

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Kajian Teori

2.1.1 Konsep Teori Kehamilan

1. Definisi kehamilan

Kehamilan merupakan suatu rangkaian proses berkesinambungan yang dimulai dari pelepasan sel telur, pertemuan sperma dan ovum, konsepsi, perkembangan zigot, implantasi atau nidasi di dinding rahim, pembentukan plasenta, hingga tumbuh kembang janin sampai masa aterm (Manuaba, 2010).

Secara fisiologis, kehamilan diawali dengan fertilisasi, yaitu bertemunya sperma dan sel telur, kemudian dilanjutkan dengan proses implantasi zigot ke dalam rahim. Jika dihitung sejak fertilisasi hingga bayi lahir, masa kehamilan normal berlangsung sekitar 40 minggu atau sepuluh bulan kalender lunar, yaitu sembilan bulan menurut kalender internasional (Rohmaniiya & Mardliyana, 2023)

Kehamilan juga terbagi menjadi tiga tahap trimester, yaitu trimester pertama yang berlangsung selama 12 minggu, trimester kedua selama 15 minggu yakni minggu ke-13 hingga ke-27, dan trimester ketiga selama 13 minggu dari minggu ke-28 hingga ke-40. (Widyastuti et al., 2024). Pembagian trimester ini sangat penting untuk pemantauan perkembangan kesehatan ibu dan janin secara bertahap.

2. Perubahan Psikologis selama kehamilan

a. Trimester I

Pada trimester pertama, wanita memasuki periode awal kehamilan yang sering disebut sebagai “masa penentuan”: saat ia mulai menyadari dan memastikan bahwa dirinya benar-benar hamil. Respon emosional terhadap kehamilan ini sangat beragam; sebagian ibu merasakan kebahagiaan dan harapan karena akan segera menjadi orang tua, tetapi tidak sedikit pula yang merasa sedih, gelisah, atau bahkan kecewa karena berbagai perubahan dan ketidakpastian. (Mochizuki & Mochizukii, 2025)

Peningkatan kadar hormon estrogen dan progesteron sejak konsepsi menyebabkan sejumlah perubahan fisiologis (misalnya mual, muntah di pagi hari, kelelahan, perubahan payudara, kepekaan fisik, kelelahan). Perubahan fisik ini dapat mengganggu kenyamanan dan kesehatan ibu, sehingga membuat beberapa ibu merasa “tidak sehat” dan terkadang menolak atau membenci kondisi kehamilannya. (Longgupa et al., 2023)

Kombinasi antara perubahan fisik dan hormon tersebut bisa mempengaruhi kondisi psikologis ibu mungkin mengalami perasaan ambivalen yakni campuran antara senang dan khawatir, ketidakstabilan emosi, stres, kecemasan, atau bahkan gejala depresi ringan. (Mochizuki & Mochizukii, 2025)

Beberapa ibu memilih merahasiakan kehamilan pada tahap ini misalnya karena perutnya belum terlihat besar sementara yang lain ingin segera membagikan kabar kehamilan ke suami atau keluarga. Sikap terhadap pasangan dan lingkungan sosial dapat berubah; ada kebutuhan kuat untuk komunikasi terbuka agar pasangan memahami kondisi emosional dan fisik ibu. Penyesuaian sosial dan emosional ini adalah bagian dari adaptasi peran ibu. (Longgupa et al., 2023)

b. Trimester II

Trimester kedua sering disebut sebagai “periode pancaran kesehatan” atau “*golden period*”, karena banyak ibu mulai merasa lebih nyaman secara fisik dan emosional. Hormon dan tubuh cenderung sudah mulai beradaptasi dengan kehamilan, sehingga gejala seperti mual, lelah, dan kepekaan fisik biasanya berkurang. (Longgupa et al., 2023)

Pada usia kehamilan trimester kedua, wanita lebih siap menjadi ibu dan lebih percaya diri dengan kesiapan menjalani proses kehamilannya. Terutama bila ibu sudah mulai merasakan gerakan awal janin atau biasa disebut *quickening* sehingga perhatiannya akan tercurah sepenuhnya pada janin dan kehamilannya. Pada awal trimester kedua keluhan-keluhan yang berhubungan dengan *morning sickness* biasanya akan berakhir dan ibu merasa lebih sehat dan bertenaga. Perubahan hormon mulai bisa diadaptasi sehingga ibu hamil kurang merasakan gangguan emosional dan uring-uringan. (Longgupa et al., 2023)

Rasa kecemasan atau ketidaknyamanan umumnya berkurang, suasana hati lebih stabil, dan banyak ibu melaporkan perasaan positif: rasa tenang, bahagia, dan siap menjalani kehamilan serta persiapan kelahiran. (Longgupa et al., 2023)

c. Trimester III

Pada trimester ketiga, banyak ibu memasuki periode “menunggu dan waspada” ibu hamil semakin sadar bahwa kelahiran semakin dekat. Perut yang membesar dan gerakan janin memperkuat kesadaran bahwa ada kehidupan lain dalam dirinya, yang memunculkan campuran perasaan harap, cemas, takut, dan antisipasi. Perubahan psikologis juga bisa muncul dalam bentuk stres, ketakutan terhadap rasa sakit, khawatir akan komplikasi, maupun perasaan tidak siap secara emosional. (Yasiz & Suryani, 2023)

Kecemasan terhadap persalinan, kesehatan bayi, dan kondisi kelahiran sangat umum. Penelitian menunjukkan bahwa tingkat kecemasan pada trimester III lebih tinggi dibanding trimester I dan II. Selain itu, tekanan psikologis seperti stress dan kecemasan pada trimester akhir dapat berdampak tidak hanya pada ibu, tapi juga pada janin misalnya melalui efek pada hormon stres, yang menurut beberapa studi bisa mempengaruhi perkembangan janin. (Longgupa et al., 2023)

3. Kebutuhan Ibu hamil

a. Kebutuhan oksigen

Selama kehamilan, kebutuhan oksigen ibu meningkat signifikan sekitar 15–20% lebih tinggi karena desakan rahim yang membesar pada usia kehamilan lanjut. Pembesaran rahim mendorong diafragma ke atas sehingga bentuk rongga dada berubah; walaupun laju napas tidak meningkat, volume tidal dan ventilasi per menit bertambah serta konsumsi oksigen meningkat untuk mensuplai ibu dan janin. Akibatnya, banyak ibu hamil mengalami sesak napas ringan hingga keluhan pusing dan sakit kepala di keramaian. Oleh karena itu dianjurkan latihan pernapasan, senam hamil, tidur dengan bantal lebih tinggi, serta menghindari faktor penyebab hipoksia seperti asap rokok atau kondisi medis penyerta. (Sutriawan & Syafruddin, 2024)

b. Kebutuhan nutrisi

Pada trimester pertama, peningkatan kebutuhan energi masih kecil, sekitar +85 kalori per hari, namun kebutuhan zat gizi mikro seperti asam folat, zat besi, kalsium, dan vitamin D harus diperhatikan untuk mencegah cacat tabung saraf dan mendukung pertumbuhan janin. Memasuki trimester kedua, kebutuhan energi meningkat menjadi sekitar +300–350 kalori per hari dan kebutuhan protein meningkat untuk pembentukan jaringan janin dan plasenta, serta pencegahan anemia. Pada trimester ketiga, kebutuhan energi dan protein mencapai puncaknya

untuk mendukung pertumbuhan janin dan persiapan menyusui, serta mencegah komplikasi seperti anemia. (Juwariah et al., 2024)

c. Personal hygiene

Ibu hamil cenderung banyak berkeringat akibat metabolisme meningkat, sehingga kebersihan diri perlu dijaga ekstra. Dianjurkan mandi minimal dua kali sehari dan membersihkan lipatan kulit dengan air bersih lalu mengeringkannya. Perawatan vulva dan vagina harus teliti yakni dengan membersihkannya dari depan ke belakang dan keringkan serta gunakan pakaian dalam katun bersih untuk mencegah kelembaban berlebih. Kebersihan mulut juga penting karena risiko karies gigi meningkat pada kehamilan. Selain itu, potong kuku tetap pendek untuk menghindari tergoresnya kulit dan cuci rambut secara rutin misalnya 2–3 kali seminggu dengan air hangat dan sampo lembut) untuk mengurangi ketombe dan menjaga kenyamanan kulit kepala. (Wahyuni et al., 2022)

d. Pakaian

Pakaian yang dipilih selama kehamilan sebaiknya longgar dan nyaman dipakai. Menghindari sabuk atau pita yang ketat di perut atau pergelangan tangan karena dapat mengganggu sirkulasi darah. Menggunakan bra yang longgar namun mendukung payudara yang membesar, dan pilih sepatu hak rendah untuk postur tubuh yang baik. Bahan pakaian terutama yang menyentuh kulit harus mudah menyerap keringat agar area kulit yang sensitif tetap kering dan tidak lembap (Afriani et al., 2024)

e. Eliminasi

Untuk kelancaran buang air besar, hindari konstipasi yang biasa timbul akibat hormon kehamilan dan tekanan rahim. Rutin konsumsi serat dari sayur, buah, dan biji-bijian serta minum banyak air putih dapat mencegah feses menumpuk. Jangan menahan keinginan buang air besar, lakukan olahraga ringan, dan senam kegel untuk memperlancar sirkulasi darah di area panggul. Upaya tersebut efektif mencegah terjadinya hemoroid yang sering muncul pada ibu hamil. (Sutriawan & Syafruddin, 2024)

Sementara itu, frekuensi buang air kecil akan meningkat terutama pada kehamilan lanjut karena rahim menekan kandung kemih, hal ini normal dan tidak memerlukan tindakan khusus kecuali ada kelainan perkemihan. (Sutriawan & Syafruddin, 2024)

f. Istirahat/tidur

Ibu hamil perlu tidur cukup minimal 6–7 jam pada malam hari dan dapat menambah tidur singkat 1–2 jam pada siang hari. Istirahat teratur dan relaksasi membantu menyeimbangkan kondisi fisik dan mental, serta mendukung tumbuh-kembang janin optimal. Posisi tidur yang dianjurkan adalah miring ke kiri, karena posisi ini meningkatkan aliran darah ibu dan janin serta mengurangi risiko vena kava tertekan. (Wahyuni et al., 2022)

g. Seksual

Hubungan seksual pada kehamilan normal umumnya aman dilakukan hingga trimester akhir selama tidak ada indikasi medis khusus. Ibu hamil dapat memilih posisi yang nyaman, misalnya wanita di atas atau posisi menyamping untuk mengurangi tekanan pada perut. Pada trimester III, perlu berhati-hati karena stimulasi berlebihan dapat memicu kontraksi uterus, tetapi secara umum aktivitas seksual dapat dilanjutkan dengan pengaturan posisi dan keinginan pasangan. Untuk pasangan dengan risiko menular penyakit seksual, penggunaan kondom sangat dianjurkan untuk melindungi ibu dan janin. (Afriani et al., 2024)

h. Aktivitas fisik dan mobilisasi

Aktivitas fisik ringan selama kehamilan sangat bermanfaat. Berjalan kaki atau senam ringan membantu melancarkan sirkulasi darah, menjaga kebugaran, meningkatkan nafsu makan, dan memperbaiki kualitas tidur ibu hamil. (Abdullah, 2025)

Disarankan menjaga postur tubuh tetap tegak (tulang belakang lurus) saat berdiri atau berjalan. Saat mengangkat beban ringan, tekuk lutut dan hindari membungkuk agar tidak menekan perut. Saat berbaring, sebisa mungkin hindari posisi terlentang karena dapat menekan vena kava inferior dan menurunkan aliran darah kembali ke jantung. (Rianti et al., 2024)

i. Senam hamil

Senam hamil dan olahraga teratur selama kehamilan sangat dianjurkan untuk menjaga kondisi fisik dan mental. Latihan pernapasan serta senam hamil membantu memperbaiki sirkulasi dan fungsi kardiovaskular, sehingga ibu hamil merasa lebih sehat dan tidak mudah sesak napas. Olahraga ini juga meningkatkan mood, mengurangi stres, dan memperbaiki kualitas tidur. Dengan stamina yang baik, persalinan dapat berjalan lebih lancar dan berat bayi terkontrol normal. Aktivitas yang ringan seperti jalan pagi, peregangan, atau senam otot dasar panggul pun bermanfaat untuk mencegah nyeri punggung dan sembelit. (Abdullah, 2025)

2.1.2 Konsep Teori Perilaku

1. Definisi perilaku

Perilaku didefinisikan sebagai seluruh aktivitas organisme dan respons individu terhadap lingkungan sekitar. Menurut Notoatmodjo (2012) perilaku mencakup segala tindakan manusia, baik yang tampak maupun tidak tampak oleh orang lain.

Perilaku merupakan aktivitas atau tindakan manusia yang muncul sebagai respons terhadap suatu rangsangan, baik yang berasal dari dalam diri maupun dari luar individu. Dalam ilmu kesehatan masyarakat, perilaku menjadi aspek penting karena berhubungan langsung dengan bagaimana seseorang merespons masalah kesehatan dan upaya pemeliharaannya. Secara

umum, perilaku dipengaruhi oleh hubungan antara stimulus, organisme, respons, di mana rangsangan tertentu memicu individu untuk bertindak sesuai kondisi psikologis dan lingkungan yang memengaruhinya (Sari & Wulandari, 2021).

Perilaku dapat berupa tindakan yang tampak (*observable*), seperti duduk, berjalan, atau makan, dan dapat pula berupa respon tertutup (*covert*), seperti persepsi, pengetahuan, atau sikap, yang hanya dapat diketahui melalui wawancara maupun instrumen pengukuran (Yanti & Hadi, 2022).

2. Bentuk Perilaku

a. Perilaku Tertutup (*Covert Behaviour*)

Perilaku tertutup adalah respons internal yang belum tampak secara langsung, misalnya pengetahuan, persepsi, atau sikap. Pada tahap ini, respons belum diwujudkan dalam tindakan nyata sehingga hanya dapat diukur melalui instrumen tertentu seperti skala sikap atau kuesioner (Astuti & Widyaningsih, 2021).

b. Perilaku Terbuka (*Overt Behaviour*)

Perilaku terbuka adalah respons yang sudah terlihat dalam bentuk tindakan nyata, seperti praktek kesehatan, aktivitas fisik, atau perilaku mencari pengobatan. Jenis perilaku ini mudah diamati oleh orang lain (Rahmayani & Ningsih, 2020).

3. Faktor faktor yang mempengaruhi perilaku

Menurut teori Lawrence Green, 1980, perilaku dipengaruhi oleh tiga kelompok faktor utama: predisposisi, pemungkin, dan penguat. Teori ini

telah banyak digunakan dalam riset kesehatan masyarakat untuk menganalisis determinan perilaku (Mulyani et al., 2021).

a. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi mencakup aspek internal yang memengaruhi kecenderungan seseorang untuk berperilaku, seperti:

1) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan dasar terbentuknya perilaku. Semakin baik pengetahuan individu, semakin besar kemungkinan seseorang menunjukkan perilaku kesehatan yang baik (Safitri & Wahyuni, 2021).

2) Sikap

Sikap adalah reaksi internal seseorang terhadap stimulus, yang terdiri dari komponen kognitif, afektif, dan konatif. Sikap positif biasanya mendorong individu untuk melakukan tindakan kesehatan yang benar (Lestari & Putri, 2020).

3) Kepercayaan, nilai, dan keyakinan

Kepercayaan dan nilai yang dianut seseorang menjadi dasar dalam menentukan bagaimana ia memandang dan merespons suatu masalah kesehatan (Waruwu & Gulo, 2022).

4) Persepsi

Persepsi merupakan proses memahami stimulus yang diterima melalui pancaindra dan sangat menentukan apakah

seseorang akan menerima atau menolak suatu tindakan kesehatan (Anisa & Sari, 2023).

5) Tradisi/kebiasaan

Kebiasaan yang berkembang dalam suatu kelompok masyarakat memengaruhi pilihan kesehatan, termasuk penggunaan layanan kesehatan (Rizki & Nurlaila, 2022).

6) Usia

Usia berhubungan dengan tingkat kematangan berpikir, kemampuan dalam pengambilan keputusan, serta kesadaran terhadap pentingnya kesehatan. Individu dengan usia yang lebih matang cenderung memiliki kemampuan kognitif dan pengalaman yang lebih baik dalam mengambil keputusan terkait kesehatan (Novrika et al., 2023)

7) *Self care*

Keperawatan mandiri (*Self care*) Menurut Orem adalah suatu pelaksanaan kegiatan yang diprakarsai dan dilakukan oleh individu itu sendiri untuk memenuhi kebutuhan guna mempertahankan kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan sesuai keadaan, baik sehat maupun sakit. semua manusia itu mempunyai kebutuhan-kebutuhan *self care* dan mereka mempunyai hak untuk mendapatkan kebutuhan itu sendiri, kecuali bila tidak mampu. Menurut Orem asuhan keperawatan dilakukan dengan keyakinan bahwa setiap orang mempelajari kemampuan untuk merawat diri sendiri sehingga

membantu individu memenuhi kebutuhan hidup, memelihara kesehatan dan kesejahteraan, teori ini dikenal dengan teori *self care* (perawatan diri) (Daryaswanti et al, 2023).

b. Faktor Pemungkin

Faktor pemungkin adalah karakteristik lingkungan (berupa tempat pelayanan kesehatan) yang memudahkan masyarakat dalam berperilaku dan setiap keterampilan atau sumber daya yang diperlukan untuk melaksanakan perilaku. Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya

- 1) Akses sarana kesehatan
- 2) Ketersediaan fasilitas
- 3) Dukungan tenaga kesehatan

Lingkungan yang menyediakan fasilitas memadai cenderung mempermudah individu melakukan perilaku kesehatan yang diharapkan (Amalia & Prasetyo, 2021).

c. Faktor Penguat

Faktor penguat adalah faktor sosial yang memberikan dorongan atau hambatan terhadap perilaku, seperti:

- 1) Dukungan keluarga
- 2) Dukungan masyarakat
- 3) Tokoh masyarakat
- 4) Kebijakan atau peraturan

Dukungan sosial telah terbukti menjadi prediktor kuat dalam keberlanjutan perilaku kesehatan pada berbagai konteks (Rahmawati & Nurhasanah, 2020).

4. Perilaku Kesehatan

Menurut Notoatmodjo perilaku kesehatan adalah suatu respon seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan penyakit, system pelayanan kesehatan, makanan dan minuman serta lingkungan. Perilaku kesehatan diklasifikasikan menjadi tiga kelompok, yaitu :

- a. Perilaku pemeliharaan Kesehatan (*health maintenance*)
- b. Perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behavior*)
- c. Perilaku Kesehatan lingkungan

5. Pengukuran Perilaku

Pengukuran. perilaku yang berisi pernyataan-pernyataan terpilih dan telah diuji reabilitas dan validitas nya maka dapat digunakan untuk mengungkapkan perilaku kelompok responden.

Skor Jawaban:

- a. Jawaban dari item pernyataan perilaku positif
 - 1) Selalu (SL) jika responden sangat setuju dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 4.
 - 2) Sering (SR) jika responden setuju dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 3
 - 3) Jarang (JR) jika responden ragu-ragu dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 2.

- 4) Tidak Pernah (TP) jika responden tidak setuju dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 1
- b. Jawaban dari item pernyataan untuk perilaku negatif
- 1) Selalu (SL) jika responden sangat setuju dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 1
 - 2) Sering (SR) jika responden setuju dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 2.
 - 3) Jarang (JR) jika responden ragu-ragu dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 3.
 - 4) Tidak Pernah (TP) jika responden tidak setuju dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 4.

2.1.3 Konsep Teori *Self care* Selama Kehamilan

1. *Orem's Self care Theory*

Pondasi konseptual perawatan diri dalam keperawatan profesional berakar kuat pada *Self care Deficit Nursing Theory (SCDNT)* yang dikembangkan oleh Dorothea E. Orem. Teori Orem, yang diakui sebagai salah satu model keperawatan terkemuka secara global, dibangun di atas tiga konstruksi utama yang saling berhubungan: Teori Perawatan Diri (*Self care Theory*), Teori Defisit Perawatan Diri (*Self care Deficit Theory*), dan Teori Sistem Keperawatan (*Nursing System Theory*). Tujuan utama dari seluruh kerangka teori ini adalah memastikan bahwa individu dapat mencapai dan mempertahankan kesehatan serta kesejahteraan mereka secara mandiri (*self-*

supportingly). (Orem, 2001). Teori Orem terdiri dari atas tiga komponen yang saling terkait yakni:

a. Teori *self care* (perawatan diri)

Teori ini berfokus pada aktivitas yang dilakukan individu untuk diri mereka sendiri. Konsep kuncinya meliputi:

1) *Self care*

Menurut Dorothea Orem, *self care* merupakan aktivitas yang dilakukan individu secara sadar dan bertujuan untuk mempertahankan kehidupan, kesehatan, serta kesejahteraan (Orem, 2001). *Self care* bersifat *goal-directed*, dipelajari melalui pengalaman, pendidikan, dan interaksi sosial. Orem menekankan bahwa *self care* bukan hanya perilaku fisik, tetapi juga mencakup dimensi kognitif, emosional, dan sosial yang berhubungan dengan bagaimana seseorang menjaga kondisi tubuh, mengelola stres, mengambil keputusan kesehatan, serta mempertahankan kestabilan psikologis. (Orem, 2001). Pada ibu hamil, *self care* menjadi proses penting untuk memenuhi kebutuhan nutrisi, istirahat, regulasi emosi, pemeriksaan antenatal, dan pencegahan komplikasi. (Nguyen et al., 2022)

2) *Self care Agency*

Self care agency didefinisikan sebagai kapasitas, kemampuan, atau kekuatan individu untuk melakukan tindakan perawatan diri secara mandiri. Kemampuan ini mencakup aspek

kognitif (pengetahuan dan pemahaman), motivasional (keinginan untuk merawat diri), fisik (energi dan kekuatan tubuh), serta emosional (kemampuan mengelola stres dan kecemasan). Orem menyatakan bahwa *self care* agency dipengaruhi oleh *Basic Conditioning Factors* (BCFs), yaitu usia, tahap perkembangan, status kesehatan, orientasi kesehatan, sistem keluarga, faktor sosial budaya, sumber daya, dan lingkungan. (Orem, 2001)

3) *Self care* Requisites (Kebutuhan Perawatan Diri):

Self care requisites merupakan kebutuhan spesifik yang harus dipenuhi individu melalui tindakan *self care*. Orem mengidentifikasi tiga tipe kebutuhan :

- a) Universal *Self care* Requisites, yaitu kebutuhan dasar seperti menjaga nutrisi, hidrasi, istirahat, kebersihan diri, keseimbangan aktivitas–istirahat, interaksi sosial, dan pencegahan risiko yang berlaku pada semua individu (Orem, 2001). Pada ibu hamil, kebutuhan ini meliputi konsumsi makanan sumber zat besi, tidur cukup, menghindari beban berat, dan mengenali tanda bahaya kehamilan.
- b) Developmental *Self care* Requisites (DSCR) yaitu kebutuhan yang muncul karena tahap perkembangan atau transisi kehidupan tertentu, termasuk adaptasi terhadap perubahan fisik dan emosional selama kehamilan serta persiapan menjadi ibu.

c) *Health-Deviation Self care Requisites* (HDSCR) yaitu kebutuhan yang timbul karena adanya penyimpangan kesehatan atau kondisi penyakit. Pada ibu hamil, kebutuhan ini terkait dengan manajemen komplikasi seperti anemia, hipertensi, atau mual muntah berlebihan, mengikuti pengobatan, dan menjalani pemeriksaan tambahan sesuai rekomendasi tenaga kesehatan (Dewi & Widiasih, 2021).

b. Teori *Self care Deficit* (Defisit Perawatan Diri)

Teori Defisit Perawatan Diri (*Self care Deficit Theory*) menurut Dorothea Orem menyatakan bahwa asuhan keperawatan diperlukan ketika *Self care Agency* individu tidak memadai untuk memenuhi *Self care Requisites*. Dalam kondisi ini muncul “defisit perawatan diri” (*self care deficit*), yaitu ketidakseimbangan antara kemampuan seseorang untuk merawat dirinya sendiri dan kebutuhan perawatan diri yang harus dipenuhi (Orem, sebagaimana dijelaskan di publikasi model umum teori).

Orem mengidentifikasi bahwa ada lima metode bantuan keperawatan ketika defisit terjadi: (1) melakukan tindakan untuk klien (“*acting for*”), (2) memberikan petunjuk dan pengarahan, (3) menyediakan dukungan fisik dan psikologis, (4) menciptakan lingkungan yang mendukung perkembangan pribadi klien, dan (5) menyelenggarakan pendidikan (*teaching*) agar klien bisa meningkatkan kapasitas *self care* mereka.

Filosofi utama dari teori ini adalah bahwa perawat tidak seharusnya menjadikan klien dalam posisi ketergantungan permanen; melainkan keperawatan diarahkan untuk membangun kapasitas *self care* klien agar akhirnya bisa mandiri sebanyak mungkin.

c. Teori *Nursing System* (Sistem Keperawatan)

Orem mengembangkan teori sistem keperawatan (*Nursing System Theory*) sebagai kerangka untuk intervensi keperawatan yang disesuaikan dengan tingkat defisit perawatan diri klien. Sistem keperawatan dirancang berdasarkan analisis kebutuhan *self care requisites* dan kemampuan *self care agency* individu. Klasifikasi tiga tipe system keperawatan yakni:

1) *Suppotive Educative System*

Pada sistem ini, individu memiliki potensi atau kapasitas untuk melakukan *self care* , tetapi membutuhkan bimbingan, pendidikan, dan dukungan agar kemampuan *self care* -nya berkembang. Perawat berperan sebagai pendidik dan motivator, membantu klien dalam pengambilan keputusan, pengaturan perilaku, dan belajar keterampilan *self care* .

Dalam konteks kehamilan, sistem ini sangat relevan karena perawat dapat memberikan edukasi antenatal berupa pengetahuan gizi, manajemen stres, tanda bahaya kehamilan, serta penggunaan aplikasi atau pendampingan agar ibu lebih percaya diri dan kompeten dalam merawat diri dan janin.

2) *Partly Compensatory System* (Sistem Kompensasi Sebagian)

Sistem ini digunakan ketika klien mampu melakukan sebagian tindakan *self care* , tetapi masih memerlukan bantuan perawat dalam aktivitas lain yang sulit dilakukannya sendiri. Dalam sistem ini, peran perawat dan klien sama-sama aktif membantu bagian-bagian *self care* yang klien tidak mampu, sedangkan klien tetap melakukan bagian yang bisa dikelola sendiri.

Misalnya, dalam kehamilan dengan kondisi fisik tertentu seperti kelelahan, keterbatasan mobilitas, perawat bisa membantu dengan sebagian tindakan, sedangkan ibu tetap melakukan aktivitas ringan mandiri sesuai bimbingan.

3) *Wholly Compensatory System* (Sistem Kompensasi Penuh)

Meupakan sistem ketika klien benar-benar tidak mampu melakukan *self care* sendiri sehingga perawat harus mengambil alih seluruh tindakan perawatan diri. Contoh dalam teori Orem adalah pasien koma atau individu dengan ketidakmampuan fisik atau kognitif yang signifikan.

Dalam kehamilan, ini mungkin kurang sering digunakan kecuali dalam kasus komplikasi sangat berat atau kondisi medis yang membuat ibu benar-benar tergantung pada perawatan profesional.

4) *Dependent Care Agency* (DCA)

Yaitu kemampuan agen dependen untuk merawat orang lain yang tidak mampu merawat dirinya sendiri. Dalam beberapa aplikasi teori, terutama perawatan keluarga atau bayi, perawat atau anggota keluarga menjadi perawat untuk memenuhi kebutuhan *self care* orang yang bergantung pada mereka.

Dalam konteks kehamilan, *dependent care agency* bisa relevan jika mempertimbangkan peran suami, keluarga, atau perawat yang mendukung ibu hamil dalam aspek *self care* yang tidak bisa dilakukan sepenuhnya sendiri misalnya membantu mobilitas, edukasi, atau dukungan psikososial.

2. Pengertian perilaku *self care* dalam kehamilan

Kehamilan menimbulkan perubahan besar pada aspek fisik, emosional, dan sosial wanita. Menurut Gupta (2023), praktik *self care* selama kehamilan meliputi usaha menjaga kesehatan tubuh, mengurangi risiko komplikasi, serta memelihara kesejahteraan emosional. Perilaku *self care* yang baik membantu ibu hamil beradaptasi dengan perubahan hormon, meningkatkan rasa percaya diri, dan menurunkan tingkat stres. (Gupta & Hemalatha, 2023)

Perilaku *self care* selama kehamilan adalah tindakan mandiri yang dilakukan ibu hamil untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan dirinya serta janinnya. *Self care* mencakup kesadaran dan kemampuan ibu hamil dalam melakukan perawatan diri yang meliputi nutrisi, istirahat, aktivitas fisik, serta

pemantauan kondisi kesehatan selama masa kehamilan. Edukasi dan pendampingan *self care* juga meningkatkan kemandirian dan kesadaran ibu akan pentingnya memantau tanda bahaya serta persiapan persalinan (Kamil & Sarifah, 2025)

Penelitian Bekaert (2025) menyatakan bahwa *self care* selama kehamilan bukan hanya mencakup perilaku fisik seperti pemenuhan nutrisi dan istirahat, tetapi juga aspek edukatif dan emosional yang berkontribusi pada keseimbangan kesehatan mental (Bekaert, 2025). Hal ini menunjukkan bahwa perawatan diri berperan sebagai strategi preventif yang penting dalam mengurangi risiko komplikasi dan stres prenatal.

3. Komponen *self care* dalam kehamilan

Dalam konteks kehamilan, Kim dan Lee (2018) mengadaptasi teori *Self care Deficit Nursing Theory* (SCDNT) milik Dorothea Orem (2001) menjadi suatu model praktis untuk memahami perilaku perawatan diri (*self care behavior*) pada ibu hamil. Model ini menekankan bahwa *self care* bukan sekadar tindakan fisik, tetapi juga mencakup upaya kognitif, emosional, dan sosial untuk mempertahankan kesehatan ibu serta mendukung perkembangan janin secara optimal.

a) Nutrisi dan gizi seimbang

Nutrisi yang seimbang sangat penting untuk mendukung perkembangan janin dan menjaga kesehatan ibu selama kehamilan. Nutrisi yang baik mencakup asupan makanan kaya zat besi, asam folat, vitamin, dan mineral yang diperlukan untuk mencegah anemia, cacat

tabung saraf pada janin, serta menjaga stamina ibu. Ibu hamil dianjurkan membatasi konsumsi garam berlebih, makanan cepat saji, berkafein, serta makanan tinggi lemak dan kolesterol karena dapat meningkatkan risiko preeklampsia dan hipertensi. Penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengatur pola makan dengan baik cenderung mengalami komplikasi lebih rendah selama kehamilan (Mulyani et al., 2022). Pemberian edukasi gizi kepada ibu hamil dan keluarga oleh tenaga kesehatan atau kader posyandu sangat membantu meningkatkan pengetahuan dan ketaatan ibu terhadap konsumsi nutrisi sehat selama hamil (Kamil & Sarifah, 2025)

b) Personal Hygiene

Personal hygiene merupakan komponen penting dalam *self care* selama kehamilan karena perubahan hormonal dan peningkatan aktivitas metabolisme membuat ibu hamil lebih rentan mengalami gangguan kebersihan diri, terutama pada area kulit dan organ reproduksi. Ibu hamil dianjurkan untuk mandi secara teratur, menjaga kebersihan lipatan kulit, mengganti pakaian dalam secara rutin, serta membersihkan area genital dengan arah dari depan ke belakang untuk mencegah infeksi. Selain itu, kebersihan gigi dan rambut juga perlu diperhatikan karena kehamilan dapat meningkatkan risiko masalah mulut dan kulit kepala. Penelitian menyebutkan bahwa edukasi dan penerapan hygiene yang baik selama kehamilan dapat membantu mengurangi risiko infeksi dan mendukung kehamilan yang lebih sehat. (Rozani et al., 2023)

c) Istirahat dan tidur yang cukup

Istirahat yang cukup menjadi salah satu aspek kunci *self care* selama kehamilan untuk mencegah kelelahan dan membantu menjaga keseimbangan hormonal dan emosional ibu. Ibu hamil disarankan untuk tidur malam minimal 6-7 jam sebagai bagian dari perawatan diri dasar guna mendukung proses regenerasi dan menjaga stamina tubuh. Disarankan juga untuk menghindari aktivitas berlebihan yang menyebabkan rasa lelah berlebih dan memberi waktu istirahat cukup selama hari berlangsung. Dalam penelitian di wilayah kerja Puskesmas Baiturrahman, didapati bahwa ibu hamil yang menjalani pola istirahat baik memiliki risiko komplikasi lebih rendah dan mampu mengelola stres lebih baik (Mulyani et al., 2022).

Pendidikan tentang pentingnya istirahat telah diintegrasikan dalam program pendampingan kader kepada ibu hamil, yang menumbuhkan kesadaran mandiri ibu untuk memprioritaskan waktu istirahat (Kamil & Sarifah, 2025).

d) Pemeriksaan antenatal care (ANC)

Pemeriksaan ANC merupakan komponen penting *self care* selama kehamilan yang bertujuan mendeteksi dini faktor risiko dan komplikasi kehamilan. Kunjungan ANC yang rutin memungkinkan ibu hamil mendapatkan monitoring kondisi kesehatan janin dan ibu, penyuluhan gizi, imunisasi, serta tes laboratorium yang diperlukan. Kegiatan ini mendukung ibu hamil dalam mengenali tanda bahaya

kehamilan dan mendukung kesiapan menghadapi persalinan. Penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa edukasi dan pendampingan kader posyandu sangat efektif meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan ibu hamil terhadap pemeriksaan ANC sehingga memperbaiki hasil kehamilan ((Kamil & Sarifah, 2025). Dengan demikian, pemeriksaan ANC adalah bentuk *self care* aktif yang berperan besar dalam mencegah komplikasi serius.

e) Aktivitas fisik aman dan manajemen stress

Self care juga meliputi aktivitas fisik yang aman seperti jalan kaki dan senam hamil yang dapat memperkuat otot serta mengurangi keluhan fisik seperti nyeri punggung. Aktivitas fisik juga berperan mengendalikan kenaikan berat badan dan menjaga kesehatan jantung ibu. Aktivitas fisik seperti senam hamil dan jalan kaki dirancang untuk menjaga kebugaran ibu hamil tanpa membahayakan janin. Senam hamil membantu meningkatkan sirkulasi darah, mengurangi otot kaku, mengurangi keluhan punggung dan kelelahan, serta menguatkan otot panggul yang penting untuk persiapan persalinan. Aktivitas ini juga berkontribusi terhadap manajemen berat badan optimal selama kehamilan. Edukasi melalui kelompok ibu hamil yang dilatih kader posyandu mendorong ibu aktif melakukan senam hamil sebagai bagian dari rutinitas *self care* yang menyehatkan fisik dan mental. (Kamil & Sarifah, 2025)

f) Kesehatan mental dan manajemen stres

Manajemen stres melalui teknik pernapasan, relaksasi, dan meditasi sangat dianjurkan untuk menjaga kesehatan mental selama kehamilan, membantu mencegah depresi prenatal dan kecemasan yang dikhawatirkan dapat memengaruhi janin. Pendampingan kader posyandu melalui edukasi dan kelompok ibu hamil meningkatkan pemahaman perempuan hamil dalam mengelola stres dan menciptakan pola hidup sehat yang konsisten (Kamil & Sarifah, 2025).

Kehamilan memicu perubahan hormonal yang dapat meningkatkan stres dan kecemasan. Manajemen stres menjadi bagian penting dari *self care* untuk menjaga kesehatan mental ibu dan perkembangan janin. Teknik manajemen stres yang dianjurkan meliputi meditasi, relaksasi pernapasan, olahraga ringan, dan dukungan sosial dari keluarga dan kelompok ibu hamil. Pendampingan melalui edukasi kader posyandu meningkatkan kemampuan ibu hamil mengelola stres sehingga mengurangi risiko depresi prenatal dan menciptakan suasana kehamilan yang lebih sehat. (Mulyani et al., 2022)

g) Kewaspadaan terhadap tanda bahaya kehamilan

Kewaspadaan mengenali tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan, nyeri hebat, pembengkakan, demam tinggi, dan penurunan gerak janin sangat krusial untuk mengantisipasi komplikasi. Ibu hamil diajarkan untuk mengidentifikasi tanda-tanda ini agar segera mencari pertolongan medis. Kewaspadaan ini termasuk bagian *self care* preventif

yang meningkatkan keselamatan ibu dan janin. Edukasi berkelanjutan yang dilakukan oleh kader posyandu terbukti signifikan meningkatkan kemampuan ibu dalam respon cepat terhadap tanda bahaya kehamilan. (Kamil & Sarifah, 2025)

4. Faktor yang memengaruhi *self care* pada ibu hamil

Faktor-faktor yang mempengaruhi *self care* pada ibu hamil sangat beragam dan kompleks, meliputi aspek pengetahuan, psikologis, sosial, ekonomi, dan akses terhadap pelayanan kesehatan. Setiap faktor memiliki peran yang penting dalam menentukan sejauh mana ibu hamil mampu menjalankan perilaku *self care* secara efektif demi menjaga kesehatan dirinya dan janin selama kehamilan.

a) Usia

Usia ibu merupakan salah satu faktor yang memengaruhi kemampuan dalam menjalankan *self care* selama kehamilan. Usia berkaitan dengan tingkat kematangan berpikir, pengambilan keputusan, serta kesadaran terhadap pentingnya kesehatan. Ibu hamil dengan usia reproduksi sehat (20–35 tahun) umumnya memiliki kesiapan fisik dan psikologis yang lebih optimal dalam menjalankan perawatan diri. Sebaliknya, ibu dengan usia terlalu muda cenderung memiliki keterbatasan pengalaman dan pengetahuan, sedangkan ibu dengan usia di atas 35 tahun memiliki risiko kehamilan yang lebih tinggi sehingga memerlukan perhatian lebih dalam praktik *self care* (WHO, 2016)

b) Pengetahuan dan literasi Kesehatan

Pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya *self care* merupakan dasar utama yang memengaruhi perilaku perawatan diri. Literasi kesehatan yang baik membantu ibu memahami risiko kehamilan, pentingnya nutrisi, pemeriksaan antenatal care (ANC), serta pengenalan tanda bahaya kehamilan (Jariyah et al., 2024). Penelitian di Poltekkes Makassar menemukan hubungan signifikan antara tingkat *health literacy* dan praktik *self care* pada ibu hamil, dimana ibu yang memiliki pengetahuan lebih baik cenderung lebih disiplin menjalani pola hidup sehat dan mematuhi jadwal ANC. Literasi kesehatan dapat ditingkatkan melalui edukasi rutin oleh tenaga kesehatan dan kader posyandu sebagai pendamping ibu hamil. (Irwan et al., 2024)

c) Keyakinan diri (self-efficacy)

Self-efficacy adalah kepercayaan diri ibu hamil dalam kemampuan mengelola kehamilan dan menjalankan perawatan diri. Ibu dengan *self-efficacy* tinggi lebih mampu mengatasi tantangan seperti diet seimbang, olahraga ringan, dan pengelolaan stres. (Kusumawardani et al., 2023). Studi di Puskesmas Manado menunjukkan *self-efficacy* merupakan prediktor utama keberhasilan manajemen perawatan diri khususnya pada ibu dengan kondisi hipertensi selama kehamilan. Penguatan *self-efficacy* dilakukan melalui edukasi, konseling, serta pendampingan berkelanjutan yang memotivasi ibu untuk mandiri menjaga kesehatannya. (Paat et al., 2024)

d) Dukungan sosial sosial dan keluarga

Dukungan sosial dari suami, keluarga, dan lingkungan terdekat sangat membantu ibu dalam melaksanakan *self care*. Dukungan ini berupa bantuan fisik, dorongan moral, hingga penyediaan sarana-prasarana yang mendukung. (Kamil & Sarifah, 2025). Penelitian mengungkap bahwa ibu hamil dengan dukungan sosial yang kuat mengalami kecemasan lebih rendah, mampu menghadapi stres kehamilan lebih baik, dan lebih patuh pada pola *self care* seperti kunjungan ANC dan pengaturan nutrisi. Peran suami khususnya sangat signifikan dalam mendampingi dan memberikan rasa aman serta dukungan psikologis pada ibu hamil. (Paat et al., 2024)

e) Status ekonomi dan akses pelayanan kesehatan

Kemampuan finansial keluarga sangat berpengaruh terhadap kemampuan ibu dalam melakukan perawatan diri. Ketersediaan dana memengaruhi kemampuan membeli makanan bergizi, akses ke fasilitas kesehatan, dan mengikuti program edukasi kehamilan. Bukti riset menunjukkan ibu hamil dengan status ekonomi baik lebih konsisten melakukan pemeriksaan kesehatan serta memenuhi kebutuhan nutrisi yang diperlukan selama kehamilan. Sebaliknya, keterbatasan ekonomi menjadi penghambat signifikan dalam penerapan *self care*, khususnya di daerah dengan akses pelayanan kesehatan yang terbatas. (Paat et al., 2024)

f) Faktor psikologis dan kesehatan mental

Stres, depresi, dan kecemasan selama kehamilan dapat menurunkan motivasi dan konsistensi ibu dalam menjalankan *self care*. Kondisi psikologis yang buruk berdampak negatif pada kesehatan fisik dan perkembangan janin. Edukasi dan pelatihan manajemen stres, serta dukungan psikologis dari keluarga dan tenaga kesehatan, terbukti efektif meningkatkan kesejahteraan mental dan memperkuat perilaku *self care* ibu hamil. Pendampingan emosional yang berkelanjutan melalui kelompok ibu hamil atau pelayanan keperawatan membantu ibu mengelola perubahan emosional dengan lebih baik. (Kamil & Sarifah, 2025)

g) Pengalaman kehamilan sebelumnya

Ibu yang pernah mengalami kehamilan sebelumnya biasanya memiliki pengalaman praktis yang lebih baik dalam mengelola kehamilan dan menghadapi masalah. Pengalaman tersebut memberikan pengetahuan realistis dan rasa percaya diri yang mendukung *self care*. Penelitian menunjukkan primigravida cenderung membutuhkan edukasi dan pendampingan lebih intens dibandingkan ibu multigravida yang sudah memiliki pengalaman praktis. (Mulyani et al., 2022)

h) Peran edukasi dan pendampingan kesehatan

Edukasi kesehatan yang terstruktur melalui penyuluhan, kelas prenatal, dan konseling individu merupakan faktor penunjang utama peningkatan *self care*. Pendampingan dari tenaga kesehatan dan kader

posyandu memberikan informasi lengkap tentang nutrisi, aktivitas fisik yang aman, pengenalan tanda bahaya, dan prosedur persiapan persalinan. Studi dari Uhamka dan beberapa wilayah lainnya menegaskan bahwa edukasi dan pendampingan secara signifikan meningkatkan kemandirian ibu dalam menjalankan pola *self care* .(Kamil & Sarifah, 2025; Mulyani et al., 2022)

i) Pengaruh media dan teknologi informasi

Pemanfaatan teknologi seperti aplikasi mobile dan media sosial kini semakin membantu ibu hamil mendapatkan informasi kesehatan secara cepat dan mudah. Aplikasi *self care* berbasis smartphone memfasilitasi pemantauan kondisi kesehatan, pengingat jadwal ANC, serta edukasi mandiri. Ini menjadi pendukung penting dalam membangun kesadaran dan kemandirian ibu hamil dalam menjaga kesehatannya.(Nurazizah et al., 2023).

5. Dampak *self care* yang baik dan buruk pada kehamilan .

Dampak *self care* yang baik dan kurang pada kehamilan sangat signifikan memengaruhi kesehatan ibu serta perkembangan janin dan kelancaran proses persalinan. *Self care* yang diterapkan secara tepat dapat meningkatkan kualitas hidup ibu hamil, menurunkan risiko komplikasi, serta memastikan kelahiran bayi yang sehat. Sebaliknya, *self care* yang kurang dapat menyebabkan komplikasi serius, penurunan kualitas hidup, serta risiko kesehatan yang lebih tinggi bagi ibu dan janin.

Self care yang baik membantu ibu hamil menjaga kondisi fisik dan psikologisnya agar tetap prima selama masa kehamilan. Perilaku ini mencakup pengaturan pola makan bergizi, manajemen stres, istirahat cukup, pemeriksaan antenatal care (ANC) rutin, aktivitas fisik yang aman, dan kewaspadaan terhadap tanda bahaya kehamilan. Penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang menerapkan *self care* secara konsisten memiliki risiko komplikasi lebih rendah, seperti anemia, hipertensi, diabetes gestasional, serta gangguan psikologis (Irwan et al., 2024). Selain itu, *self care* yang baik meningkatkan kualitas hidup dan rasa percaya diri ibu sehingga mempermudah proses persalinan dan pemulihan postpartum (Nurazizah et al., 2023). *Self care* juga berperan penting dalam pengendalian tekanan darah dan mencegah preeklampsia, salah satu komplikasi kehamilan yang paling berbahaya (Surtiati & Nuraeni, 2023). Dengan pengelolaan diri yang baik, ibu dapat mengurangi risiko komplikasi serius yang berdampak pada kesehatan jangka panjang bagi ibu dan (Denada et al., 2024).

Sebaliknya, *self care* yang kurang dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan pada ibu dan janin. Ibu yang tidak memerhatikan pola makan, kurang istirahat, tidak melakukan pemeriksaan kehamilan, dan tidak mengelola stres rentan mengalami kondisi seperti anemia, hipertensi, depresi, hingga gangguan pertumbuhan janin (Irwan et al., 2024). Kondisi ini bisa berujung pada kelahiran prematur, berat badan bayi rendah, dan komplikasi persalinan (Paat et al., 2024). Rendahnya *self care* juga berdampak negatif pada kesehatan mental ibu, termasuk peningkatan kecemasan dan depresi

prenatal yang mempengaruhi perkembangan janin dan ikatan ibu-anak setelah lahir (Hitijahubessy et al., 2022). Ibu yang tidak peduli terhadap perawatan diri mungkin mengalami isolasi sosial, disfungsi dalam keluarga, dan penurunan kualitas hidup secara keseluruhan (Nurazizah et al., 2023). Kurangnya pengetahuan dan dukungan menjadi salah satu penyebab utama rendahnya perilaku *self care* yang membahayakan kesehatan ibu dan janin (Irwan et al., 2024)

2.1.4 Konsep Teori *Psychological well being* (Kesejahteraan Psikologis)

1. *Ryff's Psychological well being Theory*

Teori *Psychological well being* (PWB) dikembangkan oleh Carol D. Ryff sebagai model multidimensi untuk mengukur kesejahteraan psikologis yang mencerminkan kondisi di mana individu memiliki sikap positif terhadap diri sendiri dan kehidupan.

Kesejahteraan psikologis menurut Ryff dan Keyes (1989) merupakan konsep yang merujuk pada kemampuan individu untuk menerima karakteristik dirinya secara utuh sekaligus bertanggung jawab atas kehidupan pribadinya. Penerimaan diri ini merupakan salah satu dimensi penting dalam meningkatkan kesejahteraan psikologis, yang mengindikasikan kemampuan individu untuk menguasai lingkungan yang sesuai dengan kondisi dan kebutuhan pribadinya.

Ryff (1995) mendefinisikan kesejahteraan psikologis sebagai suatu kondisi di mana individu memiliki sikap positif terhadap diri sendiri dan

orang lain, mampu membuat keputusan secara mandiri serta mengatur perilakunya, mampu menciptakan dan menyesuaikan lingkungan yang kompatibel dengan kebutuhannya, memiliki tujuan hidup yang jelas, serta berusaha memberikan makna dalam hidup sekaligus mengembangkan dan mengeksplorasi potensinya secara berkelanjutan.

Dalam teori perkembangan sepanjang hidup yang dikemukakan Ryff (1995), konstruk kesejahteraan psikologis bersifat dinamis, dipengaruhi oleh pengalaman hidup yang beragam dan unik yang terus-menerus memengaruhi kondisi tersebut. Individu dengan kesejahteraan psikologis yang baik ditandai oleh kemampuannya menerima keadaan diri sendiri, meyakini bahwa hidupnya bermakna, memiliki tujuan dalam kehidupan, aktif berpartisipasi dalam berbagai aktivitas, menjalin hubungan positif dengan orang lain, serta memiliki kapabilitas untuk mengatur dan menentukan tindakannya secara efektif.

Psychological well being (PWB) yang dikembangkan oleh Ryff merupakan kerangka multidimensi untuk mengukur kualitas kesehatan psikologis dan fungsi positif dalam kehidupan seseorang. PWB menurut Ryff bukan hanya sebatas bebas dari gangguan psikologis seperti kecemasan atau depresi, melainkan juga mencakup integrasi aspek-aspek positif yang menunjukkan kemampuan individu untuk menerima dirinya secara utuh, membangun hubungan interpersonal yang bermakna, memiliki otonomi, mengendalikan lingkungan, memiliki tujuan hidup yang jelas, dan berkembang secara pribadi secara berkelanjutan.

PWB tidak hanya sekadar ketiadaan gangguan psikologis, melainkan juga mencakup kemampuan individu untuk menerima diri apa adanya (*self acceptance*), membentuk hubungan yang positif dan bermakna dengan orang lain (*positive relations with others*), kemandirian dalam pikiran dan tindakan (*autonomy*), penguasaan lingkungan secara efektif (*environmental mastery*), memiliki tujuan dan makna hidup (*purpose in life*), serta pertumbuhan dan perkembangan pribadi (*personal growth*) secara berkelanjutan. (Ryff, 1989)

Ryff (1989) menjelaskan bahwa kesejahteraan psikologis bersifat dinamis, di mana pengalaman hidup yang unik akan terus memengaruhi kondisi kesejahteraan seseorang. Individu dengan *psychological well being* yang baik mampu menghadapi tantangan hidup, memiliki rasa kontrol atas lingkungan dan tindakannya, serta merasa hidupnya bermakna dan terarah. (Ryff, 1989).

Kesejahteraan psikologis menurut Ryff bukan hanya sebatas bebas dari gangguan psikologis seperti kecemasan atau depresi, melainkan juga mencakup integrasi aspek-aspek positif yang menunjukkan kemampuan individu untuk menerima dirinya secara utuh, membangun hubungan interpersonal yang bermakna, memiliki otonomi, mengendalikan lingkungan, memiliki tujuan hidup yang jelas, dan berkembang secara pribadi secara berkelanjutan (Ryff, 1989).

Psychological well being merupakan kapasitas individu untuk menerima dirinya secara utuh, membangun dan memelihara hubungan interpersonal yang hangat dan positif, menjaga kemandirian terhadap tekanan

sosial, mengendalikan kondisi lingkungan eksternal, memiliki makna serta tujuan hidup yang jelas, dan secara berkesinambungan merealisasikan serta mengembangkan potensi diri. Individu dikatakan memiliki kesejahteraan psikologis ketika ia memiliki penilaian positif terhadap diri sendiri, mampu bertindak dengan otonomi, mampu menguasai lingkungannya, memiliki makna dan tujuan hidup, serta mengalami perkembangan kepribadian yang berkesinambungan. Konsep ini menegaskan bahwa kesejahteraan psikologis tidak hanya berarti bebas dari gangguan mental, tetapi juga menunjukkan keberfungsian positif dalam berbagai aspek kehidupan dan pengembangan diri secara terus-menerus .(Yapputro et al., 2025).

Secara umum, *psychological well being* dapat diartikan sebagai suatu kondisi kesejahteraan yang berkaitan erat dengan perasaan bahagia, kesehatan mental yang optimal, serta kesehatan fisik yang tampak melalui terpenuhinya kebutuhan dasar manusia seperti sandang, pangan, papan, pendidikan, dan pekerjaan. Dengan kata lain, kesejahteraan psikologis merupakan suatu sikap positif yang dimiliki seseorang terhadap dirinya sendiri, yang pada akhirnya mampu memberikan makna dan nilai lebih dalam kehidupan yang dijalannya

2. Aspek-aspek kesejahteraan psikologis

Aspek-aspek kesejahteraan psikologis menurut Ryff dan Keyes (1989) terbagi menjadi 6 aspek, diantara sebagai berikut :

a) Penerimaan diri (*Self-Acceptance*)

Dimensi ini menggambarkan sejauh mana individu mampu menerima berbagai aspek diri sendiri, termasuk kekuatan, kelemahan, dan pengalaman masa lalu. Penerimaan diri dianggap sebagai fondasi utama bagi kesejahteraan psikologis karena memungkinkan individu untuk merasa puas dengan dirinya tanpa perlu menolak atau menghindari kekurangannya.

b) Hubungan positif dengan orang lain (*Positive relations with others*)

Dimensi kedua ini menggambarkan kemampuan seseorang dalam berhubungan hangat dan baik dengan orang lain. Hubungan ini didasari oleh kepercayaan, empati, serta perasaan mencintai dan kasih sayang yang kuat.

c) Otonomi (*Autonomy*)

Yaitu kemampuan seseorang untuk menentukan nasib sendiri, memiliki kebebasan, pengendalian dari dalam diri, serta kemampuan mengatur perilaku sendiri.

d) Penguasaan lingkungan (*Environmental Mastery*),

Menggambarkan kemampuan seseorang untuk menciptakan atau memilih lingkungan yang sesuai dengan kondisi psikisnya. Kematangan seseorang bisa dilihat dari kemampuannya dalam menghadapi peristiwa di luar dirinya.

e) Tujuan hidup (*Purpose in Life*)

Merupakan perasaan seseorang memiliki tujuan, kehendak, dan hidupnya berniat mencapai sesuatu yang pasti memberikan makna dalam

hidupnya. Orang yang memiliki arah hidup akan merasa hidupnya mempunyai makna, masa lalu dan masa kini memiliki nilai, percaya pada sesuatu yang memberinya tujuan, serta memiliki tujuan yang ingin dicapai. Sebaliknya, orang yang kurang dalam dimensi ini akan merasa tidak ada tujuan yang ingin dicapai, tidak merasa bahwa masa lalu memberikan manfaat, serta tidak memiliki kepercayaan yang memberi makna pada hidupnya.

f) *Pertumbuhan pribadi (Personal Growth)*

Merupakan kemampuan seseorang untuk berkembang dan mengembangkan potensi yang ada dalam dirinya. Pertumbuhan pribadi yang baik ditunjukkan dengan perasaan mampu melewati tahap-tahap perkembangan, terbuka terhadap pengalaman baru, menyadari potensi dalam diri, serta terus melakukan perbaikan dalam hidup. Sebaliknya, orang yang kurang dalam dimensi ini akan tampak tidak mampu mengembangkan sikap dan perilaku baru, merasa stagnan, dan tidak tertarik dengan kehidupan yang dijalani.

3. Faktor-faktor Kesejahteraan Psikologis

Ryff (1989) mengungkapkan faktor-faktor yang mempengaruhi kesejahteraan psikologis seseorang yaitu:

- a) Dukungan sosial, bimbingan dan arahan dari orang lain sangat penting dalam meningkatkan kesejahteraan psikologis seseorang. Dukungan sosial ini bertujuan untuk mendukung seseorang mencapai tujuan dan

meningkatkan kesejahteraannya, sehingga memungkinkan seseorang menerima dirinya secara lebih positif.

- b) Status sosial ekonomi, faktor ini sangat berpengaruh terhadap peningkatan kesejahteraan psikologis. Tingkat keberhasilan dalam pendidikan dan pekerjaan yang lebih baik menunjukkan bahwa tingkat kesejahteraan psikologis seseorang juga lebih baik.
- c) Jaringan sosial, aktivitas sosial yang dilakukan seseorang seperti mengikuti pertemuan-pertemuan, kualitas serta jumlah kegiatan yang dikerjakan, dan siapa saja yang menjadi kontak sosialnya, akan memengaruhi tingkat kesejahteraan seseorang. Semakin baik kontak sosial yang dilakukan seseorang, maka semakin tinggi pula tingkat kesejahteraannya.
- d) Religiusitas, hal ini berkaitan dengan pengalaman transenden terhadap setiap masalah kehidupan. Orang yang memiliki tingkat religiusitas tinggi lebih mampu memaknai kejadian dalam hidup secara positif, sehingga hidupnya semakin bermakna.
- e) Kepribadian, kepribadian seseorang adalah salah satu faktor penting yang memengaruhi tingkat kesejahteraan psikologisnya.
- f) Usia, perbedaan usia memengaruhi perbedaan dimensi-dimensi dari kesejahteraan psikologis tersebut.
- g) Jenis kelamin, sejak kecil sudah ada stereotipe gender yang tertanam dalam diri seseorang. Anak laki-laki cenderung digambarkan sebagai sosok yang agresif dan mandiri, sedangkan anak perempuan sering

digambarkan sebagai sosok yang pasif, bergantung, dan sensitif terhadap perasaan orang lain.

- h) Status sosial ekonomi, perubahan penghasilan seseorang memiliki pengaruh penting terhadap kesejahteraan psikologisnya dibandingkan dengan orang yang pendapatannya tetap. Orang yang memiliki penghasilan tinggi biasanya memiliki tingkat kepuasan yang tinggi pula, sehingga mampu merasakan kesejahteraan psikologis.
- i) Budaya, budaya dan masyarakat berkaitan dengan norma, nilai, dan kebiasaan yang ada di dalam suatu masyarakat. Budaya individualistik dan kolektivistik memberikan perbedaan dalam tingkat kesejahteraan psikologis seseorang.

4. Kesejahteraan Psikologis pada Ibu Hamil

Kesejahteraan psikologis pada ibu hamil merupakan aspek krusial yang memengaruhi kualitas hidup dan kesehatan mental selama masa kehamilan. Pada ibu hamil, kesejahteraan psikologis ini mengalami dinamika yang signifikan seiring dengan perubahan fisik dan hormonal selama trimester kehamilan (Awalia et al., 2024)

Kesejahteraan psikologis pada ibu hamil tidak hanya mencakup keadaan bebas stres atau gangguan mental, tetapi juga pengembangan karakter positif seperti penerimaan terhadap dirinya selama perubahan yang berlangsung, pengelolaan hubungan sosial yang sehat, serta kemampuan beradaptasi secara mandiri terhadap tekanan sosial dan fisik. *Self-acceptance* memungkinkan ibu hamil menerima segala perubahan tubuh dan

emosionalnya secara realistis dan penuh penerimaan, tanpa merasa tertekan oleh standar sosial atau ekspektasi yang tidak realistis. (Awalia et al., 2024)

Hubungan positif dengan orang lain yang kuat, terutama dengan pasangan dan keluarga, dapat meningkatkan rasa dukungan dan menciptakan lingkungan emosional yang stabil bagi ibu hamil, yang berkontribusi pada peningkatan kesejahteraan psikologisnya (Wibowo & Bawono, 2025). Autonomy atau otonomi psikologis membantu ibu hamil tetap bertindak sesuai nilai dan prinsip diri, menghadapi tantangan kehamilan dengan keputusan yang matang serta rasa percaya diri yang tinggi.

Environmental mastery adalah kemampuan individu, termasuk ibu hamil, dalam mengelola dan mengendalikan lingkungan fisik maupun sosialnya guna menjaga kesejahteraan di tengah berbagai perubahan selama kehamilan. Konsep ini merupakan dimensi kunci dalam teori *Psychological well being* Ryff, yang menekankan pentingnya pengaturan lingkungan agar sesuai dengan kebutuhan psikologis individu. Lingkungan yang dikelola dengan baik memungkinkan ibu hamil untuk merasa lebih mampu menghadapi tekanan dan tantangan yang muncul selama masa kehamilan, serta berkontribusi pada kesehatan mental yang lebih stabil. (Awalia et al., 2024)

Selain itu, dimensi *purpose in life* dan *personal growth* juga sangat penting bagi kesejahteraan psikologis ibu hamil. *Purpose in life* menunjukkan bahwa ibu memiliki tujuan dan makna hidup yang jelas sehingga memberi motivasi dan harapan positif dalam menjalani kehamilan. *Personal growth*

menggambarkan proses perkembangan dan peningkatan kemampuan pribadi yang berkelanjutan, di mana ibu mampu belajar dari pengalaman dan mengembangkan potensi dirinya meskipun menghadapi tantangan selama kehamilan (Hannani, 2023). Penelitian ini menemukan, khususnya pada wanita, skor psikologis yang lebih tinggi pada dimensi *environmental mastery*, *purpose in life*, dan *personal growth*, menunjukkan hubungan yang kuat antara pengelolaan lingkungan, makna hidup, serta perkembangan diri dengan kesejahteraan psikologis. (Hannani, 2023)

5. Faktor resiko penurunan kesejahteraan psikologis pada ibu hamil

Faktor-faktor yang dapat menurunkan kesejahteraan psikologis ibu hamil sangat beragam dan kompleks. Kondisi fisik yang tidak optimal seperti anemia, hipertensi, dan kehamilan risiko tinggi dapat menjadi sumber kekhawatiran dan stres yang berat. (Ulya et al., 2024). Selain masalah kesehatan, faktor ekonomi keluarga yang rendah sering kali menjadi hambatan dalam mengakses pelayanan kesehatan dan pemenuhan kebutuhan dasar, sehingga berkontribusi pada stres psikologis. (Wibowo & Bawono, 2025)

Dukungan sosial yang minim dapat menyebabkan ibu merasa terisolasi dan tidak mampu membagi beban emosional selama kehamilan, memperburuk kondisi psikologisnya. Konflik dalam rumah tangga, kurangnya perhatian pasangan, atau tekanan sosial lainnya juga dapat memicu kecemasan dan depresi selama kehamilan (Nafiah et al., 2024). Perubahan

hormonal yang ekstrim turut meningkatkan risiko ketidakseimbangan emosi dan gangguan mood.

Selain itu, pengalaman traumatis pada kehamilan sebelumnya atau kurangnya pengalaman dalam merawat diri juga menjadi faktor risiko penting yang perlu mendapat perhatian dalam upaya pencegahan gangguan psikologis pada ibu hamil (Awalia et al., 2024)

6. Dukungan sosial dan peran keluarga dalam menjaga kesejahteraan psikologis

Dukungan sosial terutama dari anggota keluarga dekat menjadi faktor vital dalam menjaga kesejahteraan psikologis ibu hamil. Peran suami sebagai pendamping emosional dan fisik dapat secara signifikan mengurangi tingkat stres dan kecemasan ibu (Wibowo & Bawono, 2025). Keluarga yang suportif memberikan rasa aman dan penguatan sehingga ibu merasa dihargai dan mampu mengatasi tantangan kehamilan dengan lebih baik.

Pendidikan dan edukasi keluarga tentang pentingnya dukungan psikologis selama kehamilan juga terbukti dapat meningkatkan kualitas hidup ibu hamil dan mengurangi kejadian depresi prenatal (Ulya et al., 2024). Melalui konseling keluarga dan intervensi sosial, ketahanan psikologis ibu dapat diperkuat sehingga memperbaiki hubungan interpersonal dan adaptasinya terhadap lingkungan.

2.2 Hasil Penelitian Terdahulu

Berbagai penelitian sebelumnya telah mengkaji faktor-faktor yang berkaitan dengan perilaku *self care* dan kesejahteraan psikologis pada ibu

hamil, baik secara langsung maupun tidak langsung. Hasil-hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa perilaku perawatan diri selama kehamilan memiliki peran penting dalam menjaga kesehatan fisik sekaligus kondisi psikologis ibu hamil.

Penelitian yang dilakukan oleh Nurhasanah dan Masluroh (2022) menunjukkan bahwa ibu hamil dengan tingkat pengetahuan dan self-efficacy yang baik cenderung memiliki perilaku *self care* yang lebih optimal. Perilaku *self care* yang baik, seperti pemenuhan nutrisi, istirahat yang cukup, dan kepatuhan terhadap kunjungan antenatal, berkontribusi pada penurunan keluhan fisik dan psikologis selama kehamilan. Studi ini menegaskan bahwa kemampuan ibu dalam merawat dirinya sendiri menjadi faktor penting dalam menjaga kesejahteraan selama kehamilan.

Hasil penelitian Nguyen et al. (2022) menemukan adanya hubungan yang signifikan antara praktik *self care* dengan kondisi kesehatan mental ibu hamil. Ibu hamil yang melakukan *self care* secara konsisten dilaporkan memiliki tingkat stres dan kecemasan yang lebih rendah dibandingkan dengan ibu hamil yang kurang memperhatikan perawatan diri. Penelitian ini juga menyoroti bahwa *self care* dapat meningkatkan rasa kontrol diri dan kemampuan adaptasi ibu terhadap perubahan fisik dan emosional selama kehamilan.

Penelitian lain oleh McCarthy et al. (2021) mengungkapkan bahwa keterbatasan waktu dan kurangnya dukungan lingkungan menjadi hambatan utama ibu hamil dalam melakukan *self care*. Kondisi tersebut berdampak pada

meningkatnya kecemasan dan kelelahan emosional. Studi ini menekankan bahwa kegagalan memenuhi kebutuhan perawatan diri sehari-hari berkontribusi terhadap penurunan kesejahteraan psikologis ibu hamil.

Selain itu, Sherif et al. (2025) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa ibu hamil dengan tingkat *self care* rendah memiliki risiko lebih tinggi mengalami distress psikologis, seperti kecemasan dan stres menjelang persalinan. Sebaliknya, ibu hamil dengan praktik *self care* yang baik menunjukkan tingkat *psychological well being* yang lebih tinggi, terutama pada dimensi penerimaan diri dan pengelolaan lingkungan.

Penelitian di Indonesia oleh Hanim et al. (2024) menemukan bahwa intervensi berbasis edukasi dan teknologi, seperti penggunaan aplikasi kesehatan ibu hamil, mampu meningkatkan pengetahuan, sikap, serta perilaku *self care*. Peningkatan perilaku *self care* tersebut secara tidak langsung berdampak positif terhadap kondisi psikologis ibu hamil, termasuk peningkatan rasa percaya diri dan kesiapan menghadapi persalinan.

Sementara itu, Winarni et al. (2025) melalui penelitian tentang kelas kehamilan terpadu (Integrated Antenatal Class) menunjukkan bahwa edukasi yang terstruktur dan berkelanjutan dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis ibu hamil. Program tersebut membantu ibu hamil memahami perubahan selama kehamilan, mengelola stres, serta meningkatkan kemampuan *self care* secara mandiri.

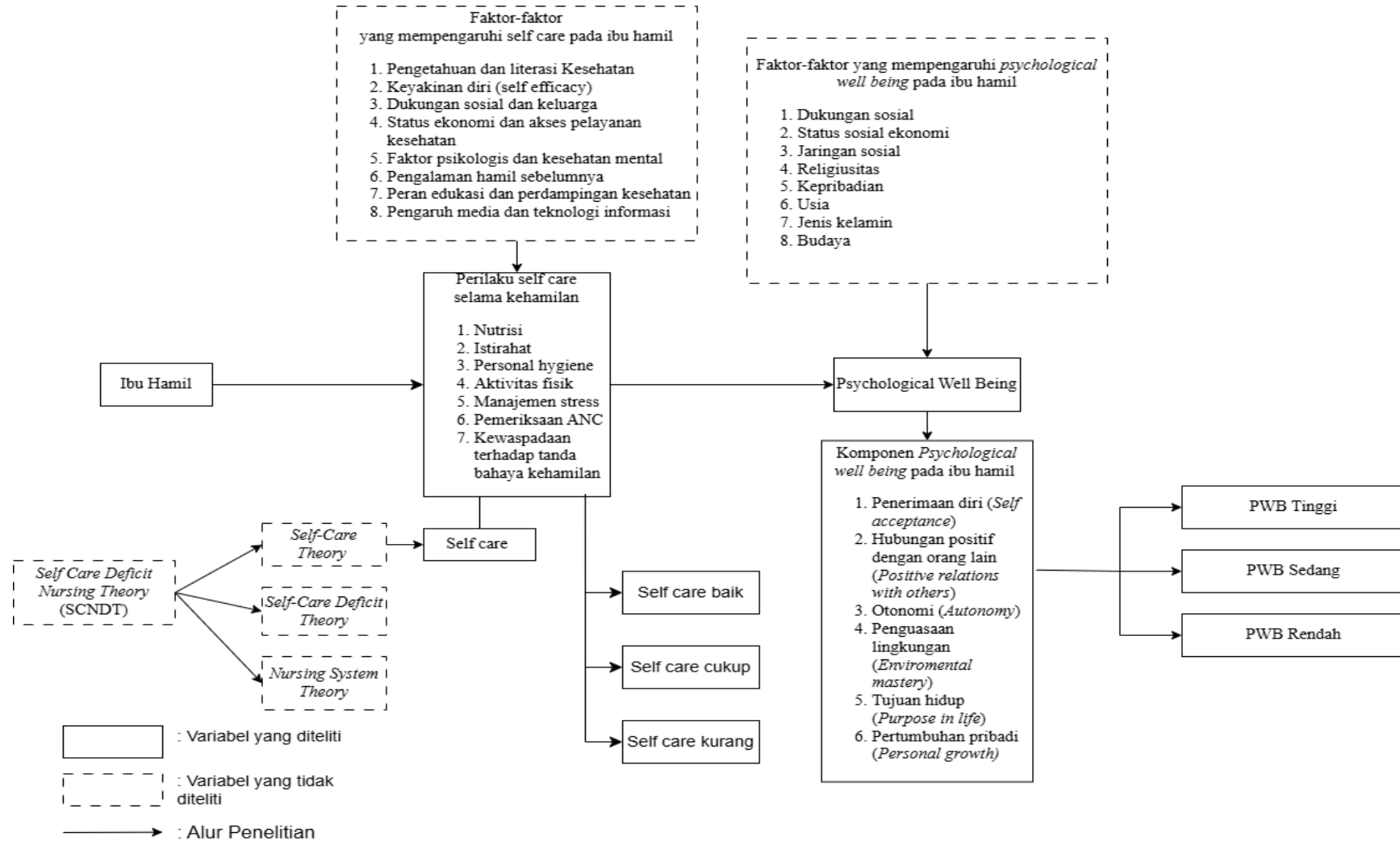
Berdasarkan berbagai penelitian terdahulu, diketahui bahwa kondisi psikologis ibu hamil berhubungan erat dengan perilaku *self care* selama

kehamilan. Namun, sebagian besar penelitian tersebut dilakukan di luar Indonesia dan lebih menitikberatkan pada aspek psikologis negatif seperti stres, kecemasan, dan distress, sementara kajian yang secara khusus menelaah kesejahteraan psikologis (*psychological well being*) sebagai kondisi positif serta hubungannya dengan perilaku *self care* pada ibu hamil di Indonesia masih terbatas. Selain itu, penggunaan instrumen pengukuran yang spesifik dan terstandar, seperti *Ryff Psychological well being Scale* versi 18 item dan *Self care Instrument (SCI)*, masih jarang diaplikasikan secara bersamaan dalam penelitian kehamilan di tingkat pelayanan kebidanan mandiri. Oleh karena itu, penelitian ini menjadi penting dan memiliki kebaruan karena menganalisis hubungan antara perilaku *self care* selama kehamilan dengan *psychological well being* ibu hamil dalam konteks lokal Indonesia, sehingga diharapkan dapat memberikan dasar ilmiah bagi pengembangan intervensi pelayanan antenatal yang lebih holistik dan berbasis bukti.

2.3 Kerangka Berpikir

Kerangka konsep ini dibuat berdasarkan landasam teori dan penelitian. Dalam penelitian ini terdapat variabel dependen dan independen. Dimana variable independennya adalah Perilaku *Self care* selama Kehamilan. Sedangkan variable dependennya Adalah *Psychological well being* pada Ibu Hamil. Kerangka penelitian ini dapat digambarkan seperti pada gambar 2.1, sebagai berikut:

Gambar 2 1 Kerangka Berpikir



2.4 Hipotesis

Berdasarkan penjelasan tersebut, maka dibuatlah hipotesis sebagai berikut:

H0: Tidak terdapat hubungan antara perilaku *self care* selama kehamilan dengan *psychological well being* ibu hamil

H1: Terdapat hubungan antara perilaku *self care* selama kehamilan dengan *psychological well being* ibu hamil