

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Ibu Hamil

2.1.1 Definisi Ibu Hamil

Ibu hamil merupakan seorang wanita yang sedang mengandung, mulai dari saat konsepsi sampai lahirnya bayi. Konsepsi terjadi ketika sel sperma membuahi sel telur yang dikenal dengan istilah fertilisasi. Saat inti ovum dengan inti *spermatozoa*, maka terbentuklah *zigot* (Aziza, 2025). Kehamilan yang normal akan berlangsung selama 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional (Annisa et al., 2022).

Kehamilan merupakan suatu proses yang alami dan fisiologis yang terjadi ketika perempuan yang memiliki organ reproduksi sehat, telah mengalami menstruasi, dan berhubungan seksual dengan seorang pria yang sehat. Masa kehamilan berlangsung dari saat konsepsi hingga lahirnya bayi dengan lama 280 hari atau 40 minggu. Masa ini dihitung dari hari pertama haid terakhir (Nugrawati & Amriani, 2021).

2.1.2 Tahapan Trimester Kehamilan

1. Trimester I (0-13 minggu)

Trimester pertama merupakan periode kritis di mana terjadi pembentukan organ-organ vital janin (organogenesis). Pada periode ini ibu hamil sering mengalami ketidaknyamanan seperti mual, muntah, kelelahan, dan perubahan emosional akibat fluktuasi hormon. Pendidikan

kesehatan sangat penting pada tahap ini untuk membantu ibu memahami dan mengelola ketidaknyamanan yang dialami (Patimah et al., 2020).

2. Trimester II (14-26 minggu)

Pada trimester kedua, sebagian besar ibu hamil mulai merasa lebih nyaman karena gejala mual dan muntah biasanya berkurang. Perubahan fisik seperti pembesaran perut mulai terlihat, yang dapat mempengaruhi citra tubuh dan menimbulkan kecemasan, terutama pada ibu hamil pertama (primigravida) (Hasanah et al., 2023).

3. Trimester III (27-40 minggu)

Trimester ketiga ditandai dengan pertumbuhan janin yang pesat dan persiapan tubuh ibu untuk persalinan. Ibu hamil mungkin mengalami ketidaknyamanan seperti nyeri punggung, gangguan tidur, dan peningkatan kecemasan menjelang persalinan (Faradhila et al., 2024).

2.1.3 Perubahan Fisiologis pada Ibu Hamil

1. Kehamilan Trimester I

Pada trimester pertama (0–13 minggu), ibu hamil mulai mengalami penambahan berat badan kira-kira 1-2 kg (Natalina, 2021). Tubuh ibu juga mulai beradaptasi terhadap kehadiran janin melalui peningkatan hormon estrogen dan progesteron yang signifikan. Perubahan hormonal ini sering menimbulkan keluhan seperti mual dan muntah (morning sickness), nyeri pada payudara, kelelahan, dan peningkatan frekuensi berkemih karena rahim mulai menekan kandung kemih (Yuliana et al., 2024). Perubahan sistem gastrointestinal juga terjadi akibat peningkatan hormon progesteron yang mengakibatkan melambatnya motilitas usus

dan menyebabkan konstipasi. Sistem kardiovaskular juga mulai beradaptasi dengan peningkatan volume darah yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan oksigen janin, yang dapat menyebabkan pusing atau tekanan darah menurun (Natalina, 2021).

2. Kehamilan Trimester II

Pada trimester kedua (14-26 minggu) ibu hamil akan mengalami kenaikan berat badan yang lebih banyak dibandingkan pada saat trimester I, kira-kira 0,35-0,4 kg (Natalina, 2021). Keluhan awal kehamilan pada trimester II sebagian besar mulai mereda, dan ibu mulai merasakan gerakan janin. Rahim tumbuh secara signifikan, mendorong organ-organ sekitarnya dan perut mulai membesar. Perubahan kulit juga sering terjadi, seperti munculnya linea nigra (garis gelap di perut), cloasma (noda gelap di wajah), dan stretch marks akibat perubahan hormonal serta peregangan kulit (Sinta, 2022). Curah jantung dan volume darah ibu meningkat hingga sekitar 30% dari normal, sebagai respons terhadap kebutuhan janin yang meningkat. Pada sistem muskuloskeletal, terjadi nyeri punggung dan ketidaknyamanan pada panggul karena perut yang membesar. Trimester kedua adalah masa penyesuaian tubuh ibu terhadap kehamilan, namun tetap dapat menimbulkan kecemasan dan memengaruhi citra tubuh, khususnya pada ibu hamil primigravida (Hasanah et al., 2023).

3. Kehamilan Trimester III

Pada trimester ketiga (27–40 minggu), terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg, penambahan berat badan dari mulai awal kehamilan

sampai menjelang persalinan adalah 11-12,5 kg (Natalina, 2021). Perubahan fisiologis lebih menonjol karena pertumbuhan janin yang semakin besar. Rahim yang membesar menekan diafragma, lambung, dan kandung kemih, menyebabkan ibu mengalami sesak napas dan sering buang air kecil (Yuliana et al., 2024). Tekanan dari rahim yang membesar dapat menyebabkan muncul keluhan pencernaan seperti refluks asam lambung dan konstipasi. Volume darah ibu yang mencapai puncaknya dan beban pada sistem vena menyebabkan munculnya varises serta edema pada ekstremitas bawah. Perubahan pusat gravitasi tubuh akibat berat janin akan menyebabkan nyeri punggung bawah (Natalia & Handayani, 2022).

2.1.4 Perubahan Psikologis pada Ibu Hamil

1. Kehamilan Trimester I

Pada trimester pertama ibu hamil sering mengalami perubahan suasana hati yang signifikan seperti mudah marah, cemas, dan menangis tanpa alasan yang jelas. Hal tersebut disebabkan oleh lonjakan hormon estrogen dan progesteron yang memengaruhi neurotransmitter di otak serta adaptasi terhadap kenyataan kehamilan. Perasaan ambivalen antara kebahagiaan dan ketakutan juga umum terjadi, terutama pada kehamilan pertama. Kecemasan ringan sering muncul akibat ketidakpastian akan kelangsungan kehamilan dan perubahan peran yang akan dihadapi (Wardani et al., 2022).

2. Kehamilan Trimester II

Trimester kedua sering dianggap sebagai periode "bulan madu" kehamilan karena banyak ibu hamil merasa lebih stabil secara emosional. Gejala fisik seperti mual dan kelelahan mulai berkurang, dan ibu mulai merasakan gerakan janin, yang meningkatkan ikatan emosional dengan bayi. Namun, beberapa ibu mungkin mengalami kecemasan terkait perubahan tubuh dan peran sebagai orang tua. Perubahan hormonal tetap berlanjut yang dapat memengaruhi suasana hati dan libido (Urbaningrum et al., 2025).

3. Kehamilan Trimester III

Pada trimester ketiga, masa ini sering disebut sebagai masa yang penuh kehati-hatian karena ibu hamil merasa tidak sabar menantikan kelahiran bayinya. Gerakan janin serta perut yang semakin membesar terus mengingatkan ibu akan keberadaan bayinya. Ibu juga mulai khawatir bahwa persalinan bisa terjadi kapan saja, sehingga ibu menjadi lebih waspada terhadap tanda dan gejala persalinan. Selain itu, ibu mungkin merasa cemas atau takut jika bayinya tidak lahir dalam kondisi normal. Banyak ibu mulai bersikap lebih protektif terhadap janinnya, menghindari orang atau benda yang dianggap dapat membahayakan bayi mereka. Kekhawatiran lain yang muncul adalah rasa takut terhadap nyeri dan risiko fisik saat melahirkan. Ketidaknyamanan akibat kehamilan di trimester ini juga bisa membuat ibu merasa tubuhnya berubah, bahkan merasa dirinya terlihat aneh atau kurang menarik (Urbaningrum et al., 2025).

2.2 Konsep *Antenatal Care* (ANC)

2.2.1 Definisi ANC

ANC adalah serangkaian layanan pemeriksaan dan pemantauan yang dilakukan secara rutin diberikan kepada ibu hamil. Layanan ini biasanya dimulai sejak awal kehamilan hingga menjelang persalinan (Hardaniyati et al., 2021). ANC adalah program yang terdiri observasi, pendidikan, dan pengobatan pada ibu hamil untuk memberikan keselamatan serta kepuasan selama kehamilan dan proses melahirkan (Hardiani & Purwanti, 2020).

ANC merupakan suatu pelayanan kesehatan yang diberikan untuk melakukan pengawasan secara rutin terhadap ibu hamil, memberikan pendidikan kesehatan bagi ibu hamil, membantu mendeteksi komplikasi atau masalah yang dapat mengancam jiwa, dan mempersiapkan kelahiran (Nainggolan et al., 2023). ANC adalah asuhan yang diberikan sejak masa kehamilan hingga sebelum melahirkan. Pelayanan ini penting untuk menjamin agar proses kehamilan berjalan normal, dan untuk mendeteksi ibu hamil yang mengalami kondisi tidak normal, sehingga komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan dapat terdeteksi secara dini dan dapat segera ditangani (Herinawati et al., 2021).

2.2.2 Tujuan ANC

Pelayanan ANC memiliki beberapa tujuan (Liana, 2019), yaitu:

1. Memantau perkembangan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan pertumbuhan janin yang optimal.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu agar dapat menjalani kehamilan dengan baik.

3. Mendeteksi lebih awal adanya komplikasi atau masalah yang mungkin terjadi selama kehamilan (preeklampsia, anemia, infeksi).
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, aman, dan meminimalkan trauma yang mungkin terjadi selama proses persalinan.
5. Mempersiapkan ibu untuk menghadapi masa nifas yang normal dan membantu ibu dalam mempersiapkan pemberian ASI secara eksklusif kepada bayinya.
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh dan berkembang dengan baik.
7. Mengurangi risiko kelahiran prematur, kelahiran mati, dan kematian neonatal melalui intervensi yang tepat.

2.2.3 Anjuran Frekuensi Kunjungan ANC Menurut WHO dan Kementerian Kesehatan

Kepatuhan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) didefinisikan sebagai kesediaan dan tindakan ibu hamil untuk mengikuti jadwal, frekuensi, dan pemeriksaan yang direkomendasikan oleh fasilitas kesehatan termasuk inisiasi kunjungan pada waktu yang tepat dan menerima intervensi yang direkomendasikan selama kehamilan (World Health Organization, 2016). Kepatuhan ini dapat diukur baik sebagai jumlah kunjungan yang sesuai dengan rekomendasi, maupun sebagai kesesuaian penerimaan isi ANC (mis. pemeriksaan fisik, skrining laboratorium, manajemen risiko, dan edukasi kesehatan) (Lee et al., 2024). Tingkat kepatuhan berperan langsung pada mutu dan hasil kehamilan, sehingga apabila ketidakpatuhan atau cakupan isi

ANC rendah, dapat meningkatkan risiko lebih besar terjadinya komplikasi perinatal dan menurunkan peluang deteksi dini masalah kehamilan.

World Health Organization (WHO) merekomendasikan minimal 8 kali kunjungan ANC selama masa kehamilan, yaitu 1 kali kunjungan pada trimester pertama, 2 kali kunjungan pada trimester kedua, dan 5 kali kunjungan pada trimester ketiga (World Health Organization, 2016). Menurut Kementerian Kesehatan, pemeriksaan ANC dilakukan minimal 6 kali selama masa kehamilan, yaitu 1 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua, dan 3 kali pada trimester ketiga. Dari seluruh kunjungan tersebut, ibu hamil harus berkonsultasi dengan dokter minimal 2 kali, yaitu 1 kali pada trimester pertama dan 1 kali pada trimester ketiga (Mujahadatuljannah et al., 2024).

Ibu hamil dikatakan patuh dalam melakukan kunjungan ANC apabila melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali selama masa kehamilan. Hal ini sesuai dengan ketentuan dari Kementerian Kesehatan RI (2014), yaitu 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, dan 2 kali pada trimester ketiga. Kepatuhan ini menunjukkan bahwa ibu hamil menjalani pemeriksaan sesuai waktu yang telah dianjurkan untuk memantau kondisi kehamilan dan mendeteksi risiko secara dini. Sebaliknya, ibu hamil dikategorikan tidak patuh apabila jumlah kunjungan ANC kurang dari 4 kali atau tidak sesuai dengan jadwal waktu kunjungan per trimester (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Penilaian terhadap kepatuhan ini penting dilakukan sebagai indikator keterlibatan ibu hamil dalam upaya menjaga kesehatan dirinya dan janin secara optimal.

2.2.4 Standar Pemeriksaan 10T ANC

Standar pelayanan ANC terpadu minimal adalah sebagai berikut (Kementerian Kesehatan RI, 2020):

1. Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Pengukuran berat badan dilakukan setiap kunjungan untuk memantau penambahan berat badan yang sesuai dengan usia kehamilan, sementara tinggi badan cukup diukur sekali pada kunjungan awal. Data ini penting untuk menghitung Indeks Massa Tubuh (IMT) dan mengidentifikasi risiko obstetrik yang mungkin timbul akibat status gizi ibu.

2. Pengukuran Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kunjungan untuk mendeteksi hipertensi dalam kehamilan, seperti preeklampsia, yang dapat membahayakan ibu dan janin. Tekanan darah normal berkisar antara 120/80 mmHg, dan nilai di atas 140/90 mmHg memerlukan perhatian khusus.

3. Nilai Status Gizi (Pengukuran Lingkar Lengan Atas/LILA)

Pengukuran LILA dilakukan untuk menilai status gizi ibu hamil. LILA <23,5 cm menunjukkan risiko Kurang Energi Kronis (KEK), yang dapat berdampak pada pertumbuhan janin dan meningkatkan risiko Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR).

4. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Mengukur TFU membantu menilai pertumbuhan janin dan usia kehamilan. Pemeriksaan ini penting untuk mendeteksi pertumbuhan janin yang tidak sesuai dengan usia kehamilan, yang dapat

mengindikasikan masalah kesehatan. Pemeriksaan dilakukan dengan perabaan (leopold) atau dengan alat ultrasonografi (USG).

5. Penentuan Letak Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Menentukan posisi janin dan memantau DJJ penting untuk memastikan kesejahteraan janin. Apabila setelah usia kehamilan 6 bulan bagian bawah janin bukan kepala, kemungkinan adanya kelainan letak atau ada masalah lain. DJJ normal berkisar antara 120–160 kali per menit, dan nilai di luar rentang ini dapat mengindikasikan gawat janin.

6. Pemeriksaan Status Imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

Menilai status imunisasi TT ibu hamil penting untuk mencegah tetanus neonatorum. Apabila diperlukan ibu akan mendapat suntikan imunisasi TT untuk memberikan perlindungan bagi ibu dan bayi.

7. Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD)

Ibu hamil dianjurkan mengonsumsi minimal 90 tablet zat besi setiap hari selama 90 hari untuk mencegah anemia defisiensi besi, yang dapat berdampak negatif meningkatkan kelahiran prematur dan bayi dengan berat badan lahir rendah.

8. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium meliputi tes hemoglobin, golongan darah, gula darah, protein urin, skrining triple eliminasi (HIV, sifilis, dan hepatitis B). Pemeriksaan ini penting untuk mendeteksi kondisi medis yang dapat memengaruhi kehamilan dan persalinan.

9. Tata Laksana Kasus

Apabila ditemukan kelainan atau komplikasi selama pemeriksaan, maka dilakukan penanganan sesuai dengan protokol medis yang berlaku, termasuk rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap jika diperlukan.

10. Temu Wicara atau Konseling

Konseling dilakukan untuk memberikan edukasi kepada ibu hamil mengenai perawatan kehamilan, persiapan persalinan, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI eksklusif, kontrasepsi pascapersalinan, dan imunisasi pada bayi. Konseling ini juga mencakup diskusi tentang tanda bahaya kehamilan dan pentingnya dukungan keluarga.

2.2.5 Faktor yang Memengaruhi Kepatuhan Kunjungan ANC

Kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC merupakan aspek penting dalam menjamin keselamatan dan kesejahteraan ibu serta janin selama kehamilan. Kunjungan ANC yang rutin tidak hanya bertujuan untuk mendeteksi masalah kesehatan sejak dini, tetapi juga memberikan edukasi dan dukungan psikologis kepada ibu hamil. Tingkat kepatuhan ibu hamil terhadap kunjungan ANC dipengaruhi oleh berbagai faktor yang dikategorikan menjadi faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor pendorong (Notoatmodjo, 2017).

1. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi mencakup karakteristik individu yang menjadi dasar atau kecenderungan seseorang untuk berperilaku tertentu terhadap pelayanan kesehatan (Notoatmodjo, 2017).

a. Pengetahuan

Pengetahuan ibu hamil tentang manfaat dan tujuan ANC sangat berperan dalam kepatuhan kunjungan. Semakin tinggi pengetahuan seorang ibu, semakin besar kemungkinan untuk mematuhi jadwal kunjungan ANC (Kurnawati, 2025).

b. Pendidikan

Tingkat pendidikan memengaruhi cara ibu dalam memahami informasi kesehatan. Pendidikan yang lebih tinggi memungkinkan ibu menerima dan menginterpretasikan informasi medis dengan lebih baik sehingga meningkatkan kepatuhan terhadap ANC (Kurnawati, 2025).

c. Usia

Usia ibu memengaruhi kedewasaan psikologis dan kematangan dalam pengambilan keputusan. Ibu hamil dengan usia reproduktif ideal (20–35 tahun) cenderung lebih patuh karena memiliki kesiapan mental dan fisik (Kurnawati, 2025).

d. Persepsi

Persepsi ibu terhadap kehamilan dan risiko komplikasi sangat menentukan keputusan untuk melakukan ANC. Jika ibu memandang ANC sebagai kebutuhan penting, maka kemungkinan untuk patuh lebih tinggi (Kurnawati, 2025).

e. Paritas

Ibu primigravida biasanya lebih patuh karena rasa ingin tahu dan kekhawatiran terhadap kehamilan pertama. Sebaliknya, ibu multigravida

terkadang merasa sudah cukup berpengalaman sehingga cenderung mengabaikan kunjungan ANC (Kurnawati, 2025).

2. Faktor Pendukung

Faktor pendukung merupakan kondisi yang memfasilitasi atau menghambat seseorang untuk melakukan kunjungan ANC, termasuk sumber daya dan ketersediaan layanan (Notoatmodjo, 2017).

a. Aksesibilitas Fasilitas Kesehatan

Kemudahan menjangkau fasilitas kesehatan, seperti jarak dan transportasi, sangat memengaruhi kunjungan ANC. Akses yang sulit dapat menghambat ibu melakukan kunjungan secara rutin (Liana, 2019).

b. Kualitas Pelayanan

Kualitas pelayanan yang baik, seperti keramahan petugas, ketepatan waktu, dan ketersediaan informasi yang jelas, meningkatkan kenyamanan dan kepercayaan ibu untuk kembali melakukan kunjungan ANC (Kurnawati, 2025).

c. Status Ekonomi

Kondisi ekonomi keluarga berpengaruh terhadap kemampuan ibu untuk membiayai transportasi, konsumsi, dan biaya tidak langsung lainnya yang berkaitan dengan kunjungan ANC, meskipun layanan ANC gratis (Zubay et al., 2025).

3. Faktor Pendorong

Faktor pendorong mencakup pengaruh sosial dan dukungan lingkungan yang memperkuat motivasi seseorang untuk melakukan kunjungan ANC (Notoatmodjo, 2017).

a. Dukungan Suami dan Keluarga

Dukungan emosional, informasi, dan finansial dari suami dan keluarga sangat penting dalam mendorong ibu untuk melakukan kunjungan ANC secara teratur (Kurnawati, 2025).

b. Peran Petugas Kesehatan

Petugas kesehatan yang aktif memberikan edukasi dan melakukan pendekatan personal dapat meningkatkan motivasi ibu untuk patuh terhadap kunjungan ANC (Kurnawati, 2025).

c. Pengalaman Kehamilan Sebelumnya

Pengalaman positif atau negatif pada kehamilan sebelumnya memengaruhi sikap ibu terhadap ANC pada kehamilan selanjutnya. Pengalaman buruk dapat menjadi motivasi untuk lebih rutin melakukan ANC, sedangkan pengalaman baik bisa meningkatkan rasa percaya diri untuk kembali patuh (Kurnawati, 2025).

2.3 Konsep *Self-Efficacy*

2.3.1 Definisi *Self-Efficacy*

Self-efficacy menurut Bandura adalah keyakinan seseorang terhadap kemampuannya dalam merencanakan dan melaksanakan tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan tertentu. *Self-efficacy* juga dapat diartikan sebagai kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian diri sendiri dalam mengukur kompetensi yang dimilikinya agar dapat berhasil dalam menyelesaikan tugas-tugas tertentu. Bandura lebih lanjut menjelaskan bahwa *self-efficacy* bersifat generatif, artinya melibatkan seluruh aspek kognitif,

emosional, sosial, dan perilaku yang perlu dikelola untuk mencapai tujuan tertentu. Konsep *self-efficacy* banyak diterapkan dalam berbagai bidang yang bersifat spesifik (Erlina, 2020).

2.3.2 Teori *Self-Efficacy* menurut Bandura

Menurut Bandura (1997), *self-efficacy* dibangun melalui empat sumber utama (Cherry, 2024):

1. *Mastery Experiences*

Keberhasilan langsung pada tugas sehingga memperkuat keyakinan diri, namun jika tidak mampu menangani suatu tugas atau tantangan dengan baik, hal itu dapat melemahkan rasa percaya diri.

2. *Social Modeling*

Belajar melalui pengamatan terhadap orang lain yang berhasil menyelesaikan tugas dalam konteks serupa, sehingga akan meningkatkan keyakinan pengamat bahwa mereka juga memiliki kemampuan untuk menyelesaikan tugas yang serupa.

3. *Social Persuasion*

Dorongan dan umpan balik positif dari orang di sekitar membantu seseorang mengatasi keraguan diri dan meningkatkan keyakinan diri untuk memberikan upaya terbaik mereka pada tugas yang ada.

4. *Psychological Respons*

Respons dan reaksi emosional seseorang terhadap situasi juga berperan penting dalam *self-efficacy*. Kondisi emosional, suasana hati, dan tingkat stres dapat memengaruhi perasaan seseorang tentang kemampuannya dalam menghadapi situasi tertentu.

Bandura menyatakan bahwa keempat sumber ini berperan penting untuk membentuk sejauh mana seseorang percaya bahwa dirinya mampu menghadapi tantangan dan mencapai tujuannya.

2.3.3 *Self-Efficacy* pada Ibu Hamil

Self-efficacy pada ibu hamil merujuk pada keyakinan individu terhadap kemampuannya dalam menghadapi proses kehamilan, persalinan, serta masa transisi menjadi orang tua. Konsep ini berperan penting dalam mendukung kesiapan psikologis dan perilaku adaptif selama kehamilan. Ibu hamil yang mempunyai *self-efficacy* tinggi cenderung merasa lebih percaya diri dalam menghadapi perubahan fisiologis dan psikologis, lebih kooperatif dalam menjalani pemeriksaan antenatal, dan mampu mengelola stres dan kecemasan menjelang persalinan. Sebaliknya, rendahnya *self-efficacy* dapat meningkatkan risiko ketakutan akan persalinan, gangguan emosional, serta penurunan kepatuhan terhadap perawatan kehamilan (Dwiarini, 2022).

Self-efficacy pada ibu hamil dapat ditingkatkan melalui intervensi edukatif seperti kelas kehamilan, pelatihan *coping mechanism*, serta konseling psikologis. Penelitian oleh Dwiarini (2022) di Yogyakarta menunjukkan bahwa partisipasi dalam kelas kehamilan berhubungan signifikan dengan peningkatan *self-efficacy* menghadapi persalinan, terutama pada ibu hamil primigravida. Hal ini selaras dengan penelitian Handayani et al. (2024) yang menemukan bahwa kelas prenatal dapat meningkatkan pengetahuan, sikap positif, dan keyakinan diri ibu terhadap kemampuan menghadapi persalinan. *Self-efficacy* menjadi indikator penting dalam

menunjang kesiapan persalinan dan kesejahteraan ibu hamil secara menyeluruh.

2.3.4 Dampak *Self-Efficacy* terhadap Kesiapan Persalinan

Self-efficacy dalam persalinan merujuk pada keyakinan ibu hamil terhadap kemampuannya dalam menghadapi dan menjalani proses persalinan. Tingkat *self-efficacy* yang tinggi terbukti berperan besar dalam meningkatkan kesiapan fisik dan psikologis ibu menjelang persalinan. Penelitian yang dilakukan oleh Dwiarini (2022) menunjukkan bahwa ibu hamil dengan *self-efficacy* tinggi cenderung memiliki kecemasan yang lebih rendah, serta lebih mampu mengendalikan rasa takut terhadap proses melahirkan. Hal ini secara langsung berdampak pada kelancaran persalinan dan menurunkan risiko intervensi medis yang tidak perlu, seperti tindakan *sectio caesarea* tanpa indikasi medis.

Self-efficacy juga berkaitan erat dengan kesiapan persalinan karena berperan dalam mengurangi kecemasan dan meningkatkan kemampuan dalam mengambil keputusan yang tepat. Penelitian oleh Faradisi et al. (2025) menunjukkan bahwa ibu hamil dengan *self-efficacy* tinggi memiliki kesiapan persalinan yang lebih baik, termasuk dalam hal pengetahuan, sikap, dan kesiapan mental. *Self-efficacy* yang tinggi membuat ibu lebih aktif mencari informasi dan mempersiapkan kebutuhan persalinan secara optimal.

Ibu dengan tingkat *self-efficacy* yang rendah menunjukkan ketakutan akan persalinan, cenderung merasa tidak siap, mudah cemas, dan lebih memilih persalinan dengan operasi karena merasa tidak mampu menghadapi proses persalinan normal. Kondisi ini dapat memperpanjang proses

persalinan dan meningkatkan persepsi terhadap nyeri yang dapat menimbulkan rasa sakit lebih besar (Dwiarini, 2022).

2.4 Konsep Ansietas pada Ibu Hamil

2.4.1 Definisi Ansietas pada Ibu Hamil

Ansietas pada ibu hamil merupakan kondisi emosi negatif yang muncul sebagai respons terhadap berbagai kekhawatiran selama masa kehamilan. Kekhawatiran ini mencakup perubahan fisik dan psikologis pada diri ibu, kesehatan dan perkembangan janin, serta ketidakpastian terkait proses persalinan yang akan datang. Kecemasan ini juga dapat disebabkan oleh kurangnya kesiapan mental ibu dalam menghadapi peran sebagai orang tua. Apabila tidak ditangani dengan baik, ansietas selama kehamilan dapat memberikan dampak yang merugikan, baik bagi ibu maupun janin, termasuk potensi gangguan jangka panjang terhadap tumbuh kembang anak (Tang et al., 2019).

Ansietas yang dialami ibu hamil dapat dibagi menjadi 2 jenis, yaitu ansietas terhadap diri sendiri dan ansietas terhadap anaknya. Ansietas terhadap diri sendiri didefinisikan sebagai perasaan cemas mengenai kemungkinan terjadinya komplikasi selama kehamilan dan saat persalinan, cemas terhadap nyeri dan pendarahan saat persalinan, khawatir tidak segera memperoleh pertolongan ataupun perawatan yang tepat, dan kecemasan bahwa suaminya akan meninggalkannya karena kondisi tubuhnya sudah tidak seperti yang dulu. Bentuk ansietas terhadap anak berkaitan dengan kekhawatiran anak yang dilahirkan cacat, mengalami keguguran, berat badan

anak yang kurang atau berlebihan, dan trauma selama proses kelahiran. Perasaan cemas ini umumnya muncul apabila ibu pernah mengalami, melihat, atau mendengar hal-hal yang tidak diinginkan pernah dialami orang lain (Aprisandityas & Elfida, 2020).

2.4.2 Penyebab Ansietas pada Ibu Hamil

Ibu hamil sering mengalami ansietas yang dipicu oleh berbagai faktor. Pertama, ketidakpastian terhadap proses persalinan dan kesehatan janin menjadi sumber utama kecemasan, terutama bagi primigravida yang belum pernah memiliki pengalaman melahirkan sebelumnya (Halil & Puspitasari, 2023). Masalah ini akan semakin parah ketika dukungan keluarga, terutama dari suami kurang memadai. Risiko kehamilan dan latar sosial-ekonomi juga turut berkontribusi terhadap rasa khawatir, misalnya pekerjaan rumah yang menumpuk dan status ekonomi yang tidak stabil berkaitan dengan tingkat ansietas (Aprisandityas & Elfida, 2020).

Pengalaman traumatis masa lalu seperti riwayat persalinan sebelumnya atau pengalaman buruk saat kehamilan sebelumnya dapat meningkatkan kecemasan berlebihan terhadap persalinan saat ini (Halil & Puspitasari, 2023). Faktor lainnya yaitu kemampuan regulasi emosi individu. Ibu hamil yang memiliki keterampilan mengatur emosi yang rendah cenderung mengalami kecemasan yang lebih tinggi karena kesulitan dalam meredam pikiran negatif dan kekhawatiran yang berlebihan (Aprisandityas & Elfida, 2020).

2.4.3 Gejala Ansietas pada Ibu Hamil

Ansietas pada ibu hamil umumnya ditandai oleh sejumlah gejala emosional dan kognitif, fisik, dan perilaku yang mencerminkan adanya respons stres yang berlebihan terhadap kehamilan atau persalinan. Gejala-gejala tersebut meliputi (Sari et al., 2023):

1. Perubahan Emosional dan Kognitif
 - a. Merasa gelisah, tegang, dan tidak tenang tanpa penyebab yang jelas.
 - b. Mudah marah atau tersinggung terhadap hal-hal kecil.
 - c. Perasaan tidak mampu menjalani peran sebagai ibu (*low maternal confidence*).
 - d. Kecenderungan berpikir berlebihan (*overthinking*) terhadap informasi medis dan cerita negatif dari lingkungan.
2. Reaksi Fisiologis Tubuh
 - a. Detak jantung meningkat dan napas lebih cepat atau pendek.
 - b. Munculnya ketegangan otot (khususnya di bahu, leher, dan punggung).
 - c. Muncul gangguan tidur (*insomnia*), seperti sulit tidur atau sering terbangun.
 - d. Adanya masalah pencernaan seperti mual, perut kembung, kehilangan nafsu makan, atau justru makan berlebihan sebagai mekanisme koping.
 - e. Sakit kepala dan kelelahan kronis yang tidak membaik dengan istirahat.

3. Perubahan Perilaku

- a. Menarik diri dari lingkungan sosial dan keluarga.
- b. Menghindari pembicaraan atau kegiatan yang berkaitan dengan persiapan persalinan.
- c. Mudah menangis tanpa sebab yang jelas.
- d. Tidak ingin berinteraksi dengan tenaga kesehatan atau mengikuti kelas ibu hamil.
- e. Meningkatnya ketergantungan terhadap orang lain (pasif dalam mengambil keputusan).

2.4.4 Dampak Ansietas pada Ibu Hamil terhadap Kehamilan dan Persalinan

Ansietas selama kehamilan memiliki dampak fisiologis dan klinis yang signifikan terhadap hasil kelahiran. Berdasarkan penelitian oleh Suparno et al. (2021) ibu hamil yang ansietas memiliki risiko lebih tinggi mengalami kelahiran prematur serta Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Penelitian Worrall et al. (2024) menyatakan bahwa ansietas terkait kehamilan akan memperpendek durasi kehamilan, khususnya jika gejala banyak muncul pada trimester III. Hal ini menggambarkan adanya *dose response effect*, yakni semakin tinggi ansietas, semakin besar risiko persalinan prematur dan komplikasi neonatus.

Penelitian lain dari Dowse et al. (2020) menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengalami ansietas berisiko lebih tinggi mengalami hasil kelahiran buruk seperti bayi berukuran kecil, Apgar rendah, komplikasi selama kelahiran, dan risiko rawat inap di NICU. Kondisi ini menunjukkan bahwa

dampak ansietas tidak hanya bersifat prematur dan BBLR, tetapi juga dapat memperburuk kualitas kesehatan neonatal pasca persalinan.

2.4.5 Hubungan *Self-efficacy* dengan Ansietas pada Ibu Hamil

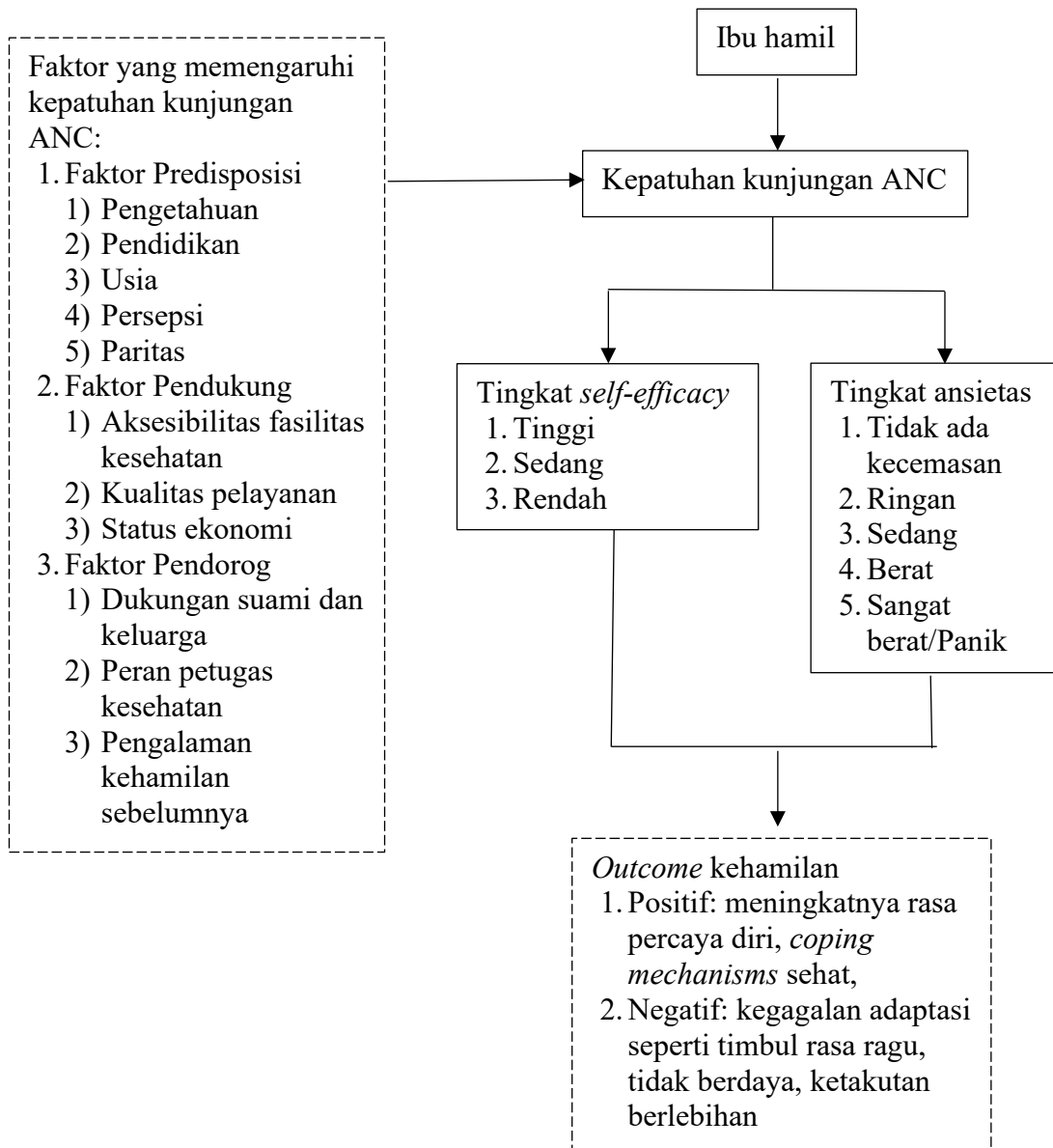
Hubungan antara *self-efficacy* dan ansietas saling bertolak belakang, artinya peningkatan *self-efficacy* dapat menurunkan tingkat ansietas dan sebaliknya, rendahnya *self-efficacy* dapat meningkatkan ansietas. *Self-efficacy* pada konteks kehamilan memiliki peran penting dalam membantu ibu hamil mengatasi berbagai tekanan fisik maupun psikologis yang muncul selama masa kehamilan dan menjelang persalinan. Bandura (1997) menjelaskan bahwa *self-efficacy* berperan penting dalam mengelola stres dan kecemasan, karena individu dengan *self-efficacy* yang baik cenderung percaya pada kemampuan dirinya dalam menghadapi situasi sulit.

Ibu hamil dengan tingkat *self-efficacy* tinggi cenderung lebih percaya diri dalam menghadapi perubahan dan lebih mampu mengelola stres, sehingga berkontribusi pada penurunan tingkat ansietas. Rendahnya *self-efficacy* pada ibu hamil dapat memicu kecemasan yang berlebihan, khususnya terkait ketidakmampuan dalam menghadapi proses kehamilan dan persalinan (Taylor, 2018). *Self-efficacy* juga memengaruhi bagaimana seorang ibu merespons stresor selama kehamilan. Ibu dengan *self-efficacy* tinggi biasanya menggunakan strategi koping yang lebih adaptif, seperti mencari dukungan sosial dan mengelola pikiran negatif secara rasional. Hal ini akan berdampak pada penurunan tingkat ansietas yang dialaminya. Sementara itu, ibu dengan *self-efficacy* rendah cenderung menggunakan koping yang pasif atau tidak sehat, seperti menghindar atau terus-menerus mencemaskan kondisi yang

belum tentu terjadi (Aulia & Ningsih, 2020). Oleh karena itu, peningkatan *self-efficacy* dapat menjadi strategi efektif dalam menurunkan ansietas ibu hamil dan meningkatkan kesehatan mental selama kehamilan.

Pendekatan promotif seperti konseling, pendidikan antenatal, dan penguatan dukungan sosial sangat diperlukan untuk meningkatkan *self-efficacy* ibu hamil, sekaligus menurunkan risiko kecemasan selama kehamilan dan persalinan (Notoatmodjo, 2020). Upaya tersebut tidak hanya berkontribusi terhadap kesehatan mental ibu, tetapi juga berdampak positif terhadap hasil kehamilan dan persalinan yang lebih optimal.

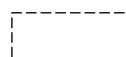
2.5 Kerangka Konsep



Keterangan:



: Diteliti



: Tidak diteliti

Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian Hubungan Kepatuhan Kunjungan Antenatal Care (ANC) dengan Self-Efficacy dan Ansietas pada Ibu Hamil di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi

((Bandura (1997), Peplau (1991), Rosenstock et al (1988), Roy (1976))

Penjelasan:

Kerangka konsep tersebut menggambarkan hubungan antara berbagai faktor yang memengaruhi kepatuhan kunjungan ANC terhadap tingkat *self-efficacy* dan ansietas pada ibu hamil serta dampaknya terhadap *outcome* kehamilan. Kepatuhan kunjungan ANC dipengaruhi oleh 3 kelompok faktor, yaitu faktor predisposisi (pengetahuan, pendidikan, usia, persepsi, dan paritas), faktor pendukung (aksesibilitas fasilitas kesehatan, kualitas pelayanan, dan status ekonomi), serta faktor pendorong (dukungan suami dan keluarga, peran petugas kesehatan, dan pengalaman kehamilan sebelumnya). Tingkat kepatuhan kunjungan ANC menjadi variabel independen yang diteliti, yang berpotensi memengaruhi dua variabel dependen, yaitu tingkat *self-efficacy* dan tingkat ansietas pada ibu hamil yang akan berdampak pada *outcome* kehamilan. Kerangka ini disusun berdasarkan integrasi teori dari Bandura (1997) mengenai *self-efficacy*, teori hubungan interpersonal Peplau (1991) terkait peran petugas kesehatan dalam menurunkan ansietas, *Health Belief Model* dari Rosenstock et al. (1988) yang menjelaskan persepsi risiko dan manfaat dalam perilaku kesehatan, serta *Roy Adaptation Model* (1976) yang menjelaskan bagaimana individu beradaptasi terhadap perubahan psikologis selama kehamilan.

2.6 Hipotesis

Hipotesis penelitian merupakan ringkasan dari kesimpulan teoritis yang didapatkan dari kajian pustaka (Notoatmodjo, 2017). Pada penelitian ini didapatkan hipotesis sebagai berikut:

Hipotesis Alternatif (Ha)

Ha₁: Ada hubungan antara kepatuhan kunjungan ANC dengan *self-efficacy* pada ibu hamil di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi.

Ha₂: Ada hubungan antara kepatuhan kunjungan ANC dengan ansietas pada ibu hamil di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi.

Ha₃: Ada hubungan antara kepatuhan kunjungan ANC dengan *self-efficacy* dan ansietas pada ibu hamil di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi.