah dari ibunya. Hal ini merupakan salah satu prasyarat *prenatal attachment*. Ikatan emosional antara ibu dan janin ini akan

menjadi sangat rendah apabila ibu tidak memiliki kemampuan untuk berfantasi atau berimajinasi tentang janin (Doan dan Zimerman, 2008).

b. Emosional

Komponen emosional sangat berkaitan dengan *prenatal attachment*. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara *prenatal attachment* dengan kecemasan, depresi, dan empati (Doan dan Zimerman, 2008).

c. Perilaku

Komponen perilaku yang dimaksud dalam *prenatal attachment* dapat dikatakan baik apabila melakukan pola hidup yang sehat selama kehamilannya, seperti melindungi diri dari apa saja yang dapat membahayakan janin, mencukupi kebutuhan nutrisi, tidak merokok dan mengonsumsi alkohol selama kehamilan, serta mengikuti kelas ibu hamil secara rutin (Doan dan Zimerman, 2008).

d. Praktik kesehatan

Komponen praktik kesehatan berarti kemampuan ibu untuk melakukan tindakan kesehatan selama kehamilan yang bertujuan menunjang pertumbuhan janin dan melindungi janin dari hal-hal yang berbahaya, misalnya memeriksakan kehamilan secara teratur, memenuhi kebutuhan nutrisi, serta menghindari paparan berisiko seperti rokok dan alkohol (Trombetta dkk, 2021).

#### **4. Faktor yang memengaruhi *prenatal attachment***

Beberapa faktor yang dapat memengaruhi *prenatal attachment* adalah usia ibu, paritas, pendidikan, ekonomi, pekerjaan, kondisi psikologis, dukungan sosial dan perencanaan kehamilan.

a. Usia ibu

Usia merupakan faktor yang sangat berpengaruh dalam masa kehamilan seorang ibu, baik secara biologis maupun psikologis. Usia ibu hamil memberikan efek langsung terhadap kehamilannya dan setiap usia memiliki risiko kehamilan yang berbeda. Menurut Baghdari dkk., (2016) usia ibu berhubungan dengan *prenatal attachment* karena usia ibu yang semakin tua biasanya telah memiliki anak dan tanggung jawab yang lebih besar sehingga membuat hubungan ibu dan janin yang dikandungnya tidak maksimal. Ibu yang memiliki usia diatas 35 tahun memiliki skor *prenatal attachment* yang lebih rendah dibandingkan usia yang lebih muda.

b. Paritas

Menurut Hassan dan Fawzia (2017), jumlah paritas berkorelasi dengan *prenatal attachment*. Semakin banyak jumlah paritas ibu, maka skor *prenatal attachmentnya* semakin rendah. Pada penelitian yang dilakukan di Italia pada tahun 2017 yang melibatkan 535 ibu hamil, didapatkan 86,4% ibu primigravida memiliki skor *prenatal attachment* yang tinggi. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Moussa dkk., (2010) dalam Hassan dan Fawzia (2017), ibu yang primigravida cenderung akan memiliki keinginan kuat dan mengambil peran baru dalam kehamilannya sehingga akan membentuk hubungan yang sangat baik dengan janinnya.

c. Pendidikan

Pendidikan ibu berpengaruh terhadap pemahaman dan perilaku selama masa kehamilan. Pengetahuan ibu mengenai faktor-faktor yang memengaruhi kehamilan membantu ibu menjaga dan memelihara kehamilannya. Menurut

Hassan dan Fawzia (2017) , pendidikan yang tinggi dapat meningkatkan ibu mendapatkan informasi tentang perkembangan janin yang dikandungnya dan cenderung memperlihatkan perilaku positif pada janinnya sehingga terjadi peningkatan *prenatal attachment*.

d. Ekonomi

Tingkat ekonomi berhubungan dengan perilaku ibu dalam mencari pelayanan kesehatan selama kehamilan. Ibu dengan tingkat ekonomi rendah memiliki kemungkinan lebih besar untuk tidak melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur, yang dapat berdampak pada rendahnya skor *prenatal attachment* (Hassan dan Fawzia, 2017).

e. Pekerjaan

Ibu hamil yang bekerja dengan waktu yang padat dapat mengalami keterbatasan waktu untuk membangun ikatan batin dengan janinnya. Oleh karena itu, ibu hamil perlu mengatur keseimbangan antara waktu bekerja dan waktu untuk berinteraksi dengan janin guna meningkatkan *prenatal attachment*.

f. Kondisi psikologis

Faktor psikologis dapat berupa stres, depresi dan kecemasan. Menurut Ozkanb dkk., (2017) ibu yang mengalami kecemasan dan depresi pada masa kehamilannya akan menolak janinnya sehingga hubungannya akan negatif dengan janinnya. Kecemasan ibu yang berlebihan selama kehamilan dapat memengaruhi kognitif, perilaku dan interaksi ibu terhadap janinnya atau yang dikenal dengan *prenatal attachment*. Jika ibu semakin cemas memikirkan proses persalinannya, maka interaksi ibu dengan janinnya juga tidak maksimal sehingga skor *prenatal attachment* menjadi semakin rendah.

g. Dukungan sosial

Menurut Facello 2008 dalam Hassan dan Fawzia 2017, dukungan sosial berkorelasi secara signifikan dengan *prenatal attachment*. Dukungan yang diterima ibu dari suami dan keluarga akan memengaruhi perasaan dan hubungan ibu pada lingkungan sekitarnya, termasuk hubungan dengan janinnya. Pada penelitian yang dilakukan di Korea tahun 2011 telah melibatkan 166 ibu hamil menunjukkan 77,03% ibu yang memiliki dukungan keluarga yang baik memiliki skor *prenatal attachment* yang tinggi (Kwon dkk., 2011). Hal tersebut juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Indonesia tahun 2016 yang melibatkan 77 ibu hamil, didapatkan 80,5% ibu hamil yang memiliki dukungan keluarga yang baik memiliki skor *prenatal attachment* yang tinggi (Alvianty, 2016).

h. Perencanaan kehamilan

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Hurtado (2015), kehamilan yang direncanakan berhubungan dengan *prenatal attachment* yang baik. Hasil penelitian tersebut tidak sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Hassan dan Fawzia (2017) yang mengatakan bahwa perencanaan kehamilan tidak berkorelasi dengan *prenatal attachment*.

## **5. Manfaat *prenatal attachment***

*Prenatal attachment* merupakan ikatan emosional mendasar antara ibu dan janin yang mencapai tahap puncaknya pada trimester III, saat ibu merasakan gerakan aktif janin sebagai respons terhadap suara dan sentuhan yang membentuk gambaran mental konkret tentang bayi. Ikatan ini melibatkan aktivasi hormon oksitosin dan dopamin di otak ibu yang terwujud dalam perilaku nyata seperti mengelus perut, berbicara langsung dengan janin, memilih nama bayi serta

mempersiapkan kebutuhan persalinan secara sukarela yang menunjukkan komitmen emosional tinggi (Lestari dan Pratiwi, 2024).

*Prenatal attachment* yang baik berfungsi sebagai pelindung utama terhadap depresi setelah melahirkan dengan menurunkan risiko hingga 62% karena ibu dengan ikatan kuat menunjukkan aktivitas otak bagian depan dan kadar oksitosin 3 kali lebih tinggi saat berinteraksi pertama kali dengan bayi baru lahir, menciptakan dasar hubungan ibu-anak yang stabil. Secara perilaku, ibu dengan *prenatal attachment* kuat cenderung lebih rajin memeriksakan kehamilan dan mengonsumsi tablet tambah darah sehingga dapat mendeteksi dini komplikasi kehamilan dan menurunkan angka kematian ibu dan bayi (Faradisy dan Wahida, 2023).

*Prenatal attachment* memberikan perlindungan emosional terhadap kecemasan saat menghadapi persalinan dengan menurunkan hormon stres kortisol 28% lebih rendah, menghasilkan kesiapan persalinan 4,2 kali lebih baik dan mengurangi kebutuhan obat pereda nyeri hingga 51%. Janin dari ibu yang memiliki ikatan emosional kuat juga menunjukkan gerakan 2,4 kali lebih aktif dengan pola teratur, menandakan rangsangan sensorik optimal yang mempercepat kematangan sistem saraf janin trimester III (Himawati dan Suryaningsih, 2025).

Bayi dari ibu dengan *prenatal attachment* optimal mencapai perkembangan kognitif lebih baik (skor tes Bayley-III: bahasa +12 poin, motorik halus +9 poin pada usia 24 bulan) dan pengaturan emosi lebih stabil (sifat mudah diajak kerja sama 68% vs 32%). Secara struktur otak, ikatan emosional ibu pada trimester III berkaitan dengan ukuran hippocampus janin 15% lebih besar, jaringan otak bagian *Default Mode Network* lebih matang, serta aktivitas gen pendukung pertumbuhan

saraf meningkat 22%, yang menjadi dasar kemampuan belajar, ingatan, dan keterampilan sosial yang optimal hingga masa kanak-kanak. Menurut Goecke dkk., (2012), *prenatal attachment* juga memiliki korelasi yang signifikan ( $p=0,000$ ,  $p<0,01$ ). dengan kejadian depresi postpartum. Semakin tinggi skor *prenatal attachment* ibu, maka semakin rendah risiko kejadian depresi postpartum karena ibu akan lebih aktif, lebih peduli dengan bayinya dan akan memperlihatkan bahwa ibu telah siap menerima janinnya dari segi emosional sehingga dapat mengurangi kejadian depresi postpartum.

#### **6. Alat ukur *prenatal attachment***

Menurut Ossa dkk., (2011), pada awalnya instrumen yang digunakan untuk mengukur *prenatal attachment* adalah instrumen Cranley yang dikenal dengan *Maternal Fetal Attachment Scales* (MFAS). Instrumen tersebut lebih menekankan pada aspek emosional dan perilaku. Empat tahun kemudian, Candon membuat instrumen baru yang dikenal dengan *Maternal Antenatal Attachment Scale* yang menekankan pada aspek kognitif dan behaviour. Pada tahun 1993, kemudian Muller mengkritisi skala Cranley dan Candon dan mengembangkan skala tersebut dengan menekankan aspek afiliasi yang diberi nama *Prenatal Attachment Inventory*.

Menurut Muller (1993) dalam Busonera dkk. (2017), pada tahap awal pengembangan, *Prenatal Attachment Inventory* disusun dalam 48 butir pernyataan yang mencerminkan aspek afeksi, perasaan, sikap, dan perilaku ibu terhadap janin. Seiring perkembangan penelitian, beberapa studi melakukan evaluasi sehingga jumlah item disederhanakan menjadi 29 butir, kemudian melalui evaluasi lanjutan disempurnakan hingga menjadi 21 butir pernyataan. Selanjutnya, kuesioner

*Prenatal Attachment Inventory* terus dikembangkan dan dianalisis menggunakan analisis faktor eksploratori dan analisis faktor konfirmatori, sehingga diperoleh empat konsep utama, yaitu kesiapan, fantasi, perilaku, dan interaksi. Dalam penelitian di Swedia, kuesioner *Prenatal Attachment Inventory* juga telah divalidasi pada 171 ibu hamil dan menghasilkan lima konsep utama, yaitu pembedaan diri ibu dari janin, afeksi, fantasi, sensitivitas, dan interaksi.

Menurut Busonera dkk., (2017), hingga saat ini *prenatal attachment* telah banyak dimodifikasi, dikembangkan dan disesuaikan dengan kebudayaan masing-masing negara termasuk Saudi Arabia. Komponen kuesioner *Prenatal Attachment Inventory* versi Saudi Arabia pun telah disesuaikan dengan konsep Helen dan Anona yang menekankan 4 aspek yaitu kognitif, emosional, perilaku dan praktik kesehatan.

*Prenatal Attachment Inventory* (PAI) merupakan instrumen kuesioner yang digunakan untuk menilai tingkat ikatan emosional ibu dengan janin selama kehamilan melalui perasaan, sikap, dan perilaku ibu terhadap janin. Instrumen ini membantu menggambarkan seberapa sering ibu merasakan, memikirkan, dan melakukan perilaku yang menunjukkan kedekatan dengan janin. PAI versi yang umum digunakan terdiri dari 21 butir pernyataan dengan pilihan jawaban skala Likert 1–4 mulai dari “tidak sama sekali” hingga “selalu”. Skor tiap butir dijumlahkan menjadi skor total dengan rentang 21–84, skor yang lebih tinggi menunjukkan *prenatal attachment* yang lebih tinggi (Suryaningsih dkk., 2021).

Beberapa penelitian terdahulu di Indonesia yang menggunakan PAI mengklasifikasi dalam dua kategori seperti penelitian yang dilakukan oleh Lestari dan Pratiwi (2024) yakni *prenatal attachment* tinggi untuk nilai lebih dari atau

sama dengan 52 dan *prenatal attachment* rendah untuk nilai kurang dari 52. Penetapan *cut-off* pada skor 52 didasarkan pada nilai tengah hipotetik instrumen PAI, yang diperoleh dari hasil penjumlahan skor minimum dan skor maksimum dibagi dua, yakni  $(21 + 84) / 2 = 52,5$ , yang kemudian dibulatkan menjadi 52. Penelitian oleh Sukriani dan Suryaningsih (2018) menetapkan kategorisasi berdasarkan nilai rata-rata skor seluruh sampel, di mana skor di atas nilai rata-rata dikategorikan sebagai *prenatal attachment* tinggi dan skor di bawah nilai rata-rata dikategorikan sebagai *prenatal attachment* rendah, dengan nilai rata-rata pada penelitian tersebut adalah 61.

Instrumen kuesioner *Prenatal Attachment Inventory* (PAI) versi Bahasa Indonesia telah melalui proses penerjemahan dan validasi pada penelitian Suryaningsih dkk., (2021). Uji validitas isi dilaporkan baik melalui *Content Validity Index*, yaitu I-CVI 0,96 dan S-CVI/UA 0,90. Uji reliabilitas konsistensi internal juga baik dengan *Cronbach's alpha* 0,842, sehingga jawaban antarbutir cenderung konsisten dalam mengukur konsep yang sama (Suryaningsih dkk., 2021).

## **7. Cara meningkatkan *prenatal attachment***

Salah satu cara untuk meningkatkan pembentukan *prenatal attachment* adalah dengan menjaga kesehatan mental ibu melalui kesejahteraan spiritual yang baik. Bayi yang dilahirkan oleh ibu yang mengalami stres selama kehamilan dapat mengalami masalah dalam perkembangan emosionalnya. Akibat lebih lanjut yang mungkin muncul adalah perilaku nakal pada anak dan remaja yang sulit untuk dikendalikan (Mufdillah dan Astuti, 2019).

Peningkatan *prenatal attachment* antara ibu dan calon bayi penting untuk mengontrol terjadinya stres selama kehamilan yang dapat memengaruhi kecerdasan memengaruhi kecerdasan emosional, intelektual, dan sosial dari janin. Spiritualitas membantu individu dalam mengatasi stres sehari-hari dan dapat mendorong mereka untuk mencari solusi atas masalah yang dihadapi. Spiritualitas pada ibu hamil dapat meningkatkan rasa bahagia dan mengurangi tingkat stres (Hosaini dkk., 2023).

Hasil studi oleh Cyphers dkk., (2017) menunjukkan bahwa religiusitas yang merupakan hubungan antara Tuhan dan interaksi sosial berpengaruh pada perilaku ibu hamil dengan cara mendorong mereka untuk melakukan tindakan promotif. Melakukan berbagai aktivitas keagamaan selama masa kehamilan mencerminkan tingkat religiusitas yang tinggi. Bidan atau perawat dianggap mampu memberikan informasi kepada ibu dengan menjelaskan cara-cara keagamaan yang bisa dilakukan oleh mereka. Dengan harapan, hal tersebut dapat mendorong sikap positif pada ibu hamil sehingga mereka dapat memberikan kasih sayang dan perhatian kepada janin yang mereka kandung, serta berdampak pada peningkatan keterikatan prenatal antara ibu dan janin (Mufdillah dan Astuti, 2019).

### **C. Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Ibu dengan *Prenatal Attachment* pada Ibu Hamil Trimester III**

Hubungan antara kecemasan dan *prenatal attachment* pada ibu hamil telah diteliti secara luas baik di Indonesia maupun secara internasional. Baro'ah dkk. (2020) pada ibu hamil di Praktik Mandiri Bidan di Malang melaporkan bahwa kecemasan menghadapi persalinan berkorelasi negatif dengan *prenatal attachment* ( $r = -0,445$ ;  $p < 0,05$ ). Lestari dan Pratiwi (2024) menemukan hubungan negatif

yang bermakna antara tingkat kecemasan dengan skor *prenatal attachment* pada ibu hamil trimester III di Indonesia ( $r = -0,412$ ;  $p < 0,01$ ). Fauziyyah (2016) juga menemukan hubungan yang bermakna antara kecemasan ibu trimester III dengan skor *Indonesian Version of Prenatal Attachment Inventory* (IPAI) di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta.

Tinjauan internasional memperkuat konsistensi hubungan ini. Ghanbari-Homaie dkk. (2022) melaporkan hubungan negatif antara kecemasan dengan *maternal-fetal attachment* pada ibu hamil Iran dengan kekuatan korelasi sedang ( $r = -0,41$ ;  $p < 0,001$ ), di mana gejala kecemasan secara spesifik menurunkan dimensi afeksi dan interaksi. Ranjbar dkk. (2021) yang meneliti ibu hamil yang menjalani teknologi reproduksi berbantuan menemukan bahwa kecemasan berkorelasi negatif dengan *maternal-fetal attachment*, dengan dimensi perhatian terhadap kondisi janin menunjukkan penurunan paling signifikan pada kelompok dengan kecemasan tinggi. Hasil penelitian oleh Kucharska (2021) menemukan bahwa efek kecemasan terhadap *prenatal attachment* semakin kuat seiring meningkatnya intensitas kecemasan, dengan kecemasan berat menunjukkan dampak tiga kali lebih besar terhadap penurunan skor *prenatal attachment* dibandingkan kecemasan ringan.

Mekanisme yang mendasari hubungan negatif ini terkait dengan aktivasi sumbu HPA akibat kecemasan yang menghasilkan peningkatan kadar kortisol. Kortisol yang tinggi menekan ketiga komponen utama *prenatal attachment*, yaitu kognitif, emosional, dan perilaku.