

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kehamilan

1. Pengertian kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai penyatuan dari spermatozoa dan ovum yang dilanjutkan ke proses implantasi atau nidasi. Kehamilan normal yang dihitung dari proses nidasi hingga kelahiran bayi akan berlangsung selama dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Proses kehamilan dibagi menjadi tiga trimester yaitu, trimester 1 yang berlangsung selama 12 minggu, trimester 2 yang berlangsung selama 15 minggu dari minggu ke 13 hingga minggu ke 27, dan yang terakhir trimester III yang berlangsung selama 13 minggu dari minggu ke 28 hingga minggu ke 40 (Saifuddin, 2009 dikutip di Walyani, 2017).

Masa kehamilan dimulai saat pembuahan dan berakhir dengan kelahiran janin. Durasi kehamilan yang umum adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari), dihitung dari hari pertama siklus menstruasi terakhir. Kehamilan adalah masa saat seorang wanita mengandung embrio atau janin, setelah pembuahan sel telur oleh sperma. Kehamilan merupakan kondisi penting yang dialami wanita, meliputi masalah psikologis serta perubahan persepsi dan identitas (Winkjosastro, 2019).

2. Perubahan anatomi fisiologi pada masa kehamilan

Selama masa kehamilan, ibu akan mengalami berbagai bentuk adaptasi sebagai akibat dari perubahan fisik dan psikologis. Adaptasi tersebut terjadi karena adanya perubahan anatomi dan fisiologi yang berlangsung sesuai dengan umur

kehamilan. Sejak trimester pertama hingga trimester ketiga, perubahan yang muncul meliputi sistem pencernaan, perubahan bentuk serta ukuran payudara, sistem endokrin, sistem kekebalan tubuh, dan sistem perkemihan. Selama perubahan tersebut tidak menimbulkan keluhan atau gangguan, kondisi tersebut masih termasuk dalam batas fisiologis atau normal. Perubahan pada ibu hamil umumnya dimulai segera setelah proses pembuahan dan terus berlangsung sepanjang masa kehamilan, sebagai respons tubuh ibu terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin (Hartuti, dkk, 2022).

Perubahan anatomi fisiologi pada masa kehamilan menurut Mastiningsih & Agustina (2019) :

a. Uterus

Selama masa kehamilan, uterus mengalami proses adaptasi untuk menampung dan melindungi hasil konsepsi hingga waktu persalinan. Pembesaran uterus terjadi akibat peregangan serta hipertrofi sel-sel otot miometrium, sedangkan pembentukan miosit baru relatif terbatas. Selain itu, terjadi peningkatan jaringan ikat dan serabut elastis, terutama pada lapisan otot bagian luar. Pada awal kehamilan, korpus uteri tampak menebal, namun seiring bertambahnya umur kehamilan dinding tersebut akan semakin menipis akibat peregangan. Secara fisiologis, uterus juga menunjukkan pembesaran asimetris pada lokasi implantasi (tanda Piskacek) serta pelunakan pada daerah ismus yang dikenal sebagai tanda Hegar.

b. Serviks

Sekitar satu bulan setelah konsepsi, serviks menjadi lebih lunak dan mengalami perubahan warna menjadi kebiruan. Kondisi ini disebabkan oleh

peningkatan vaskularisasi dan edema pada jaringan serviks, disertai hipertrofi serta hiperplasia kelenjar serviks.

c. Ovarium

Selama kehamilan, aktivitas ovarium dalam memproduksi dan mematangkan folikel baru akan berhenti sementara. Hanya satu korpus luteum yang tetap aktif, terutama pada awal kehamilan. Korpus luteum berperan penting selama 6–7 minggu pertama dalam menghasilkan hormon yang mendukung kehamilan, sebelum fungsi tersebut diambil alih oleh plasenta. Selain itu, hormon relaksin yang diproduksi oleh korpus luteum, desidua, plasenta, dan hati berfungsi dalam proses pelunakan serta relaksasi jaringan ikat pada saluran reproduksi guna mempersiapkan kehamilan dan persalinan.

d. Vagina dan Perineum

Peningkatan vaskularisasi selama kehamilan menyebabkan perubahan warna vagina menjadi keunguan yang dikenal sebagai tanda Chadwick. Selain itu, terjadi penipisan mukosa dan perubahan pada jaringan ikat serta hipertrofi sel otot polos pada dinding vagina. Perubahan ini merupakan bagian dari persiapan tubuh menjelang proses persalinan.

e. Kulit

Pada dinding perut sering muncul garis kemerahan akibat peregangan kulit yang disebut striae gravidarum. Seiring waktu, garis tersebut dapat berubah menjadi putih mengilap. Selain itu, linea alba di pertengahan perut dapat mengalami hiperpigmentasi menjadi linea nigra. Perubahan pigmentasi juga dapat muncul pada wajah dan leher dalam bentuk cloasma gravidarum atau melasma kehamilan.

f. Payudara

Pada awal kehamilan, payudara terasa lebih lunak. Dengan bertambahnya umur kehamilan, ukuran payudara meningkat dan vena-vena di bawah kulit menjadi lebih tampak. Puting dan areola mengalami hiperpigmentasi serta dapat mengeluarkan cairan kekuningan yang disebut kolostrum sebagai persiapan laktasi.

g. Perubahan Metabolik

Sebagian besar peningkatan berat badan selama kehamilan disebabkan oleh pertumbuhan uterus beserta isinya. Selain itu, peningkatan berat badan juga berasal dari pembesaran payudara, peningkatan volume darah, serta cairan ekstraseluler. Secara umum, kenaikan berat badan ibu selama kehamilan diperkirakan sekitar 12–12,5 kg.

3. Perubahan adaptasi psikologis dalam masa kehamilan

Perubahan adaptasi psikologis dalam masa kehamilan menurut Stuart (2021) kehamilan merupakan periode transisi perkembangan yang kompleks dan multidimensional, di mana seorang perempuan mengalami perubahan biologis, psikologis, dan sosial secara bersamaan. Adaptasi psikologis selama kehamilan merupakan respons alami terhadap perubahan hormonal, perubahan citra tubuh, tuntutan peran baru sebagai ibu, serta tanggung jawab terhadap kesejahteraan janin. Proses adaptasi ini bersifat dinamis dan berlangsung secara bertahap sepanjang kehamilan. Adaptasi psikologis ibu hamil berada pada suatu kontinum, mulai dari respons adaptif hingga maladaptif. Adaptasi yang efektif akan mendukung kesehatan mental ibu dan perkembangan janin, sedangkan adaptasi yang tidak optimal dapat meningkatkan risiko gangguan psikologis seperti kecemasan antenatal, depresi selama kehamilan, dan stres prenatal (Stuart, 2021).

Perubahan adaptasi psikologi masa kehamilan:

a. Trimester ketiga

Trimester III sering dikenal sebagai fase penantian sekaligus kewaspadaan karena ibu hamil sedang menunggu waktu kelahiran bayinya. Pada periode ini, ketidaknyamanan fisik cenderung muncul kembali dan sebagian ibu mengalami penurunan rasa percaya diri. Oleh karena itu, dukungan dari suami, keluarga, serta tenaga kesehatan yang akan membantu proses persalinan menjadi sangat penting bagi ibu hamil pada trimester akhir ini.

Memasuki trimester III, ibu biasanya menunjukkan sikap yang lebih protektif terhadap janinnya. Ia cenderung menghindari keramaian atau lingkungan yang dianggap berpotensi mengganggu kesehatannya dan bayinya. Selain itu, ibu hamil dapat merasakan kecemasan terkait kondisi dan keselamatan bayinya, seperti kekhawatiran apakah bayi akan lahir dalam keadaan sehat, apakah proses persalinan akan berjalan lancar, serta kemungkinan adanya gangguan kesehatan akibat pergerakan janin yang semakin aktif. Untuk mengurangi rasa cemas tersebut, sebagian ibu memilih menyibukkan diri agar tidak terlalu memikirkan hal-hal yang menimbulkan kekhawatiran (Walyani, 2017).

4. Faktor yang mempengaruhi perubahan fisiologi dan psikologi kehamilan

Faktor yang dapat mempengaruhi fisiologi dan psikologi pada masa kehamilan menurut Mastiningsih & Agustina (2019) :

a. Kematangan pribadi

Ibu hamil dengan kepribadian yang kurang matang sering mengalami gangguan dalam beradaptasi selama masa kehamilan. Ibu hamil sering berpikir bahwa kehamilannya merupakan beban untuk dirinya. Sedangkan dengan ibu yang

berkepribadian yang matang akan dapat menganggap masa kehamilannya merupakan hal yang biasa sehingga bisa beradaptasi dan beraktivitas dengan normal.

b. Masalah psikologi

Yang dialami bagi ibu hamil yang memiliki gangguan psikologi menjadi pemicu dalam ketidakmampuannya dalam beradaptasi selama kehamilan. Masalah gangguan psikologi bisa terjadi karena kehamilan yang tidak 29 diharapkan, ibu hamil mendapat atau memiliki kekerasan dalam rumah tangga, kehamilan tanpa dukungan keluarga, dan pernikahan yang tidak mendapat restu orang tua.

c. Sosial ekonomi

Pernikahan yang tidak direncanakan pada umumnya memiliki masalah ekonomi yang belum stabil. Keluarga yang memiliki masalah ekonomi pada masa kehamilan sangat berpengaruh pada kesehatan ibu. Selama kehamilan sangat banyak kebutuhan yang perlu dicukupi seperti nutrisi yang sehat untuk ibu hamil dan pemeriksaan rutin selama kehamilan. Apabila pemenuhan nutrisi dan pemeriksaan tidak terpenuhi dengan baik maka akan mempengaruhi kesehatan ibu dan janin.

5. Kebutuhan psikologi ibu hamil

Status emosional ibu turut menentukan keadaan yang timbul sebagai akibat atau diperburuk oleh kehamilan, sehingga dapat menjadi pergeseran di mana kehamilan yang sebagai proses fisiologis menjadi kehamilan patologis menurut Mastiningsih & Agustina (2019) :

1. *Support* keluarga

1) Trimester III

Keluarga bersama-sama dengan ibu mempersiapkan persalinannya yang mungkin terjadi dan keluarga lebih memberikan perhatian yang ekstra menjelang persalinan ibu.

2. *Support* tenaga kesehatan

1. Trimester III

Peran tenaga kesehatan pada trimester III masa kehamilan ibu yaitu kembali menjelaskan perubahan yang ia rasakan suatu hal yang normal, menenangkan ibu menjelang persalinan, kembali membicarakan tanda bahaya yang mungkin terjadi dan meyakinkan bahwa tenaga kesehatan akan selalu membantu proses persalinannya.

3. Rasa aman dan nyaman

Selama Kehamilan Untuk menciptakan rasa nyaman ibu dengan melakukan senam untuk memperkuat otot-otot agar dapat mengurangi rasa nyeri, posisi nyaman ibu, melatih sikap santai, dan menenangkan pikiran dengan melakukan teknik pemijatan.

4. Persiapan menjadi orang tua

Kesiapan menjadi orang tua harus direncanakan sedini mungkin. Pasangan bisa berdiskusi tentang apa yang akan dilakukan setelah menjadi orang tua. Ada tiga tahap seorang ibu dapat melakukan persiapan menjadi orang tua yaitu *taking on* (meniru dan bermain peran), *taking in* (mencoba dan berfantasi), dan *letting go* (melakukan kegiatan nyata).

5. Persiapan sibling

Untuk mempersiapkan kakak dalam menerima kehadiran adiknya dapat dilakukan dengan lebih sering menceritakan tentang perkembangan adiknya, memberitahukan mengenai adiknya dari orang tuanya sendiri, memberikan kakaknya mendengar detak jantung dan gerakan adiknya, tidak melupakan cinta ibu ke anak tertuanya, membagi peran pengasuh dengan ayah dan tetap melakukan aktifitas tanpa mengesampingkan anak tertua.

B. Definisi Kecemasan

Kecemasan adalah perubahan psikologis yang mengganggu aspek perasaan (afektif), ditandai oleh rasa takut dan kekhawatiran yang intens dan berlangsung terus-menerus, namun masih berlandaskan *realitas* (kemampuan uji *realitas*) yang baik. Pada kondisi ini, kepribadian tetap utuh dan perilaku mengalami sedikit gangguan, namun masih berada dalam batas normal (Ekawiyadnyani dkk, 2024).

Kecemasan pada ibu hamil dapat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin serta berpotensi menyebabkan berat badan lahir rendah (BBLR). Selain itu, kecemasan juga dapat meningkatkan aktivitas otak, khususnya pada hipotalamus, yang dapat berdampak pada gangguan perilaku sosial dan fertilitas, serta menimbulkan perubahan dalam produksi hormon steroid (Somoyani dkk, 2021).

1. Etiologi kecemasan

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya kecemasan (Donsu, 2019), yaitu:

a. Faktor Predisposisi

1) Biologi

Aspek biologis menjelaskan gangguan kecemasan adalah adanya pengaruh neurotransmitter. 3 neurotransmitter utama yang berhubungan dengan kecemasan yaitu *serotonin*, *norepineprin* dan *gamma-aminobutyric acid* (GABA).

2) Psikologi

Aspek psikologi memandang kecemasan merupakan konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian yaitu identitas diri dan superego. Tipe kepribadian, pendidikan dan maturasi individu dapat mempengaruhi tingkat kecemasan seseorang.

3) Sosial Budaya

Riwayat kesehatan keluarga dalam gangguan kecemasan akan sangat mempengaruhi respon individu dalam mengatasi kecemasan. Faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya kecemasan yaitu lingkungan, sosial budaya dan potensi stres.

b. Faktor Presipitasi

Menggambarkan stressor pencetus stimulus yang dipersepsikan oleh individu sebagai ancaman dan tantangan yang memerlukan energi ekstra untuk coping.

1) Biologi (Fisik)

Gangguan fisik merupakan suatu kondisi yang terganggu secara fisik oleh penyakit maupun secara fungsional yang berupa penurunan aktifitas. Kesehatan umum individu berpengaruh nyata sebagai faktor presipitasi kecemasan. Apabila

kesehatan individu terganggu akan mengakibatkan kemampuan individu dalam mengatasi ancaman atau gangguan fisik akan menurun.

2) Psikologi

Gangguan terhadap integritas fisik akan mengakibatkan kesehatan psikologi atau aktifitas individu akan menurun. Kejadian eksternal yang dapat mempengaruhi kondisi psikologi yang mempengaruhi terjadinya kecemasan yaitu peristiwa kematian, pindah tempat kerja, dan perceraian. Sedangkan ancaman internal yang mempengaruhi kecemasan yaitu hubungan di tempat kerja dan menerima peran sebagai individu yang baru (istri, suami, mertua, mahasiswa, dll).

3) Sosial Budaya

Status ekonomi dan pekerjaan individu sangat mempengaruhi kecemasan individu. Individu dengan status ekonomi yang tidak stabil akan lebih mudah mengalami kecemasan dibandingkan dengan individu dengan status ekonomi stabil. Hal tersebut secara tidak langsung mempengaruhi tingkat kecemasan individu, demikian pula fungsi integritas sosial yang terganggu secara tidak langsung akhirnya menimbulkan kecemasan.

2. Indikator kecemasan

Salah satu instrumen yang paling sering digunakan secara global, Kuesioner Kecemasan Terkait Kehamilan *Pregnancy Related Anxiety Questionnaire-Revised* (PRAQ) telah direvisi oleh Huizink dan rekan-rekannya menjadi versi singkat yang layak dengan 10 item *Pregnancy Related Anxiety Questionnaire-Revised* (PRAQ-R2) dengan tiga subskala yaitu :

- a. Ketakutan melahirkan
- b. Kekhawatiran mendengar anak penyandang disabilitas fisik atau mental

- c. Kekhawatiran tentang penampilan sendiri (Mudra dkk, 2019).

Kuesioner *Pregnancy Related Anxiety Questionnaire-Revised 2 (PRAQ-R2)* merupakan instrumen yang digunakan untuk mengukur kecemasan spesifik pada ibu hamil, terutama terkait ketakutan terhadap persalinan, kekhawatiran terhadap kondisi bayi, serta perubahan fisik dan peran sebagai ibu.

Pregnancy Related Anxiety Questionnaire-Revised 2 merupakan pengembangan dari instrumen sebelumnya yang telah disederhanakan dan divalidasi untuk digunakan pada berbagai populasi ibu hamil. Instrumen ini memiliki validitas dan reliabilitas yang baik dalam mengukur kecemasan selama kehamilan (Huizink et al,2016)

Klasifikasi Tingkat Kecemasan berdasarkan skor total *PRAQ-R2*, tingkat kecemasan dikategorikan menjadi:

- a. Kecemasan ringan → skor rendah, masih dalam batas normal/adaptif
- b. Kecemasan sedang → skor sedang, mulai mengganggu psikologis ibu
- c. Kecemasan berat → skor tinggi, berisiko berdampak pada kesehatan ibu dan janin

Kecemasan pada ibu hamil perlu diklasifikasikan untuk menentukan intervensi yang tepat, terutama pada tingkat sedang dan berat (American College of Obstetricians and Gynecologists,2020).

Interpretasi Tingkat Kecemasan

- a. Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan merupakan respons normal yang masih bersifat adaptif. Ibu tetap mampu mengontrol emosi dan menjalankan aktivitas sehari-hari. kecemasan

ringan dapat meningkatkan kewaspadaan dan membantu individu lebih siap menghadapi situasi tertentu, termasuk persalinan (Stuart,2020).

b. Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang ditandai dengan meningkatnya kekhawatiran dan mulai memengaruhi konsentrasi serta kenyamanan ibu.

Kecemasan pada trimester III sering meningkat karena ibu mulai memikirkan proses persalinan dan kondisi bayi. Jika tidak dikelola dengan baik, kondisi ini dapat berkembang menjadi gangguan yang lebih serius (Dunkel Schetter,2011)

c. Kecemasan Berat

Kecemasan berat ditandai dengan ketakutan berlebihan, gangguan tidur, dan kesulitan menjalankan aktivitas sehari-hari. Gangguan kecemasan selama kehamilan dapat berdampak pada kesehatan ibu dan janin, termasuk risiko persalinan prematur dan berat badan lahir rendah (World Health Organization ,2017).

Kecemasan tinggi selama kehamilan berkaitan dengan peningkatan risiko komplikasi psikologis pasca persalinan (Biaggi,2016)

Mayoritas ibu hamil mengalami kecemasan pada tingkat sedang menjelang persalinan (Guardino & Dunkel Schetter, 2014).

Hal ini menunjukkan bahwa kecemasan pada trimester III merupakan kondisi yang umum terjadi, namun tetap memerlukan perhatian agar tidak berkembang menjadi kecemasan berat. Dengan adanya klasifikasi tingkat kecemasan menggunakan *PRAQ-R2*, tenaga kesehatan dapat:

- a. Melakukan deteksi dini kecemasan pada ibu hamil
- b. Memberikan intervensi sesuai tingkat kecemasan

c. Mencegah dampak negatif terhadap ibu dan janin

3. Tingkat kecemasan

Tingkat kecemasan menurut (Donsu, 2019):

1) Kecemasan Ringan

Kecemasan tingkat ringan umumnya berkaitan dengan tekanan atau ketegangan dalam kehidupan sehari-hari. Pada tingkat ini, lapang persepsi individu masih luas sehingga meningkatkan kewaspadaan dan sensitivitas indera. Kondisi tersebut dapat memberikan dampak positif, seperti membantu individu dalam proses belajar, pemecahan masalah, serta mendorong munculnya kreativitas.

2) Kecemasan sedang

Menyebabkan penyempitan lapang persepsi, sehingga individu lebih terfokus pada hal-hal tertentu dan cenderung mengabaikan aspek lainnya. Perhatian menjadi selektif dan terpusat pada masalah yang dianggap penting. Meskipun demikian, individu masih mampu melakukan aktivitas secara terarah, terutama jika mendapatkan bimbingan atau arahan dari orang lain.

3) Kecemasan Berat

Pada tingkat kecemasan berat, lapang persepsi individu semakin menyempit secara signifikan. Individu hanya berfokus pada satu hal tertentu dan mengabaikan rangsangan lain di sekitarnya. Perilaku yang muncul umumnya bertujuan untuk mengurangi ketegangan yang dirasakan, sehingga kemampuan berpikir dan memproses informasi menjadi terbatas.

4) Panik

Tingkat panik merupakan bentuk kecemasan paling berat yang ditandai dengan hilangnya kontrol diri. Individu tidak mampu melakukan aktivitas secara

efektif, bahkan ketika telah diberikan arahan. Kondisi ini juga disertai dengan gangguan berpikir rasional, penurunan kemampuan berinteraksi dengan orang lain, distorsi persepsi, serta peningkatan aktivitas motorik yang tidak terarah.

4. Faktor pengaruh kecemasan

a. Faktor eksternal

1) Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan faktor *eksternal* yang sangat krusial dalam menentukan bagaimana ibu hamil mengelola kecemasan menjelang persalinan. Dukungan ini mencakup aspek emosional (empati dan kehadiran), informasional (nasihat dan edukasi), dan instrumental (bantuan praktis) dari pasangan, orang tua, mertua, atau anggota keluarga lainnya.

Keberadaan dukungan sosial dari orang-orang terdekat membantu ibu hamil dalam menghadapi tekanan psikologis selama kehamilan karena menyediakan perasaan aman, *sense of belonging*, dan kemampuan untuk mengatasi stres emosional serta ketidakpastian. Dukungan keluarga bukan hanya berupa bantuan fisik, tetapi juga dukungan yang menyentuh sisi psikologis ibu, yang berdampak langsung pada kemampuan ibu mengatasi kecemasan. Dukungan keluarga berhubungan signifikan dengan tingkat kecemasan ibu hamil menjelang persalinan (Monk, 2019).

2) Pengalaman Melahirkan Sebelumnya dan Tekanan Sosial

Pengalaman melahirkan merupakan faktor eksternal yang dapat memengaruhi kecemasan menjelang persalinan. Pada pengalaman pribadi, konteks dan cerita yang dibagikan oleh keluarga, teman, atau masyarakat juga termasuk faktor eksternal. Cerita pengalaman yang negatif, traumatis, atau penuh

komplikasi dari orang lain dapat membentuk ekspektasi yang menakutkan terhadap persalinan, sehingga meningkatkan kecemasan ibu hamil yang mungkin belum atau sudah pernah melahirkan.

Paparan narasi sosial tentang persalinan khususnya cerita menakutkan dapat menghasilkan persepsi risiko yang lebih tinggi dan ketidakpastian, sehingga memperkuat kecemasan antisipatif. Dalam konteks sosial yang memperkuat norma bahwa persalinan itu menyakitkan atau berbahaya, ibu dapat mengeksternalisasi pengalaman tersebut dalam bentuk kecemasan (Hildingsson, 2021).

3) Faktor Sosial dan Budaya dalam Konteks Kecemasan

Struktur sosial dan budaya di sekitar ibu hamil berperan dalam pembentukan persepsi terhadap proses kelahiran. norma budaya tertentu yang membesar-besarkan ancaman persalinan, tekanan dari keluarga besar, serta ekspektasi sosial terhadap peran perempuan selama dan setelah kehamilan bisa menjadi sumber kecemasan.

Model sosial budaya ini diperkuat dalam kajian antropologis tentang kelahiran, yang menyatakan bahwa kepercayaan dan praktik budaya memengaruhi bagaimana ibu menginterpretasikan pengalaman persalinan dan kecemasan yang menyertainya, termasuk tekanan lingkungan terhadap hasil persalinan yang “sempurna” (Davis, 2021).

4) Faktor Sosial-Ekonomi sebagai Stresor *Eksternal*

Kondisi sosial-ekonomi keluarga merupakan faktor *eksternal* yang signifikan memengaruhi kecemasan ibu hamil menjelang persalinan. Ibu hamil yang hidup dalam kondisi ekonomi yang tidak stabil, pendapatan rendah,

kekhawatiran tentang biaya persalinan, atau keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan berkualitas cenderung melaporkan tingkat kecemasan yang lebih tinggi.

Faktor ekonomi seperti ketidakpastian finansial, kekhawatiran terhadap biaya pemeriksaan dan persalinan, serta ketergantungan pada pasangan atau keluarga untuk pemenuhan kebutuhan dapat menambah tekanan psikologis ibu hamil (Mary C, 2019).

b. Faktor internal

1) Umur Ibu Hamil

Umur ibu adalah salah satu determinan penting kecemasan prenatal karena berhubungan dengan kesiapan psikologis serta persepsi risiko yang dimiliki ibu. Umur reproduksi yang optimal (20-35 tahun) umumnya menunjukkan kesiapan psikologis yang lebih baik dan pengalaman hidup yang lebih matang dibandingkan ibu yang masih sangat muda atau berusia lanjut. Karena ibu muda sering kurang memiliki pengalaman hidup dan strategi koping untuk menghadapi stres persalinan, sementara ibu lanjut umur cenderung lebih sadar terhadap risiko kesehatan yang meningkat seiring umur (Howard, 2020).

Secara psikologis, ibu yang lebih muda mungkin merasa kurang mampu mengendalikan situasi stres dan menyusun rencana menghadapi persalinan dibandingkan ibu yang lebih dewasa, sehingga rasa takut terhadap hal-hal yang belum pernah dialami menjadi lebih dominan dan intens.

2) Paritas (Primigravida, Multigravida, Grandegravida)

Paritas menggambarkan riwayat kehamilan seorang wanita serta jumlah pengalaman persalinan yang telah dialami. Paritas adalah faktor internal yang sangat berkaitan dengan respons emosional ibu hamil karena pengalaman

sebelumnya membentuk persepsi terhadap risiko, rasa percaya diri, dan ketakutan akan kegiatan melahirkan.

a. Primigravida

Primigravida adalah ibu yang sedang hamil untuk pertama kali. Primigravida sering mengalami kecemasan yang lebih tinggi menjelang persalinan dibandingkan ibu multigravida karena mereka belum memiliki pengalaman langsung menghadapi kontraksi, mekanisme persalinan, nyeri, serta ketidakpastian yang menyertainya. Ketidaktahuan tentang proses dan durasi kelahiran serta kekhawatiran akan hasil persalinan (*mis* komplikasi atau keselamatan bayi) berkontribusi terhadap kecemasan antisipatif yang kuat (Howard, 2020).

Kecemasan ibu primigravida menunjukkan bahwa faktor umur dan dukungan keluarga berhubungan signifikan dengan kecemasan menjelang persalinan pada kelompok ini, di mana ibu primigravida cenderung memiliki kecemasan yang lebih tinggi.

b. Multigravida

Multigravida adalah ibu yang telah mengalami lebih dari satu kehamilan. Pengalaman persalinan sebelumnya dapat menjadi faktor protektif karena ibu memiliki gambaran nyata tentang proses persalinan, sehingga kecemasan dapat berkurang. Jika pengalaman persalinan sebelumnya negatif atau traumatis (*mis.* persalinan yang panjang, komplikasi, atau trauma fisik/*emotional*), kecemasan bisa tetap tinggi atau bahkan meningkat karena kekhawatiran akan terulangnya pengalaman yang tidak menyenangkan tersebut (Ayers, 2021).

c. Grandegravida (Grandemultipara)

Grandegravida atau grandemultipara adalah ibu yang telah mengalami banyak kehamilan (biasanya ≥ 5 kali). Grandegravida sering dikaitkan dengan risiko fisik yang lebih tinggi seperti perdarahan postpartum dan komplikasi kesehatan lainnya, yang dapat memicu kecemasan karena adanya kekhawatiran terhadap keselamatan diri dan bayi, apalagi jika kondisi sosial ekonomi atau dukungan keluarga kurang optimal (ACOG, 2022).

3) Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan ibu hamil merupakan indikator kapasitas kognitif untuk memahami informasi kesehatan, termasuk tentang proses persalinan, risiko, dan strategi coping psikologis. Pengetahuan yang memadai tentang kehamilan dan persalinan dapat membantu menurunkan kecemasan karena ibu dengan pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki kemampuan lebih baik dalam mengolah informasi, mencari sumber yang terpercaya, serta mengambil keputusan yang rasional (WHO, 2022).

4) Pekerjaan

Status pekerjaan ibu hamil merupakan salah satu aspek internal yang berkaitan erat dengan beban psikososial dan kesehatan mental. Status pekerjaan mempengaruhi rutinitas harian, peran sosial, pendapatan, serta ekspektasi terhadap dukungan finansial yang kemudian memengaruhi kecemasan ibu hamil (WHO, 2022).

Terdapat 2 faktor yang dapat menimbulkan kecemasan Menurut Adler & Rodman (dikutip di Annisa & Ifdil, 2016), menyatakan yaitu:

a. Pengalaman negatif pada masa lalu

Timbulnya rasa cemas kembali karena kejadian pada masa lalu. Kejadian yang tidak menyenangkan karena peristiwa memalukan atau menimbulkan trauma mendalam karena kekerasan atau lain hal.

b. Pikiran yang tidak rasional

Pikiran yang tidak rasional terbagi menjadi 4 bagian yaitu:

1). Kegagalan katastrofik merupakan adanya asumsi dari individu yang tidak pasti akan terjadi. Individu mengalami kecemasan bahwa merasa tidak mampu atau tidak sanggup mengatasi hal tersebut.

2). Kesempurnaan yang diharapkan oleh individu untuk dirinya sendiri dan tidak memiliki kekurangan. Individu menjadikan dirinya tolak ukur untuk menjadi sesempurna mungkin dan menargetkan dirinya dapat memberikan inspirasi bagi orang lain.

3). Persetujuan

4). Generalisasi yang tidak tepat yaitu generalisasi yang terlalu berlebihan terjadi pada individu yang sedikit pengalaman dalam hidupnya.

5. Upaya mengurangi kecemasan

Cara terbaik yang dapat menghilangkan rasa cemas yaitu dengan menghilangkan penyebabnya. Menurut Daradjat (dikutip di Annisa & Ifdil, 2016) mengemukakan cara-cara yang dapat dilakukan, yaitu:

a. Pembelaan

Pembelaan merupakan mencari alasan-alasan yang masuk akal yang sesungguhnya kurang masuk akal. Pembelaan ini tidak dimaksudkan untuk membujuk atau membohongi orang lain, akan tetapi membujuk dirinya sendiri

untuk menerima tindakan yang tidak bisa diterima itu masih tetap dalam batas-batas yang diinginkan dirinya.

b. Proyeksi

Proyeksi merupakan menimpakan sesuatu yang terasa dalam dirinya kepada orang lain, terutama tindakan, pikiran dan dorongan yang tidak masuk akal sehingga dapat terlihat masuk akal.

d. Identifikasi

Identifikasi merupakan kebalikan dari proyeksi di mana turut merasakan sebagian dari tindakan atau kesuksesan yang telah dicapai orang lain. Apabila melihat orang sukses ia akan ikut merasakan senang dan sebaliknya jika melihat orang sedih ia akan ikut sedih.

e. Hilang Hubungan

Perbuatan, pikiran dan perasaan orang seharusnya berhubungan satu dengan yang lainnya. Apabila seseorang merasa ada orang yang menyinggung perasaannya, maka akan marah dan membalas dengan hal yang sama. Dalam hal ini perasaan, pikiran dan tindakannya merupakan hak yang saling berhubungan dengan harmonis. Keharmonisan bisa saja menghilang karena pengalaman-pengalaman buruk di masa lalu.

f. Represi

Represi merupakan tekanan untuk melupakan hal-hal yang tidak disetujui hati nuraninya. Semacam usaha untuk dirinya agar tidak merasa dorongan-dorongan yang tidak sesuai keinginan.

g. Substitusi

Substitusi merupakan cara pembelaan diri yang paling baik di antara cara-cara yang tidak disadari dalam menghadapi kesusahan. Melakukan sesuatu, karena tujuan-tujuan yang baik, akan berbeda sama sekali dari tujuan dari yang mudah diterima dan berusaha sukses.

Upaya mengurangi kecemasan menurut Stuart (2021) yaitu upaya untuk mengurangi kecemasan dapat dilakukan melalui beberapa intervensi keperawatan dan psikososial, yaitu meningkatkan kemampuan koping, membantu individu mengenali sumber kecemasan, mengembangkan strategi koping yang adaptif

a. Teknik relaksasi

- 1) Relaksasi napas dalam
- 2) Relaksasi otot progresif
- 3) *Guided imagery*

b. Pendidikan kesehatan

- 1) Memberikan informasi yang jelas dan akurat
- 2) Mengurangi ketidakpastian dan ketakutan

c. Dukungan sosial

- 1) Melibatkan keluarga atau orang terdekat
- 2) Memberikan rasa aman dan diterima

d. Pendekatan kognitif

- 1) Membantu mengubah pola pikir negatif dan irasional
- 2) Meningkatkan kontrol diri terhadap stres

- e. Pendekatan spiritual
 - 1) Mendorong aktivitas spiritual sesuai keyakinan individu
 - 2) Memberikan ketenangan batin