

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kehamilan

2.1.1 Definisi Kehamilan

Kehamilan merupakan sebuah proses yang luar biasa dalam tubuh seorang perempuan, tepatnya di dalam rahim. Secara alamiah dan fisiologis, kehamilan menjadi bagian dari daur hidup seorang perempuan. Proses kehamilan dimulai dari hubungan seksual lalu terjadi konsepsi, nidasi, dan implantasi dengan jangka waktu 280 hari atau 40 minggu yang diakhiri dengan lahirnya janin ke luar rahim. Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional kehamilan merupakan proses pembuahan atau implantasi. Di dalam kandungan hasil pembuahan atau yang disebut dengan “embrio” akan berkembang sampai aterm dan siap dilahirkan (Mustika Yanti dan Wirastris, 2022).

2.1.2 Usia Kehamilan Berdasarkan Trimester

Perkembangan embrio selama kehamilan terbagi menjadi beberapa tahapan atau yang disebut dengan trimester. Trimester merupakan pembagian masa kehamilan menjadi tiga periode waktu yang masing-masing berlangsung sekitar tiga bulan atau 12-14 minggu.

1) Trimester I

Kehamilan trimester I adalah periode awal kehamilan yang berlangsung pada usia kehamilan 0–14 minggu, ketika embrio dan

janin mulai berkembang di dalam uterus. Pada masa ini, ibu hamil umumnya mengalami keluhan mual dan muntah sebagai bagian dari adaptasi fisiologis terhadap perubahan hormonal selama kehamilan. Meskipun sering dikenal sebagai *morning sickness*, keluhan tersebut tidak hanya terjadi pada pagi hari, tetapi dapat muncul sepanjang hari, termasuk pada malam hari.

2) Trimester II

Trimester II meliputi usia kehamilan minggu ke-13 sampai dengan minggu ke-28. Pada periode ini ibu hamil merasa lebih nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan yang dialami saat hamil.

3) Trimester III

Kehamilan yang berlangsung dari minggu ke-27 sampai kehamilan cukup bulan 38-40 minggu disebut kehamilan trimester III (Mardinasari, dkk., 2022). Trimester III juga disebut sebagai periode kehamilan bulan terakhir atau sepertiga kehamilan dan sebagai masa tunggu karena waktu untuk mempersiapkan persalinan dan peran baru sebagai orang tua.

2.1.3 Perubahan-perubahan Dalam Kehamilan

Selama masa kehamilan, tubuh ibu mengalami berbagai proses adaptasi untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin serta mempersiapkan persalinan. Adaptasi tersebut tidak hanya terjadi pada aspek fisik, tetapi juga

pada aspek psikologis. Perubahan fisiologis dan psikologis yang dialami ibu hamil merupakan bagian dari proses normal kehamilan yang berlangsung selama periode kehamilan. Perubahan-perubahan tersebut meliputi:

1) Perubahan fisiologis

(1) Sistem reproduksi

Selama kehamilan, sistem reproduksi mengalami berbagai perubahan fisiologis sebagai bentuk adaptasi untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin. Perubahan tersebut diawali dengan peningkatan aliran darah ke organ reproduksi akibat pengaruh hormon kehamilan, sehingga menyebabkan terjadinya hiper vaskularisasi pada vagina dan serviks. Kondisi ini mengakibatkan perubahan warna mukosa vagina menjadi kebiruan yang dikenal sebagai tanda Chadwick serta meningkatnya produksi sekret vagina yang bersifat lebih asam sebagai mekanisme perlindungan terhadap infeksi. Selain itu, serviks mengalami pelunakan akibat peningkatan vaskularisasi dan aktivitas hormonal yang dikenal sebagai tanda Goodell, disertai pembentukan sumbatan lendir (*operculum*) yang berfungsi melindungi rongga uterus dari masuknya mikroorganisme.

Perubahan yang paling nyata terjadi pada uterus, yaitu pembesaran ukuran dan berat rahim seiring bertambahnya usia kehamilan. Uterus mengalami hipertrofi dan hiperplasia sel otot

untuk mengakomodasi pertumbuhan janin, plasenta, serta cairan amnion. Pada masa kehamilan juga dapat ditemukan tanda Hegar, yaitu pelunakan isthmus uteri, serta kontraksi Braxton Hicks yang bersifat tidak teratur dan tidak menimbulkan nyeri. Sementara itu, ovarium mempertahankan fungsi korpus luteum gravidarum pada awal kehamilan untuk menghasilkan hormon progesteron hingga fungsi tersebut secara bertahap diambil alih oleh plasenta yang telah berkembang sempurna (Cholifah dan Rinata, 2022).

(2) Sistem kardiovaskular

Selama kehamilan, sistem kardiovaskular mengalami berbagai perubahan fisiologis sebagai respons terhadap peningkatan hormon estrogen, progesteron, dan prostaglandin. Perubahan tersebut bertujuan untuk memenuhi kebutuhan sirkulasi darah ibu dan janin yang terus meningkat selama kehamilan. Adaptasi sistem kardiovaskular mulai tampak sejak trimester pertama dan berlanjut hingga trimester ketiga melalui perubahan hemodinamik yang melibatkan fungsi jantung, volume darah, serta aliran darah ke berbagai organ tubuh.

Salah satu perubahan yang terjadi adalah perubahan posisi dan ukuran jantung. Seiring pembesaran uterus, diafragma terdorong ke atas sehingga jantung terangkat, berotasi ke depan dan ke kiri, serta mengalami hipertrofi atau dilatasi ringan sebagai bentuk adaptasi

terhadap peningkatan volume darah. Selain itu, bunyi jantung juga dapat mengalami perubahan, seperti bunyi jantung pertama (S1) yang terdengar lebih jelas dan munculnya murmur fisiologis selama kehamilan.

Di samping itu, curah jantung mulai meningkat sejak awal kehamilan dan mencapai puncaknya pada sekitar usia kehamilan 32 minggu. Peningkatan ini terjadi akibat bertambahnya volume sekuncup dan kebutuhan oksigen jaringan yang semakin tinggi. Denyut nadi ibu hamil juga meningkat sekitar 10–15 kali per menit dibandingkan sebelum hamil. Selain itu, aliran darah ke kulit meningkat untuk membantu pengeluaran panas tubuh akibat peningkatan metabolisme. Adaptasi sirkulasi tersebut dapat menimbulkan beberapa keluhan ringan, seperti pusing, mudah berkeringat, dan perlambatan sirkulasi darah, yang umumnya merupakan bagian dari perubahan fisiologis normal selama kehamilan (Cholifah dan Rinata, 2022).

(3) Sistem pernapasan

Selama kehamilan, sistem respirasi mengalami berbagai perubahan fisiologis sebagai bentuk adaptasi terhadap meningkatnya kebutuhan oksigen ibu dan janin serta peningkatan metabolisme tubuh. Seiring bertambahnya usia kehamilan, pembesaran uterus menyebabkan diafragma terdorong ke atas

sekitar 4 cm sehingga mengubah bentuk rongga dada. Selain itu, diameter transversal toraks dan lingkaran dada meningkat untuk mempertahankan fungsi ventilasi paru. Peningkatan kadar hormon estrogen juga menyebabkan vaskularisasi saluran pernapasan bagian atas bertambah, sehingga kapiler mengalami dilatasi dan menimbulkan edema serta hiperemia pada hidung, faring, laring, trakea, dan bronkus. Akibatnya, ibu hamil dapat mengalami hidung tersumbat, epistaksis, perubahan suara, serta rasa penuh atau nyeri pada telinga.

Di samping perubahan anatomi, fungsi paru juga mengalami adaptasi untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang meningkat. Volume tidal dan ventilasi per menit mengalami peningkatan sebagai respons terhadap stimulasi hormon progesteron pada pusat pernapasan. Meskipun demikian, laju pernapasan dan kapasitas vital paru umumnya tetap dalam batas normal. Perubahan posisi diafragma menyebabkan penurunan volume residu paru, namun secara umum fungsi paru tetap terjaga selama kehamilan.

Selain itu, kehamilan juga memengaruhi keseimbangan asam basa tubuh. Peningkatan sensitivitas pusat pernapasan terhadap karbon dioksida menyebabkan ibu lebih sering merasakan sesak ringan atau dyspnea fisiologis. Kondisi ini menimbulkan hiperventilasi ringan yang mengakibatkan penurunan kadar karbon

dioksida dan terjadinya alkalosis respiratorik ringan. Perubahan tersebut merupakan mekanisme adaptasi normal yang berperan dalam memfasilitasi pertukaran gas antara ibu dan janin sehingga kebutuhan oksigen janin tetap terpenuhi secara optimal.

2) Perubahan psikologis

Kehamilan tidak hanya menyebabkan perubahan fisik, tetapi juga memengaruhi kondisi psikologis ibu. Perubahan psikologis selama kehamilan merupakan proses adaptasi yang terjadi sebagai respon terhadap perubahan hormonal, fisik, serta peran baru yang akan dijalani sebagai seorang ibu. Setiap trimester memiliki karakteristik psikologis yang berbeda sesuai dengan tahapan perkembangan kehamilan yang sedang dijalani. Adapun perubahan psikologis selama kehamilan dapat dibedakan menjadi:

(1) Trimester I

Trimester I merupakan masa adaptasi awal kehamilan yang sering disebut sebagai masa penentuan sekaligus masa kekhawatiran. Pada periode ini, ibu mulai menerima kenyataan bahwa dirinya hamil dan berusaha menyesuaikan diri dengan berbagai perubahan yang terjadi. Peningkatan hormon estrogen dan progesteron menyebabkan munculnya keluhan fisik seperti mual, muntah, mudah lelah, serta pembesaran payudara yang dapat memengaruhi kondisi emosional ibu. Akibatnya, sebagian

ibu merasa kurang sehat, sedih, cemas, bahkan mengalami perasaan ambivalen terhadap kehamilannya. Di satu sisi ibu merasa senang dan bangga akan kehamilan yang dialami, tetapi di sisi lain muncul kekhawatiran mengenai tanggung jawab baru, kondisi keuangan, perubahan peran, serta kemampuan menjalani peran sebagai seorang ibu.

Selain itu, ibu cenderung lebih memperhatikan setiap perubahan pada tubuhnya untuk meyakinkan bahwa kehamilan benar-benar terjadi. Karena perubahan fisik yang tampak belum begitu jelas, perhatian ibu umumnya masih terfokus pada dirinya sendiri dan kondisi kehamilan yang sedang dialami. Perubahan psikologis pada trimester pertama juga dapat memengaruhi hubungan suami istri, termasuk perubahan hasrat seksual yang umumnya menurun akibat ketidaknyamanan fisik dan emosional. Oleh karena itu, dukungan serta komunikasi yang baik dari pasangan sangat diperlukan agar ibu dapat beradaptasi dengan lebih baik selama masa awal kehamilan (Cholifah dan Rinata, 2022).

(2) Trimester II

Trimester II sering disebut sebagai fase pancaran kesehatan (*well-being period*) karena sebagian besar ibu hamil mulai merasakan kondisi fisik dan psikologis yang lebih nyaman

dibandingkan trimester sebelumnya. Pada periode ini, keluhan seperti mual, muntah, dan kelelahan umumnya berkurang seiring tubuh yang telah beradaptasi dengan perubahan hormonal selama kehamilan. Selain itu, pembesaran perut yang belum terlalu besar membuat ibu belum merasakan beban fisik yang berarti sehingga dapat menjalani aktivitas sehari-hari dengan lebih baik. Kondisi tersebut membantu ibu menerima kehamilannya secara lebih positif dan mengelola energi serta pikirannya dengan lebih sehat dan terarah.

Perubahan psikologis yang penting pada trimester ini adalah munculnya pengalaman *quickening*, yaitu saat ibu pertama kali merasakan gerakan janin. Pengalaman tersebut memberikan keyakinan akan keberadaan dan perkembangan janin sehingga memperkuat ikatan emosional antara ibu dan bayi yang dikandungnya. Seiring dengan meningkatnya rasa aman terhadap kondisi kehamilan, perhatian ibu mulai beralih dari dirinya sendiri kepada kesehatan dan kesejahteraan janin. Bahkan, ibu sering membayangkan sosok bayi yang akan dilahirkan serta mulai mempersiapkan diri untuk menjalankan peran sebagai seorang ibu. Di samping itu, minat terhadap berbagai aktivitas yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan pengasuhan anak juga meningkat. Pada fase ini, ibu

cenderung lebih terbuka untuk menjalin hubungan dengan sesama ibu hamil atau ibu yang telah melahirkan sebagai sumber informasi, dukungan, dan berbagi pengalaman selama menjalani kehamilan (Cholifah dan Rinata, 2022).

(3) Trimester III

Kehamilan trimester III merupakan periode kehamilan bulan terakhir dan menjadi masa waspada karena ibu akan menunggu kelahiran bayinya. Adanya kondisi kehamilan yang terus berkembang akan berdampak pada perubahan psikologis ibu selama trimester ketiga kehamilan akan menjadi lebih rumit dibandingkan dengan trimester sebelumnya (Dewi, dkk., 2025). Perubahan psikologis dan emosional selama masa kehamilan diantaranya:

- (1) Rasa tidak nyaman, timbul kemabli, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- (2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu
- (3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- (4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- (5) Ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya.

- (6) Semakin ingin menyudahi kehamilannya.
- (7) Aktif mempersiapkan kelahiran bayinya.
- (8) Bermimpi dan berkhayal tentang bayinya.

2.2 Konsep Kecemasan

2.2.1 Pengertian kecemasan

Dalam konteks psikologi, kecemasan adalah perasaan takut, khawatir, dan gelisah yang bisa menjadi respon normal terhadap stres. Secara lebih spesifik cemas merupakan perasaan takut, khawatir, gelisah yang tidak diketahui penyebabnya secara pasti. Secara etimologis, kecemasan berasal dari bahasa latin (*anxius*) dan dari bahasa Jerman (*anst*), yaitu suatu kata yang digunakan untuk menggambarkan efek negatif dan rangsangan fisiologis. Kecemasan juga dipahami sebagai perasaan subjektif yang berkaitan dengan ketegangan mental yang mengakibatkan kegelisahan sebagai reaksi yang biasa dari akibat ketidakmampuan seseorang dalam menghadapi masalah atau merasa tidak aman (Ningrum, 2023). Selain itu, kondisi emosi yang tidak stabil dapat memicu munculnya kegelisahan, rasa tidak nyaman, serta ketidakpastian, yang pada akhirnya berdampak pada perubahan psikologis maupun fisiologis. Dari perspektif kesehatan, kecemasan juga dipandang sebagai gangguan yang mengancam kestabilan diri dan berpotensi menimbulkan ancaman terhadap kondisi kesehatan seseorang.

Kecemasan bukan suatu penyakit namun suatu gejala yang dirasakan pada saat tertentu. Dari beberapa pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa

kecemasan merupakan perasaan subjektif takut, khawatir yang tidak diketahui asalnya sehingga menimbulkan kesegelisahan yang berdampak pada perubahan psikologis dan fisiologis. Menurut Astuti, dkk., (2019) saat sedang mengalami stress yang ditandai dengan perasaan tegang, pikiran yang membuat seseorang merasa khawatir disertai respon fisik seperti jantung berdetak kencang, naiknya tekanan darah dan lain sebagainya.

2.2.2 Teori predisposisi dan presipitasi kecemasan

Beberapa teori predisposisi menjelaskan berbagai faktor yang berkontribusi terhadap timbulnya kecemasan. Stuart dan Sundeen (1998) mengemukakan bahwa faktor-faktor tersebut meliputi:

1) Teori psikoanalitik

Berdasarkan perspektif psikoanalitik kecemasan terjadi karena adanya konflik yang terjadi antara emosional elemen kepribadian yaitu id, ego, dan super ego. Id mewakili insting, super ego mewakili hati nurani, sedangkan ego mewakili konflik yang terjadi antara kedua elemen yang bertentangan dan munculnya dipahami sebagai respon perlindungan terhadap ancaman yang dirasakan terhadap ego. Secara ringkas, kecemasan sebagai alarm psikologis, ia timbul untuk memberitahu bahwa ada sesuatu yang mengancam keseimbangan diri, sehingga ego harus mencari cara melindungi diri.

2) Teori interpersonal

Menurut pandangan interpersonal kecemasan muncul dari perasaan takut terhadap tidak adanya penerimaan dan penolakan interpersonal.

3) Teori behaviour

Dalam kerangka berpikir behaviour (perilaku), kecemasan merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan.

4) Teori perspektif keluarga

Kajian keluarga menunjukkan pola interaksi yang terjadi di dalam keluarga, munculnya kecemasan sering menunjukkan dinamika keluarga yang tidak berjalan secara adaptif.

5) Kajian biologis

Berdasarkan pandangan biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor spesifik untuk obat yang memiliki efek penenang, obat ini dapat meningkatkan efek penghambat terhadap neuroregulatory inhibisi asam gama-aminobutirat (GABA), yang berperan penting dalam mekanisme biologis yang berhubungan dengan kecemasan. Kecemasan dapat menyertai ketidaknyamanan fisik dan dapat mengurangi kemampuan individu untuk mengatasi masalah yang sedang dihadapi.

Menurut Stuart & Sundeen (1998) faktor pencetus (presipitasi) yang menyebabkan terjadinya kecemasan antara lain:

1) Ancaman terhadap integritas biologi seperti:

(1) Berbagai penyakit fisik kronis yang mengakibatkan invaliditas dapat menyebabkan stres pada diri seseorang. Misalnya: penyakit jantung, hati, kanker, stroke, dan HIV/AIDS

(2) Trauma fisik

(3) Pembedahan

2) Ancaman terhadap konsep diri. Seperti, proses kehilangan, perubahan peran, perubahan lingkungan, perubahan hubungan, dan status sosial ekonomi

2.2.3 Faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan ibu hamil

1) Dukungan suami

Dukungan suami merupakan bentuk perhatian dan kasih sayang secara fisik maupun psikis yang diberikan suami kepada istri selama masa kehamilan yang akan menjadi motivasi untuk ibu hamil. Ada beragam bentuk dukungan yang dapat diberikan suami seperti dukungan emosional, fasilitator dalam pemecahan masalah, dukungan instrumental, dan dukungan informasional. Menurut Wicaksana, dkk., (2024) dukungan suami mungkin menjadi elemen utama yang mempengaruhi tingkat kecemasan. Temuan lintasan hubungan yang menurun menunjukkan bahwa tingkat kecemasan seorang wanita hamil

menurun seiring dengan jumlah dan kualitas dukungan suaminya, dalam hal ini ibu hamil. Sebaliknya, tingkat kecemasan seorang wanita hamil meningkat seiring dengan kurangnya dukungan dan ketidakhadiran suaminya.

2) Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan formal terdiri atas pendidikan dasar dan pendidikan tinggi yang dimulai dari Sekolah Dasar/ Madrasah Ibtidaiyah, SMP/MTs, SMA, MA, SMK, dan MAK dilanjutkan dengan jenjang akademi, institut, sekolah tinggi dan universitas. Tingginya tingkat pendidikan seseorang berhubungan dengan semakin mudahnya seseorang menerima informasi atau pengetahuan tentang kehamilan. Ibu hamil yang berpendidikan lebih tinggi mungkin memiliki akses ke informasi yang lebih komprehensif, termasuk informasi terkait kehamilan, yang dapat membantu mereka secara efektif mengelola kecemasan dan kekhawatiran yang menyertai kehamilan. (Dewi, dkk., 2025).

3) Usia

Pada ibu hamil rentang usia dibedakan menjadi dua yaitu usia ideal untuk kehamilan dan persalinan antara 20 hingga 35 tahun, sedangkan rentang usia berisiko di bawah 20 tahun dan lebih dari 35 tahun. Perbedaan rentang usia tersebut berkaitan dengan kondisi psikologis dan perkembangan sistem reproduksi. Jika seorang

perempuan hamil dengan pada kelompok usia berisiko akan membutuhkan perhatian ekstra karena kehamilan berisiko tinggi yang berpotensi mengalami masalah kehamilan, persalinan hingga periode setelahnya. Hal ini konsisten dengan temuan Dewi, dkk., (2025) yang menyatakan kecemasan kehamilan mungkin terkait dengan usia ibu, yang memengaruhi kecemasan dan kekhawatiran; secara khusus, wanita remaja memiliki kemungkinan empat hingga enam kali lebih besar untuk meninggal selama kehamilan dan melahirkan daripada wanita berusia antara 20 dan 35 tahun.

4) Paritas

Perbedaan pengalaman kehamilan pada setiap perempuan berbeda, dapat terlihat dari jumlah kehamilannya. Perempuan dengan kehamilan pertama dan kedua atau seterusnya tentunya berbeda, karena adanya faktor penunjang yaitu ketidaktahuan terkait hal yang dialaminya. Ibu hamil primigravida yang pertama kali akan mengalami proses persalinan cenderung mengalami kecemasan. Hal ini dikarenakan proses persalinan merupakan sesuatu hal baru yang akan dialaminya. Sedangkan, mayoritas ibu hamil multigravida tidak cemas. Ibu hamil multigravida telah memiliki riwayat melahirkan yang dapat memengaruhi persiapan persalinan. Pengalaman melahirkan yang baik membuat ibu hamil multigravida tidak mengalami kecemasan (Arikalang, dkk., 2023).

5) Pengetahuan

Pemahaman yang memadai mengenai proses kehamilan dan persalinan menjadi aspek fundamental dalam membentuk kesiapan emosional dan psikologis ibu hamil. Pengetahuan tentang kehamilan dan persalinan memainkan peran penting dalam persiapan ibu hamil menghadapi proses persalinan (Ratna Sari, Parwati and Indriana, 2023). Terdapat hubungan sedang antara tingkat pengetahuan dan tingkat kecemasan dengan korelasi negatif (tidak searah), artinya semakin baik pengetahuan ibu hamil maka akan semakin menurun tingkat kecemasannya begitu juga sebaliknya. Semakin luas pengetahuan yang dimiliki membuat pemikirannya semakin positif untuk menghadapi persalinan tanpa rasa cemas.

6) Pekerjaan

Variasi tingkat kecemasan pada ibu hamil juga dapat dipengaruhi oleh status pekerjaan, yang dalam berbagai penelitian menunjukkan hasil yang beragam. Menurut Sakdah, dkk., (2024) menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara status pekerjaan dan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III. Temuan penelitian tersebut mengungkapkan bahwa kecemasan muncul akibat tingginya tuntutan pekerjaan yang dibarengi dengan tanggung jawab domestik. Kombinasi antara beban kerja, rasa kurang mampu dalam menjalankan tugas di tempat kerja, serta kewajiban rumah tangga berkontribusi pada

peningkatan kecemasan. Pekerjaan merupakan aktivitas yang dilakukan seseorang untuk memperoleh penghasilan atau memenuhi kebutuhan hidup. Dalam definisi tersebut terdapat unsur kewajiban, sehingga kecemasan yang muncul pada ibu hamil berpotensi berasal dari tuntutan pekerjaan itu sendiri, bukan semata-mata dari proses persiapan menghadapi persalinan (Suyani., 2020).

2.2.4 Gejala kecemasan

Gejala kecemasan dapat muncul dalam berbagai bentuk dan memengaruhi individu secara menyeluruh, baik secara fisik, perilaku, maupun kognitis. Secara umum, gejala tersebut dapat diklasifikasikan menjadi tiga kategori yaitu:

1) Gejala fisik

Ditandai dengan munculnya kondisi seperti mulut terasa kering, napas terasa berat, detak jantung meningkat, tangan dan kaki terasa dingin, diare, pusing hingga hampir pingsan, keringat berlebih, peningkatan tekanan darah, serta ketegangan otot terutama pada kepala, leher, bahu, dan dada. Selain itu dapat terjadi gangguan pencernaan.

2) Gejala perilaku

Ketidaknyamanan emosional tampak melalui reaksi perilaku tertentu, misalnya mengepalkan jari, tangan bergetar, sulit duduk tenang, menggigit bibir, atau munculnya gerakan motorik tanpa tujuan

yang mencerminkan kegelisahan. Secara umum, individu yang cemas sering menunjukkan aktivitas fisik yang tidak dapat dijelaskan.

3) Gejala kognitif

Berhubungan dengan proses berpikir dan ditunjukkan oleh tingkat kekhawatiran yang bervariasi, mulai dari ringan hingga rasa panik atau keyakinan bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi. Individu cenderung sulit berkonsentrasi, kesulitan membuat keputusan, mengalami gangguan tidur seperti sulit tidur malam hari, mudah bingung, dan menjadi pelupa (Nasir, dkk., 2022)

2.2.5 Tingkatan kecemasan

Donsu (2019) mengelompokkan kecemasan ke dalam empat tingkatan utama berdasarkan luasnya persepsi, kemampuan berpikir, serta intensitas reaksi individu. Masing-masing tingkatan menunjukkan karakteristik yang berbeda dalam proses menghadapi tekanan.

1) Kecemasan ringan (*mild anxiety*)

Kondisi ini berkaitan dengan tekanan yang muncul dalam aktivitas sehari-hari. Pada tingkat ini, individu menjadi lebih waspada sehingga persepsinya meningkat dan kepekaan indranya bertambah. Kecemasan ringan masih dapat berfungsi secara positif karena mampu mendorong seseorang untuk belajar, menyelesaikan masalah dengan baik, serta menstimulasi munculnya kreativitas.

2) Kecemasan sedang (*moderate anxiety*)

Pada tingkat ini, individu memusatkan perhatian pada hal-hal yang dianggap penting dan mengabaikan aspek lain. Perhatian seseorang menjadi lebih selektif, tetapi ia masih dapat melakukan berbagai aktivitas secara terarah apabila mendapatkan bimbingan dari orang lain.

3) Kecemasan berat (*severe anxiety*)

Kecemasan berat ditandai oleh semakin sempitnya ruang persepsi individu. Pada kondisi ini, perhatian seseorang hanya terfokus pada satu hal tertentu dan ia tidak mampu memikirkan aspek lainnya. Seluruh respons dan perilaku yang muncul diarahkan semata-mata untuk mengurangi ketegangan yang dirasakan.

4) Panik

Setiap individu memiliki potensi untuk mengalami kepanikan, namun tingkat kesadaran dan intensitas kepanikan tersebut berbeda-beda. Kepanikan biasanya muncul ketika seseorang kehilangan kendali atas dirinya dan tidak mampu memusatkan perhatian secara memadai. Ketidakmampuan melakukan tindakan apa pun meskipun telah diberi arahan dapat semakin meningkatkan tingkat kepanikan. Selain itu, kondisi ini juga dapat disertai peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan berinteraksi dengan orang lain, terjadinya gangguan persepsi, serta hilangnya kemampuan berpikir rasional yang

kemudian berujung pada disorganisasi kepribadian, seperti munculnya pengalaman kepribadian terpecah atau depersonalisasi.

2.2.6 Mekanisme terjadinya kecemasan pada ibu hamil

Kecemasan merupakan respons emosional yang melibatkan interaksi kompleks antara struktur otak dan sistem neuroendokrin. Beberapa struktur otak berperan penting dalam regulasi kecemasan, antara lain amigdala yang berfungsi sebagai pusat pengolahan rasa takut, sistem septo-hipokampal yang berperan dalam menganalisis situasi melalui perbandingan antara pengalaman baru dan memori sebelumnya, serta periaqueductal gray yang berperan dalam memicu respons pertahanan tubuh. Aktivasi struktur-struktur tersebut akan memengaruhi sistem neurotransmitter dan hormonal, termasuk serotonin, gamma-aminobutyric acid (GABA), glutamat, serta monoamin, yang bekerja bersama hormon-hormon yang dilepaskan melalui sumbu hipotalamus-pituitari-adrenal. Ketidakseimbangan pada sistem saraf dan hormonal tersebut dapat memicu munculnya gejala kecemasan secara psikologis maupun fisiologis.

Selama kehamilan, interaksi antara sistem saraf dan sistem endokrin mengalami penguatan akibat perubahan hormonal yang bersifat fisiologis. Peningkatan hormon progesteron, kortisol, serta neurosteroid selama kehamilan memengaruhi regulasi emosi dan respons stres ibu hamil. Perubahan neuroendokrin ini dapat meningkatkan sensitivitas ibu terhadap rangsangan emosional sehingga ibu lebih rentan mengalami kecemasan, terutama ketika menghadapi ketidakpastian dan tuntutan adaptasi selama kehamilan. Kondisi

tersebut menunjukkan bahwa kecemasan pada ibu hamil tidak hanya bersumber dari faktor psikologis, tetapi juga berkaitan erat dengan mekanisme biologis yang melibatkan sistem saraf pusat dan hormonal.

2.2.7 Dampak kecemasan pada ibu hamil pada kehamilan dan persalinan

Faktor emosional, seperti rasa takut dan kecemasan, berperan dalam terjadinya persalinan lama selain faktor kelainan his, janin, dan jalan lahir. Kondisi emosional yang tidak stabil dapat memengaruhi proses persalinan melalui mekanisme fisiologis, terutama respons hormonal. Kecemasan yang tinggi memicu peningkatan hormon stres, seperti adrenalin, yang berinteraksi dengan reseptor pada otot uterus sehingga menghambat kontraksi dan memperlambat kemajuan persalinan. Respons ini merupakan reaksi involunter yang muncul ketika ibu merasa tidak aman dan tidak nyaman selama proses persalinan. Persalinan lama berisiko menimbulkan komplikasi intrapartum, seperti infeksi, ruptur uteri, serta cedera otot dasar panggul yang dapat meningkatkan risiko kematian ibu (Oktaviani dan Nugrahaeny, 2019).

Selain memengaruhi proses persalinan, kecemasan juga berdampak pada kondisi fisiologis ibu dan kesehatan janin. Respons stres yang berkepanjangan dapat meningkatkan tekanan darah selama persalinan, sehingga memperbesar risiko terjadinya hipertensi, preeklampsia, hingga eklampsia. Pada bayi baru lahir, kecemasan maternal berkaitan dengan penurunan skor APGAR dan meningkatnya risiko asfiksia akibat gangguan adaptasi awal kehidupan (Oktaviani dan Nugrahaeny, 2019). Paparan

kecemasan maternal turut memengaruhi regulasi saraf dan perilaku anak serta meningkatkan kerentanan terhadap depresi pascapersalinan pada ibu, yang dapat menurunkan kualitas hubungan emosional antara ibu dan bayi. Kondisi ini menunjukkan bahwa kecemasan perlu dikelola secara optimal karena memberikan dampak jangka pendek dan jangka panjang terhadap kesehatan ibu dan perkembangan anak (Isnaini, dkk., 2020).

2.2.8 Pengukuran Tingkat kecemasan

Kecemasan terbagi dalam beberapa tingkatan yang dapat berbeda pada setiap individunya, tingkatan paling bawah yaitu kecemasan ringan hingga kecemasan berat. Setiap tingkatan menunjukkan respon emosional dan fisiologis bervariasi, sehingga diperlukan alat ukur yang mampu menggambarkan kondisi kecemasan dengan tepat. Pengukuran kecemasan pada ibu hamil umumnya dilakukan menggunakan kuisioner yang telah digunakan berdasarkan indikator tertentu. Berbagai instrumen telah dikembangkan untuk mengukur kecemasan, salah satunya instrumen yang digunakan dalam penelitian (Faradisi, 2025). Instrumen tersebut memberikan gambaran mengenai tingkat kecemasan ibu hamil melalui pernyataan-pernyataan yang telah diuji secara sistematis dan dapat digunakan sebagai rujukan dalam penelitian lanjutan.

Instrumen untuk menilai kecemasan pada ibu hamil disusun berdasarkan lima indikator utama, yaitu teori psikoanalitik, teori interpersonal, teori behavior, teori perspektif keluarga, dan teori perspektif biologis.

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini mengadaptasi instrumen yang telah dikembangkan oleh peneliti sebelumnya dan memuat 16 pernyataan sesuai dengan kelima indikator tersebut. Butir pernyataan pada indikator psikoanalitik meliputi nomor 1, 2, dan 3. Indikator interpersonal mencakup butir nomor 4, 5, 6, dan 7. Indikator behavior terdiri atas butir nomor 8, 9, dan 10. Indikator perspektif keluarga terdapat pada butir nomor 11, sedangkan indikator perspektif biologis meliputi butir nomor 12, 13, dan 14. Instrumen ini telah melalui uji validitas dan reliabilitas, sehingga dapat digunakan untuk menggambarkan tingkat kecemasan ibu hamil primigravida.

**KISI KISI KUISIONER
KECEMASAN IBU HAMIL**

Aspek	Indikator	Nomor Pernyataan
Teori psikoanalitik	Ibu cemas karena pengaruh mitos-mitos di lingkungannya tentang persalinan	1,2,3
Teori interpersonal	Ibu cemas terhadap anak yang akan dilahirkan tidak selamat atau mengalami kecacatan	4,5,6,7
Teori behaviour	Ibu cemas terhadap persalinan karena pengalaman orang lain	8,9,10
Teori perspektif keluarga	Ibu cemas terhadap bayinya yang dikandungnya karena tradisi yang terjadi dalam keluarga	11
Teori perspektif biologis	Ibu cemas karena perubahan fisik yang dialaminya, merasa jelek dan malu	12,13,14
Total: 14		

Tabel 2. 1 Kisi Kisi Kuisisioner Kecemasan Ibu Hamil

Proses pengukuran dilakukan dengan menilai setiap butir pernyataan menggunakan skala Likert empat pilihan, yaitu tidak pernah (TP), kadang-kadang (KK), sering (S), selalu (SL) yang masing-masing memiliki skor berbeda untuk menunjukkan tingkat kecemasan responden.

JAWABAN KUISIONER KECEMASAN

Jawaban	Nilai
Selalu (SL)	4
Sering (S)	3
Kadang-kadang (KK)	2
Tidak pernah (TP)	1

Tabel 2. 2 Jawaban Kuisisioner Kecemasan

2.3 Konsep Peer Group Support

2.3.1 Pengertian *peer group support*

Peer group support merupakan bentuk hubungan sosial yang melibatkan korelasi positif dari lingkungan mulai dari lingkungan keluarga, teman, rekan sebaya, sehingga memberikan manfaat bagi kesehatan mental dan kesehatan fisik individu (Heriyanti, dkk., 2025). Dukungan ini sebagai pertukaran sumber daya dan diskusi pengalaman bersama antar rekan yang memiliki kesamaan (Shalaby, dkk., 2020). Selain itu, *peer group support* merupakan bentuk dukungan sosial emosional, dukungan instrumental, dan saling berbagi pengetahuan, pengalaman selama sakit sebagai upaya untuk membentuk perubahan sosial atau pribadi yang diinginkan menuju ke perubahan yang lebih baik (Sukraeny dan Setiawan, 2022).

Berdasarkan berbagai pandangan tersebut, *peer group support* dapat dipahami sebagai proses saling mendukung antar individu yang memiliki kedekatan atau kesamaan kondisi untuk meningkatkan kesejahteraan mental, memperkuat kemampuan menghadapi masalah, dan membantu terjadinya perubahan positif dalam diri maupun lingkungan sosial mereka.

2.3.2 Aspek-aspek *peer group support*

Menurut House (1988) Untuk memahami efektivitas dukungan sebaya dalam menurunkan kecemasan pada ibu hamil, penting untuk mengidentifikasi komponen utama yang membentuk intervensi *peer group support*. Komponen-komponen berikut bekerja secara saling melengkapi dalam memberikan dukungan menyeluruh kepada ibu hamil, diantara lain:

- 1) Dukungan emosional, berupa pemberian empati, penerimaan, dan rasa aman yang membantu ibu hamil mengekspresikan kekhawatiran mereka tanpa rasa dihakimi. Komponen ini berfungsi menstabilkan kondisi afektif dan meningkatkan perasaan dihargai serta dipahami.
- 2) Dukungan informasional, meliputi penyampaian informasi, pengalaman, dan pengetahuan praktis terkait kehamilan, persiapan persalinan, serta strategi menghadapi kecemasan. Tujuannya adalah memperkuat pemahaman ibu terhadap situasi yang dihadapi sehingga mengurangi ketidakpastian.
- 3) Dukungan penilaian (*Appraisal Support*), ditunjukkan melalui pemberian umpan balik positif, validasi, dan penguatan ulang

(reframing) terhadap persepsi ibu hamil. Hal ini membantu ibu menilai kondisi secara lebih objektif dan meningkatkan rasa percaya diri serta kontrol diri.

- 4) Dukungan instrumental, berwujud bantuan langsung atau praktis seperti pemberian akses sumber daya, rujukan layanan, atau bantuan teknis terkait kebutuhan kehamilan. Komponen ini mengurangi beban tugas dan meningkatkan kapasitas ibu dalam mengelola tuntutan harian.

2.3.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi *peer support group*

Menurut Weiss (dalam Kartika, 2008), terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi efektivitas *peer support group* yaitu:

- 1) Keterikatan emosional (emosional attachment)

Merupakan kondisi ketika individu merasakan kenyamanan dan rasa aman saat berhubungan dengan orang lain yang memberikan dukungan.

- 2) Integrasi sosial (social integration)

Yaitu mencerminkan perasaan memiliki kelompok tempat individu dapat berbagi minat, perhatian, serta melakukan aktivitas bersama. Dukungan ini memungkinkan seseorang merasakan keamanan, kebersamaan, dan kebermaknaan dalam kelompok.

- 3) Pengakuan atau penghargaan diri (reassurance of worth)

Yang muncu ketika individu memperoleh apresiasi dari orang lain atas kemampuan, keahlian atau prestasi yang dimilikinya

4) Ketergantungan yang dapat diandalkan (reliable alliance)

Yaitu keyakinan bahwa ada orang lain yang bisa dipercaya untuk membantu ketika individu menghadapi masalah.

5) Bimbingan (guidance)

Berupa dukungan yang menyediakan informasi, nasihat, atau saran bermanfaat untuk membantu individu mengatasi persoalan yang sedang dihadapi.

6) Kesempatan untuk mengasuh (opportunity for nurturance), yaitu aspek penting dalam hubungan interpersonal saat individu merasa dirinya dibutuhkan oleh orang lain.

2.3.4 Ciri-ciri *peer group*

Berdasarkan Ekasari dan Andriyani, (2013) ciri-ciri *peer group support* terdiri sebagai berikut:

- 1) Dalam konteks *peer group support*, fokus percakapan tidak selalu diarahkan pada masalah yang dihadapi peserta. Meskipun anggota kelompok dapat saling berbagi pengalaman mengenai kondisi psikologis, interaksi di dalam kelompok lebih menekankan terciptanya rasa percaya dan keterbukaan antarsesama.
- 2) Hubungan dalam *peer group support* tidak berorientasi pada penilaian maupun evaluasi. Sebaliknya, para anggota berupaya membangun tanggung jawab bersama melalui komunikasi yang memungkinkan

setiap individu mengekspresikan kebutuhan tanpa ancaman, tekanan, atau paksaan.

- 3) *Peer group support* memandang hubungan antar anggota sebagai proses timbal balik sepenuhnya. Tidak terdapat peran yang bersifat tetap sebagai pemberi atau penerima bantuan, karena hubungan yang setara dianggap penting untuk menciptakan dinamika kelompok yang alami.
- 4) *Peer group support* memfasilitasi perubahan yang bersifat sistemik, yaitu perubahan yang tidak hanya berfokus pada pemulihan individu, tetapi juga mencakup perkembangan kelompok secara keseluruhan.
- 5) *Peer group support* menuntut anggotanya untuk meninjau kembali makna keselamatan dalam hubungan sosial. Tanggung jawab bersama dalam kelompok mendorong individu untuk memahami keselamatan sebagai aspek relasional yang terbentuk melalui dukungan dan keterhubungan interpersonal.

2.3.6 Tahapan *peer group support*

Berdasarkan (Afandi, 2016) *peer group support* memiliki variasi bentuk yang disesuaikan dengan durasi pertemuan, fokus pembahasan, dan pihak yang bertanggung jawab dalam mengelola dinamika kelompok. Metode ini dilaksanakan melalui enam tahapan utama, yaitu:

1) *Checking in*

Pada tahap ini, setiap anggota menyatakan kesediaannya untuk mengikuti kegiatan kelompok. Anggota juga memiliki kesempatan

untuk memberikan pendapat mengenai model peer group support yang akan digunakan.

2) Presentasi masalah

Anggota menyampaikan masalah atau pengalaman yang sedang dihadapi. Masalah yang diutarakan kemudian dapat dijadikan bahan utama dalam pembahasan kelompok.

3) Klarifikasi masalah

Masalah yang telah disampaikan pada sesi sebelumnya dibahas kembali untuk memperoleh pemahaman yang lebih jelas. Pada tahap ini, anggota dapat mengajukan pertanyaan terbuka yang berkaitan dengan kebutuhan dan perasaan yang dialami pada saat ini.

4) Berbagi usulan

Anggota yang pernah mengalami permasalahan serupa dan telah menemukan solusi memiliki kesempatan untuk berbagi pengalaman serta memberikan usulan mengenai cara penyelesaian masalah yang efektif.

5) Perencanaan tindakan

Kelompok bersama-sama menyusun strategi tindakan yang dapat dilakukan oleh anggota untuk membantu mengatasi masalah yang sedang dihadapi.

6) *Checking out*

Kelompok meninjau kembali hal-hal yang telah dibahas selama sesi berlangsung. Pada tahap ini pula, kelompok menentukan topik atau tema yang akan dibahas pada pertemuan selanjutnya.

2.3.7 Standar operasional prosedur *peer group support*

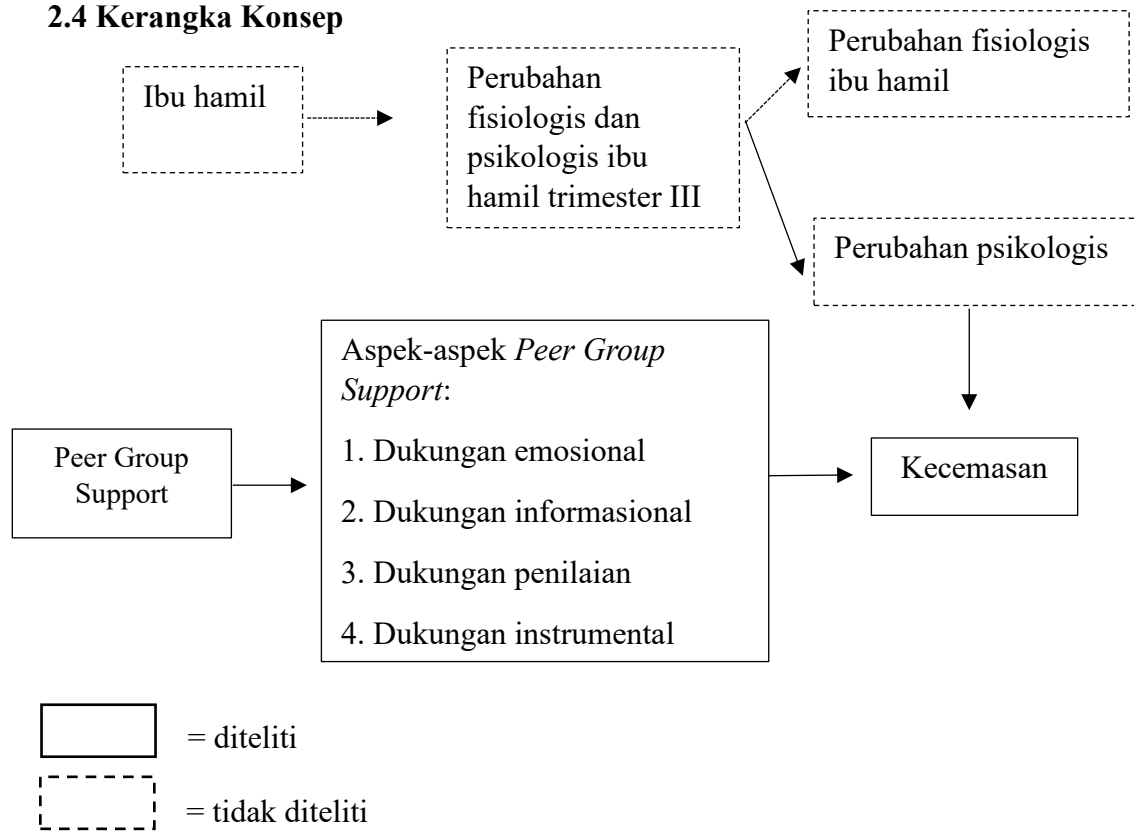
Peer group support dipahami sebagai pendekatan dukungan sosial yang tumbuh dari interaksi kelompok sebaya yang berada dalam kondisi serupa. Pada konteks kehamilan, pendekatan ini memberi ruang bagi ibu hamil untuk saling berbagi pengalaman, memahami perasaan masing-masing, dan menemukan strategi menghadapi kecemasan menjelang persalinan. Intervensi ini berfokus pada kebutuhan psikologis ibu hamil, sehingga kelompok dibentuk dari peserta yang memiliki kesamaan pengalaman dan kesediaan untuk saling mendukung. Setiap peserta ditempatkan dalam posisi setara dan diberi kesempatan yang sama untuk berbagi, mendengar, serta menjaga kerahasiaan kelompok. Pada suasana seperti ini, dukungan emosional dan rasa aman dapat berkembang lebih alami.

Proses peer group support dipandu oleh seorang bidan atau tenaga kesehatan yang berperan menjaga alur diskusi tanpa mengambil dominasi. Kegiatan berlangsung dalam kelompok beranggotakan enam hingga sepuluh orang, dengan empat sampai enam kali pertemuan berdurasi sekitar satu hingga satu setengah jam. Selama proses berlangsung, kelompok

memanfaatkan empat bentuk dukungan sebagaimana dijelaskan dalam konsep House (1981), yaitu dukungan emosional, dukungan informasional, dukungan penilaian, dan dukungan instrumental. Setiap sesi mengikuti urutan kegiatan yang konsisten, mulai dari membangun kesiapan kelompok (checking in), membuka ruang bagi peserta untuk menyampaikan kekhawatiran, memperjelas permasalahan bersama, berbagi pengalaman dan saran, hingga menyusun langkah yang dapat dicoba setelah sesi berakhir. Melalui alur tersebut, peserta dapat mengeksplorasi perasaan, memahami pilihan coping yang lebih adaptif, dan menguatkan keyakinan diri menghadapi proses persalinan.

Kegiatan kelompok dicatat secara sederhana melalui daftar hadir dan catatan proses yang hanya memuat gambaran umum dinamika sesi. Evaluasi intervensi dilakukan dengan meninjau perubahan kecemasan sebelum dan sesudah mengikuti kelompok, serta dengan mengamati tingkat keterlibatan peserta selama pertemuan berlangsung. Keseluruhan proses dijalankan dengan memperhatikan prinsip etika, seperti persetujuan mengikuti kegiatan, penghargaan terhadap privasi, dan kebebasan peserta untuk berhenti kapan pun. Dengan cara ini, *peer group support* menjadi pendekatan yang memberi wadah aman dan suportif bagi ibu hamil untuk memahami kecemasannya dan mengembangkan strategi menghadapi persalinan dengan lebih percaya diri.

2.4 Kerangka Konsep



Gambar 2. 1 Kerangka konsep

2.5 Hipotesis

Hipotesis merupakan suatu pernyataan yang belum menjadi suatu tesis atau kesimpulan sementara atau suatu pendapat yang belum final, karena masih harus dibuktikan.

1) Hipotesis Nol (H_0)

Peer group support tidak efektif terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil.

2) Hipotesis Alternatif (H_1)

Peer group support efektif terhadap terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil.