



MANAJEMEN KECEMASAN

PADA IBU HAMIL RISIKO TINGGI
PREEKLAMPSIA BERBASIS KELUARGA

Resti Adidana Anugrah, S.Tr.Kep.
Dr. Nur Elly, S.Kp., M.Kes.

Manajemen Kecemasan pada Ibu Hamil Risiko Tinggi Preeklampsia Berbasis Keluarga

**Resti Adidana Anugrah, S.Tr.Kep.
Dr. Nur Elly, S.Kp., M.Kes.**



Manajemen Kecemasan pada Ibu Hamil Risiko Tinggi Preeklampsia Berbasis Keluarga

Penulis : Resti Adidana Anugrah, S.Tr.Kep., dan Dr. Nur Elly, S.Kp., M.Kes.
ISBN : 978-634-7701-57-2 (PDF)
Penyunting Naskah : Ananda Salsa Sabila, S.S.
Tata Letak : Ananda Salsa Sabila, S.S.
Desain Sampul : Novikean Keysah Sanisri

Penerbit

PT Cipta Digital Edukasi

Jl. Wijaya Ii/Wijaya Grand Centre Blok G-15, Desa/Kelurahan Pulo, Kec. Kebayoran Baru, Kota Adm. Jakarta Selatan, Provinsi DKI Jakarta, Kode Pos: 1216

E-Mail : penerbitcde@gmail.com

Website : cideka.com

© Hak cipta dilindungi oleh undang-undang

Berlaku selama 50 (lima puluh) tahun sejak Ciptaan tersebut pertama kali dilakukan pengumuman.

Dilarang mengutip atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari penerbit. Ketentuan Pidana Sanksi Pelanggaran Pasal 2 UU Nomor 19 Tahun 2002 Tentang Hak Cipta.

1. Barang siapa dengan sengaja dan tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) atau Pasal 49 ayat (1) dan ayat (2) dipidana dengan pidana penjara masing-masing paling singkat 1 (satu) bulan dan/atau denda paling sedikit Rp1.000.000,00 (satu juta rupiah), atau pidana penjara paling lama 7 (Tujuh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah).
2. Barang siapa dengan sengaja menyerahkan, menyiarkan, memamerkan, mengedarkan atau menjual kepada umum suatu Ciptaan atau barang hasil pelanggaran Hak Cipta atau Hak Terkait sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas rahmat dan karunia-Nya penyusunan buku monograf berjudul ***Manajemen Kecemasan pada Ibu Hamil Risiko Tinggi Preeklampsia Berbasis Keluarga*** ini dapat diselesaikan dengan baik. Buku ini disusun sebagai bentuk kontribusi dalam pengembangan ilmu keperawatan, khususnya pada asuhan keperawatan maternitas yang berfokus pada penanganan kecemasan pada ibu hamil dengan risiko tinggi preeklampsia.

Kondisi kehamilan risiko tinggi tidak hanya berdampak pada aspek fisik, tetapi juga pada kondisi psikologis ibu serta kemampuan keluarga dalam memberikan dukungan yang optimal. Peran keluarga sangat penting dalam membantu ibu hamil menghadapi kecemasan, terutama ketika kemampuan koping keluarga masih terbatas. Oleh karena itu, pendekatan keperawatan yang holistik dan berpusat pada keluarga menjadi kunci dalam meningkatkan kesejahteraan ibu dan janin.

Semoga buku ini dapat memberikan manfaat, menambah wawasan, serta menjadi referensi bagi mahasiswa keperawatan, tenaga kesehatan, dan pihak-pihak terkait.

Jakarta, April 2026

Tim Penyusun

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
Bab 1: Konsep Umum Kehamilan Risiko Tinggi dan Kecemasan	1
1.1 Konsep Kehamilan Risiko Tinggi	1
1.2 Gambaran Umum Preeklampsia.....	5
1.3 Konsep Kecemasan pada Ibu Hamil	8
1.4 Hubungan Preeklampsia dan Kecemasan.....	12
1.5 Peran Keluarga dalam Kehamilan Risiko Tinggi.....	16
Bab 2: Konsep Dasar Preeklampsia	20
2.1 Pengertian Preeklampsia	20
2.2 Etiologi dan Faktor Risiko	22
2.3 Patofisiologi Preeklampsia	25
2.4 Tanda dan Gejala Klinis	27
2.5 Komplikasi pada Ibu dan Janin	30
Bab 3: Kecemasan pada Ibu Hamil Risiko Tinggi.....	33
3.1 Pengertian dan Teori Kecemasan	33
3.2 Tingkat Kecemasan pada Ibu Hamil Risiko Tinggi	36
3.3 Manifestasi Kecemasan pada Ibu Hamil Risiko Tinggi.....	39
3.4 Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan pada Ibu Hamil Risiko Tinggi.....	42
3.5 Dampak Kecemasan terhadap Ibu dan Janin.....	46
Bab 4: Konsep Koping dan Peran Keluarga	51

4.1 Pengertian Koping Individu dan Keluarga.....	51
4.2 Jenis-jenis Mekanisme Koping	55
4.3 Ketidakmampuan Koping Keluarga.....	59
4.4 Faktor yang Mempengaruhi Koping Keluarga.....	63
4.5 Peran Keluarga dalam Mendukung Adaptasi Ibu Hamil.....	67
Bab 5: Pengkajian Keperawatan pada Ibu Hamil Risiko Tinggi	72
5.1 Pengkajian Fisik dan Obstetri.....	73
5.2 Pengkajian Psikologis (Kecemasan)	75
5.3 Pengkajian Sosial dan Dukungan Keluarga	77
5.4 Pengkajian Koping Keluarga.....	80
5.5 Analisis Data dan Identifikasi Masalah Keperawatan.....	83
Bab 6: Intervensi Manajemen Kecemasan Berbasis Keluarga	87
6.1 Prinsip Manajemen Kecemasan	87
6.2 Teknik Relaksasi dan Manajemen Stres.....	91
6.3 Edukasi Kesehatan untuk Ibu dan Keluarga.....	95
6.4 Komunikasi Terapeutik dalam Keperawatan	99
6.5 Strategi Peningkatan Koping Keluarga	103
Bab 7: Implementasi Asuhan Keperawatan Berbasis Keluarga	108
7.1 Peran Perawat dalam Pendampingan Pasien	108
7.2 Keterlibatan Keluarga dalam Perawatan	111
7.3 Dukungan Lingkungan dan Sosial	113
7.4 Kolaborasi dengan Tenaga Kesehatan Lain	116
7.5 Perawatan Lanjutan di Rumah	118

Bab 8: Evaluasi dan Pengembangan Manajemen Kecemasan	122
8.1 Evaluasi Keberhasilan Intervensi	122
8.2 Indikator Penurunan Kecemasan	125
8.3 Hambatan dalam Manajemen Kecemasan	127
8.4 Strategi Pemecahan Masalah	130
8.5 Pengembangan Program Berkelanjutan	132
DAFTAR PUSTAKA	136
PROFIL PENULIS	141

Bab 1: Konsep Umum

Kehamilan Risiko Tinggi dan Kecemasan

1.1 Konsep Kehamilan Risiko Tinggi

1.1.1 Definisi dan Karakteristik Kehamilan Risiko Tinggi

Kehamilan risiko tinggi merupakan kondisi yang memerlukan perhatian khusus dari tenaga kesehatan karena adanya faktor-faktor yang dapat mengancam kesejahteraan ibu hamil dan janinnya. Secara umum, kehamilan risiko tinggi didefinisikan sebagai keadaan di mana terdapat kemungkinan yang lebih besar dari rata-rata untuk terjadinya penyakit atau kematian pada ibu hamil atau janinnya dibandingkan dengan populasi kehamilan umum. Karakteristik utama dari kehamilan risiko tinggi adalah kompleksitas medis yang melekat pada kondisi tersebut, yang membutuhkan pengawasan ketat dan manajemen yang terkoordinasi dari berbagai disiplin ilmu kesehatan (Chunbuk et al., 2026).

Kehamilan risiko tinggi dapat terjadi pada berbagai tahap kehidupan reproduksi seorang wanita dan dapat disebabkan oleh faktor yang sudah ada sebelum kehamilan atau faktor yang berkembang selama kehamilan berlangsung. Kondisi ini bukan hanya merupakan masalah medis semata, melainkan juga melibatkan

dimensi psikologis, sosial, dan emosional yang signifikan. Ibu hamil dengan risiko tinggi sering menghadapi periode hospitalisasi yang panjang, ketidakpastian tentang hasil kehamilan, dan beban emosional yang substansial yang dapat mempengaruhi kesejahteraan mental mereka secara keseluruhan.

1.1.2 Faktor-Faktor Risiko dalam Kehamilan Risiko Tinggi

Faktor-faktor risiko yang dapat mengklasifikasikan kehamilan sebagai risiko tinggi sangat beragam dan dapat berasal dari berbagai sumber. Faktor-faktor demografis seperti usia ibu yang sangat muda (kurang dari 20 tahun) atau usia lanjut (lebih dari 35 tahun), status pernikahan yang tidak stabil, dan tingkat pendidikan yang rendah merupakan faktor risiko yang telah terbukti secara epidemiologis. Riwayat medis maternal yang kompleks, termasuk keberadaan penyakit kronis seperti diabetes melitus, hipertensi, penyakit jantung, atau penyakit ginjal, secara signifikan meningkatkan risiko untuk terjadinya komplikasi kehamilan yang serius (Williamson et al., 2022).

Faktor obstetri yang tidak menguntungkan, seperti riwayat persalinan prematur, keguguran berulang, atau kelahiran bayi dengan berat badan rendah pada kehamilan sebelumnya, juga merupakan faktor risiko yang penting. Faktor gaya hidup dan sosial ekonomi, termasuk kemiskinan, keadaan perumahan yang tidak layak, kurangnya dukungan sosial, serta kebiasaan merokok atau penggunaan zat terlarang juga berperan signifikan dalam meningkatkan risiko kehamilan. Ketidakseimbangan nutrisi, akses yang terbatas terhadap pelayanan kesehatan prenatal yang

berkualitas, dan kondisi lingkungan yang tidak mendukung semuanya berkontribusi terhadap peningkatan risiko kehamilan.

1.1.3 Prevalensi dan Dampak Kehamilan Risiko Tinggi

Prevalensi kehamilan risiko tinggi bervariasi di berbagai negara dan wilayah, namun secara global diperkirakan bahwa sekitar 15 hingga 20 persen dari seluruh kehamilan dapat dikategorikan sebagai risiko tinggi jika tidak ditangani dengan manajemen yang tepat. Di negara-negara berkembang, prevalensi kehamilan risiko tinggi cenderung lebih tinggi karena kombinasi dari akses kesehatan yang terbatas, status gizi yang kurang optimal, dan faktor sosial ekonomi yang buruk. Dampak dari kehamilan risiko tinggi mencakup tidak hanya aspek medis tetapi juga dimensi emosional, psikologis, dan sosial yang mendalam bagi ibu hamil dan keluarganya (Williamson et al., 2022).

Dari perspektif kesehatan maternal dan neonatal, kehamilan risiko tinggi berhubungan dengan peningkatan signifikan dalam angka morbiditas dan mortalitas baik untuk ibu maupun bayi. Komplikasi yang dapat terjadi termasuk perdarahan maternal yang masif, infeksi, disfungsi organ, dan bahkan kematian ibu. Untuk janin dan bayi yang dilahirkan, risiko yang meningkat mencakup pertumbuhan janin yang terhambat, persalinan prematur, asfiksia neonatal, dan kematian intrauterin. Dampak jangka panjang pada kesehatan ibu, termasuk meningkatnya risiko penyakit kardiovaskular dan metabolik di masa depan, juga telah terdokumentasi dalam literatur medis.

1.1.4 Strategi Identifikasi dan Manajemen Awal

Identifikasi dini ibu hamil dengan risiko tinggi merupakan langkah krusial dalam pencegahan dan pengelolaan komplikasi kehamilan. Strategi skrining yang komprehensif, yang dimulai sejak tahap perencanaan kehamilan melalui penilaian *preconception care* dan dilanjutkan dengan pemeriksaan fisik menyeluruh serta penilaian risiko yang terstruktur pada kunjungan prenatal awal, dapat mengidentifikasi mayoritas wanita dengan risiko tinggi. Manajemen awal yang efektif melibatkan kerjasama multidisiplin antara dokter spesialis obstetri, bidan, pekerja sosial, ahli gizi, dan profesional kesehatan mental untuk memberikan perawatan yang holistik dan komprehensif.

Perencanaan penatalaksanaan yang matang, termasuk penentuan lokasi persalinan yang tepat (apakah di pusat kesehatan tingkat pertama, rumah sakit rujukan, atau rumah sakit tertentu dengan fasilitas intensif), pemberian edukasi kesehatan yang disesuaikan dengan kebutuhan ibu, serta persiapan untuk kemungkinan intervensi medis yang diperlukan, semuanya merupakan komponen penting dari manajemen kehamilan risiko tinggi. Pendekatan yang berpusat pada pasien, yang melibatkan ibu hamil dan keluarganya dalam pengambilan keputusan tentang pilihan pengobatan, secara signifikan dapat meningkatkan kepuasan pasien dan kepatuhan terhadap rencana manajemen.

1.2 Gambaran Umum Preeklampsia

1.2.1 Definisi Patofisiologi dan Klasifikasi Preeklampsia

Preeklampsia merupakan suatu gangguan hipertensi khusus yang terjadi selama kehamilan, yang didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau diastolik ≥ 90 mmHg yang terjadi setelah 20 minggu kehamilan pada wanita yang sebelumnya memiliki tekanan darah normal, yang disertai dengan proteinuria ($\geq 0,3$ gram dalam 24 jam) atau bukti disfungsi organ akhir lainnya. Preeklampsia dapat diklasifikasikan menjadi preeklampsia tanpa fitur berat (*preeclampsia without severe features*) dan preeklampsia dengan fitur berat (*preeclampsia with severe features*) berdasarkan ada tidaknya tanda dan gejala keparahan serta abnormalitas laboratorium yang menunjukkan disfungsi organ (Cong et al., 2025).

Patofisiologi preeklampsia melibatkan perubahan fundamental dalam plasentasi yang menyebabkan disfungsi endotel sistemik dan vasokonstriksi. Pada kehamilan normal, terjadi invasi trofoblas yang dalam ke dalam arteri spiralis maternal, mengakibatkan vasodilatasi dan peningkatan aliran darah uterus. Dalam preeklampsia, proses invasi trofoblas yang maladaptif menghasilkan placenta yang hipoksia dan mengaktifkan keluaran faktor anti-angiogenik yang bekerja melawan faktor angiogenik, menciptakan ketidakseimbangan yang merusak. Hal ini mengakibatkan kerusakan endotel, peningkatan permeabilitas vaskuler, dan aktivasi sistem koagulasi, yang bermanifestasi sebagai hipertensi, proteinuria, dan disfungsi organ multi-sistem.

1.2.2 Manifestasi Klinis dan Presentasi Preeklampsia

Manifestasi klinis preeklampsia bervariasi dari yang ringan hingga yang mengancam jiwa, tergantung pada tingkat keparahan penyakit dan keterlibatan organ target. Pada preeklampsia tanpa fitur berat, ibu hamil mungkin tidak menunjukkan gejala sama sekali dan penyakit terdeteksi hanya melalui pemeriksaan tekanan darah rutin dan tes protein urin. Gejala yang mungkin timbul termasuk sakit kepala, gangguan penglihatan, nyeri epigastrik atau nyeri kuadran atas kanan abdomen, mual, dan muntah, yang dapat menunjukkan progresivitas penyakit menuju preeklampsia dengan fitur berat (Cong et al., 2025).

Preeklampsia dengan fitur berat ditandai dengan adanya tekanan darah yang sangat tinggi (sistolik ≥ 160 mmHg dan/atau diastolik ≥ 110 mmHg) atau kehadiran gejala dan tanda organ disfungsi yang serius, termasuk gangguan neurologis, gangguan hati, dan kelainan hematologis. Kondisi paling ekstrem adalah *eclampsia*, yang merupakan preeklampsia yang disertai dengan kejang, dan *syndrome HELLP* (*Hemolysis, Elevated Liver enzymes, Low Platelets*), yang merupakan varian dari preeklampsia berat dengan prognosis yang sangat serius. Pemeriksaan fisik pada ibu dengan preeklampsia dapat menunjukkan edema yang signifikan, terutama pada wajah dan tangan, hiperrefleksia, dan tanda-tanda lain dari keterlibatan organ target.

1.2.3 Faktor Risiko dan Prognosis Preeklampsia

Beberapa faktor telah diidentifikasi yang meningkatkan risiko seorang wanita untuk mengembangkan preeklampsia. Faktor

risiko tertinggi termasuk riwayat preeklampsia pada kehamilan sebelumnya, kehamilan multipel, dan keberadaan penyakit kronis sebelum kehamilan seperti hipertensi kronis, diabetes melitus, penyakit ginjal, dan lupus eritematosus sistemik. Usia ibu yang sangat muda (kurang dari 18 tahun) atau sangat tua (lebih dari 35 tahun), primigravida (kehamilan pertama kali), obesitas, dan status sosial ekonomi yang rendah juga merupakan faktor risiko yang signifikan (Cong et al., 2025).

Prognosis preeklampsia bergantung pada beberapa faktor, termasuk usia kehamilan pada saat diagnosis, tingkat keparahan penyakit pada presentasi awal, dan adanya komplikasi maternal atau fetal. Deteksi dan manajemen dini dapat secara signifikan meningkatkan prognosis maternal dan fetal. Namun, preeklampsia tetap merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas maternal di seluruh dunia, dengan prevalensi yang lebih tinggi dan hasil yang lebih buruk di negara-negara dengan pendapatan rendah dan menengah dibandingkan dengan negara-negara berpenghasilan tinggi.

1.2.4 Komplikasi Maternal dan Fetal serta Manajemen

Komplikasi maternal yang dapat terjadi pada preeklampsia sangat beragam dan dapat mengancam jiwa. Komplikasi neurologis termasuk *eclampsia*, stroke hemoragik, dan *posterior reversible encephalopathy syndrome* (PRES). Komplikasi kardiovaskular mencakup edema paru dan gagal jantung akut. Komplikasi hepatic dapat berupa ruptur hati dan *disseminated intravascular coagulation* (DIC). Gagal ginjal akut juga dapat terjadi sebagai akibat dari

glomerulonefritis endotel akut yang menyertai preeklampsia (Williamson et al., 2022).

Untuk janin dan bayi, preeklampsia dapat menyebabkan penyakit intrauterus karena placentar insufficiency, yang mengakibatkan pertumbuhan janin yang terhambat, oligohidramnion, dan bahkan kematian janin intrauterin pada kasus yang paling berat. Bayi yang dilahirkan dari ibu dengan preeklampsia, terutama jika persalinan terjadi pada usia gestasi yang sangat awal, menghadapi risiko tinggi untuk mengalami komplikasi prematuritas termasuk *respiratory distress syndrome*, perdarahan intrakranial, dan necrotizing enterocolitis. Manajemen preeklampsia berfokus pada stabilisasi maternal dengan terapi antihipertensi, pencegahan kejang dengan magnesium sulfat, dan pengakhiran kehamilan sebagai satu-satunya obat definitif untuk penyakit ini.

1.3 Konsep Kecemasan pada Ibu Hamil

1.3.1 Definisi dan Prevalensi Kecemasan dalam Kehamilan

Kecemasan pada ibu hamil didefinisikan sebagai pengalaman subyektif dari kekhawatiran, ketakutan, dan kegelisahan yang muncul sebagai respons terhadap situasi kehamilan yang dipersepsikan sebagai mengancam atau tidak pasti. Kecemasan dalam kehamilan dapat bermanifestasi sebagai gejala fisik seperti palpitasi, kesulitan bernapas, tremor, dan keringat berlebihan, serta gejala psikologis seperti perhatian yang meningkat terhadap tubuh, pikiran berulang yang khawatir, dan kesulitan konsentrasi.

Prevalensi kecemasan dalam kehamilan dilaporkan berkisar antara 15 hingga 30 persen tergantung pada populasi yang diteliti, trimester kehamilan, dan alat ukur yang digunakan untuk mengevaluasi kecemasan (Cong et al., 2025).

Kecemasan dalam kehamilan dapat diklasifikasikan menjadi beberapa kategori berdasarkan fokus kekhawatiran. Kecemasan umum (*generalized anxiety*) melibatkan kekhawatiran yang luas tentang berbagai aspek kehidupan, tidak hanya terbatas pada kehamilan. Kecemasan khusus kehamilan (*pregnancy-specific anxiety*) berfokus secara spesifik pada kekhawatiran tentang kesehatan ibu dan janin, proses persalinan, dan kemampuan untuk menjadi ibu yang baik. Kecemasan tentang persalinan (*fear of childbirth*) adalah bentuk khusus kecemasan yang berfokus pada ketakutan akan proses persalinan itu sendiri.

1.3.2 Faktor-Faktor Penyebab Kecemasan dalam Kehamilan

Berbagai faktor dapat menyebabkan atau memperburuk kecemasan pada ibu hamil. Faktor individual mencakup riwayat gangguan kecemasan atau depresi sebelum kehamilan, kepribadian yang cenderung cemas, dan pengalaman hidup yang traumatis di masa lalu. Faktor interpersonal melibatkan kualitas hubungan dengan pasangan, kurangnya dukungan keluarga, dan konflik dalam keluarga, terutama hubungan yang tidak harmonis dengan ibu mertua atau anggota keluarga lainnya (Cong et al., 2025).

Faktor medis dan obstetri yang dapat memicu kecemasan termasuk diagnosis komplikasi kehamilan, riwayat keguguran atau kematian bayi sebelumnya, kehamilan dengan janin multipel, dan

usia kehamilan yang sangat awal atau akhir. Faktor lingkungan dan sosial seperti ketidakstabilan ekonomi, keamanan tempat tinggal yang buruk, akses terbatas terhadap layanan kesehatan prenatal, dan diskriminasi sosial juga dapat meningkatkan tingkat kecemasan. Pandemi atau krisis kesehatan publik, seperti yang dialami selama pandemi *COVID-19*, juga terbukti meningkatkan tingkat kecemasan secara signifikan pada ibu hamil.

1.3.3 Dampak Kecemasan pada Hasil Kehamilan

Kecemasan yang berkelanjutan dan tidak ditangani selama kehamilan dapat memiliki dampak negatif yang signifikan terhadap hasil kehamilan dan kesehatan jangka panjang ibu dan bayi. Penelitian epidemiologis menunjukkan bahwa ibu hamil dengan tingkat kecemasan yang tinggi memiliki risiko yang meningkat untuk mengalami persalinan prematur, melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah, dan mengalami komplikasi obstetri seperti perdarahan postpartum dan distosia. Kecemasan prenatal juga dikaitkan dengan peningkatan risiko untuk terjadinya depresi postpartum dan gangguan kecemasan postpartum (Cong et al., 2025).

Dari perspektif perkembangan anak, paparan kecemasan maternal yang tinggi selama kehamilan dapat mempengaruhi perkembangan sistem saraf janin melalui mekanisme biologis yang melibatkan peningkatan kadar kortisol maternal dan perubahan dalam perfusi plasenta. Anak-anak yang lahir dari ibu dengan kecemasan prenatal yang tinggi menunjukkan risiko yang meningkat untuk mengalami gangguan neurobehavioral, termasuk kesulitan

emosional, masalah perilaku, dan gangguan kognitif pada periode perkembangan anak. Temperamen bayi yang lahir dari ibu dengan kecemasan tinggi cenderung lebih reaktif dan sulit, yang dapat memperburuk pengalaman parenting di periode postpartum awal.

1.3.4 Strategi Intervensi dan Manajemen Kecemasan

Berbagai strategi intervensi telah terbukti efektif dalam mengurangi kecemasan pada ibu hamil. Intervensi psikologis berbasis bukti termasuk terapi perilaku kognitif (*cognitive behavioral therapy* atau CBT), yang berfokus pada identifikasi dan modifikasi pola pikir yang tidak adaptif dan perilaku yang mempertahankan kecemasan. Terapi berbasis *mindfulness* dan relaksasi, termasuk *Mindfulness-Based Stress Reduction* (MBSR) dan teknik relaksasi otot progresif, telah menunjukkan efektivitas yang signifikan dalam mengurangi gejala kecemasan dan meningkatkan kesejahteraan emosional (Cong et al., 2025).

Edukasi kesehatan prenatal yang komprehensif, yang memberikan informasi akurat tentang kehamilan, kemungkinan risiko, dan tanda-tanda peringatan yang perlu diperhatikan, dapat mengurangi kecemasan yang disebabkan oleh ketidakpastian dan kurangnya pengetahuan. Dukungan sosial dari pasangan, keluarga, dan profesional kesehatan yang empatik dan responsif juga merupakan komponen penting dari manajemen kecemasan. Dalam beberapa kasus, ketika kecemasan sangat berat atau tidak responsif terhadap intervensi psikologis, obat-obatan yang aman untuk kehamilan, seperti *selective serotonin reuptake inhibitors* (SSRIs),

dapat dipertimbangkan setelah mempertimbangkan risiko dan manfaat secara cermat.

1.4 Hubungan Preeklampsia dan Kecemasan

1.4.1 Preeklampsia sebagai Stressor Psikologis Utama

Diagnosis preeklampsia pada seorang ibu hamil merupakan peristiwa yang secara psikologis sangat mengkhawatirkan dan dapat memicu terjadinya kecemasan yang signifikan. Penelitian yang komprehensif menunjukkan bahwa ibu hamil dengan preeklampsia atau risiko tinggi untuk mengembangkan preeklampsia mengalami tingkat kecemasan dan stres yang secara statistik signifikan lebih tinggi dibandingkan dengan ibu hamil tanpa komplikasi kehamilan (Cong et al., 2025). Persepsi ancaman terhadap kesehatan diri sendiri dan kesejahteraan janin, ketidakpastian tentang hasil akhir kehamilan, dan kemungkinan harus menjalani persalinan yang tidak direncanakan semuanya berkontribusi terhadap munculnya kecemasan.

Kecemasan yang muncul pada ibu hamil dengan preeklampsia tidak hanya merupakan respons normal terhadap situasi medis yang serius, tetapi juga dapat berkembang menjadi gangguan kecemasan klinis yang memerlukan intervensi profesional. Ibu hamil dengan preeklampsia sering mengalami kekhawatiran yang berulang tentang kemungkinan kehilangan bayi, potensi komplikasi yang mengancam jiwa, dan apakah mereka akan dapat menjalani kehamilan sampai ke usia gestasi yang aman untuk

bayi lahir dengan kesehatan yang optimal. Tingkat stres psikologis yang tinggi ini dapat memperburuk kondisi medis karena mekanisme neuroendokrin yang mengaitkan stres psikologis dengan perubahan fisiologis yang dapat memperburuk hipertensi dan disfungsi endotel.

1.4.2 Mekanisme Biologis yang Mengaitkan Stres dan Preeklampsia

Ada hubungan bidireksional antara stres psikologis dan preeklampsia, di mana kedua kondisi saling memperburuk satu sama lain melalui berbagai mekanisme biologis. Ketika ibu hamil mengalami stres yang signifikan, sistem saraf simpatik diaktifkan, menyebabkan pelepasan katekolamin dan peningkatan tekanan darah. Secara bersamaan, aktivasi sistem hormon stres menghasilkan pelepasan kortisol dari kelenjar adrenal, yang dapat memperburuk disfungsi endotel dan vasokonstriksi yang sudah ada pada preeklampsia (Cong et al., 2025).

Stres psikologis juga dapat mempengaruhi fungsi imun dan meningkatkan peradangan sistemik, yang memainkan peran penting dalam patofisiologi preeklampsia. Peningkatan tingkat sitokin pro-inflamasi dan penurunan dalam faktor anti-inflamasi telah dikaitkan dengan preeklampsia, dan stres psikologis dapat memperburuk profil inflamasi ini. Mekanisme lain termasuk efek stres pada fungsi plasenta dan aliran darah uterus, yang dapat memperburuk *placental insufficiency* dan mempercepat progresivitas penyakit. Dengan demikian, manajemen stres dan kecemasan pada ibu hamil dengan preeklampsia bukan hanya penting untuk kesejahteraan mental, tetapi juga memiliki implikasi penting untuk hasil medis.

1.4.3 Manifestasi Klinis Kecemasan pada Preeklampsia

Kecemasan pada ibu hamil dengan preeklampsia dapat bermanifestasi dengan cara yang unik dan kompleks, yang mencerminkan kombinasi dari gejala kecemasan umum dan kekhawatiran yang spesifik terhadap kondisi obstetri mereka. Ibu hamil ini sering menunjukkan hipervigilance terhadap gejala-gejala fisik mereka, secara konstan memantau tekanan darah dan membaca label obat dengan sangat cermat. Mereka mungkin mengalami kesulitan tidur karena pikiran yang berulang tentang kemungkinan hasil yang buruk, dan mungkin memiliki tren untuk mencari jaminan berulang kali dari tenaga kesehatan tentang status kesehatan mereka dan janin (Cong et al., 2025).

Gejala fisik kecemasan seperti palpitasi, kesulitan bernapas, dan tremor dapat secara keliru diinterpretasikan sebagai tanda-tanda perburukan preeklampsia, yang dapat mengakibatkan siklus kecemasan yang self-perpetuating. Ibu hamil mungkin menarik diri secara sosial, menghindari aktivitas yang normal, dan mengalami penurunan dalam kualitas hidup mereka. Dalam beberapa kasus, kecemasan yang berat dapat mengganggu kepatuhan mereka terhadap rencana manajemen medis, termasuk pengambilan obat-obatan antihipertensi secara teratur dan kehadiran dalam kunjungan prenatal yang terjadwal, yang paradoksnya dapat memperburuk kondisi medis mereka.

1.4.4 Pendekatan Manajemen Terintegrasi untuk Kecemasan dan Preeklampsia

Penatalaksanaan ibu hamil dengan preeklampsia yang mengalami kecemasan yang signifikan memerlukan pendekatan yang terintegrasi dan holistik yang mengatasi kedua aspek medis dan psikologis dari kondisi mereka. Pendekatan ini harus mencakup manajemen medis yang optimal untuk preeklampsia, termasuk pemantauan yang ketat terhadap tekanan darah, tes laboratorium berkala, dan obat-obatan antihipertensi sesuai kebutuhan, sambil secara bersamaan memberikan intervensi psikologis yang dirancang untuk mengurangi kecemasan (Williamson et al., 2022).

Intervensi psikologis dapat mencakup konseling suportif yang berfokus pada pengurangan kecemasan melalui edukasi yang tepat tentang preeklampsia, pentingnya kepatuhan medis, dan strategi coping yang adaptif. Teknik relaksasi seperti latihan pernapasan dalam, relaksasi otot progresif, dan visualisasi positif dapat diajarkan kepada ibu hamil dan mereka dapat dipandu untuk mempraktikkannya secara rutin. Dalam beberapa kasus, terapi perilaku kognitif yang dimodifikasi untuk mempertimbangkan konteks medis khusus dapat sangat bermanfaat. Keterlibatan pasangan dan keluarga dalam proses manajemen, dengan memberikan edukasi yang sama kepada mereka tentang preeklampsia dan cara mendukung ibu hamil secara emosional, dapat memperkuat efektivitas dari intervensi.

1.5 Peran Keluarga dalam Kehamilan Risiko Tinggi

1.5.1 Konsep dan Jenis Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga dalam konteks kehamilan risiko tinggi merupakan suatu konsep multidimensi yang mencakup berbagai bentuk bantuan dan dukungan yang diberikan oleh anggota keluarga kepada ibu hamil. Dukungan keluarga dapat diklasifikasikan menjadi beberapa kategori berdasarkan bentuk dan fungsinya, termasuk dukungan emosional, dukungan informatif, dukungan praktis atau instrumental, dan dukungan penilaian atau validasi (Yoon & Sung, 2021). Dukungan emosional melibatkan ekspresi kasih sayang, kepedulian, dan empati dari anggota keluarga, yang membantu ibu hamil merasa dicintai, dihargai, dan aman.

Dukungan informatif mencakup pemberian informasi, saran, dan bimbingan yang membantu ibu hamil memahami kondisi medis mereka, pilihan pengobatan yang tersedia, dan tindakan yang dapat mereka ambil untuk meningkatkan kesejahteraan mereka. Dukungan praktis atau instrumental melibatkan bantuan dalam menyelesaikan tugas-tugas sehari-hari seperti persiapan makanan, pembersihan rumah, perawatan anak-anak yang lebih besar, dan transportasi ke janji medis. Dukungan penilaian melibatkan validasi dan pengakuan terhadap perasaan dan pengalaman ibu hamil, membantu mereka merasa bahwa respons emosional mereka terhadap situasi kehamilan risiko tinggi adalah normal dan dapat dipahami (Yoon & Sung, 2021).

1.5.2 Dampak Dukungan Keluarga terhadap Kecemasan dan Depresi

Penelitian yang ekstensif telah menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang kuat dan konsisten memiliki hubungan yang erat dengan tingkat kecemasan dan depresi pada ibu hamil dengan kondisi risiko tinggi. Ibu hamil yang menerima dukungan emosional yang memadai dari pasangan dan keluarga mereka menunjukkan tingkat kecemasan yang secara signifikan lebih rendah dibandingkan dengan mereka yang menerima dukungan yang minimal. Demikian pula, kehadiran dukungan keluarga yang kuat berhubungan dengan tingkat depresi yang lebih rendah dan kesejahteraan psikologis yang lebih baik secara keseluruhan (Yoon & Sung, 2021).

Mekanisme melalui mana dukungan keluarga mempengaruhi tingkat kecemasan dan depresi melibatkan plusieurs jalur psikologis dan biologis. Secara psikologis, dukungan keluarga mengurangi rasa isolasi, meningkatkan rasa aman dan perlindungan, dan memperkuat kepercayaan diri ibu hamil dalam menghadapi tantangan kehamilan. Secara biologis, dukungan sosial yang positif dapat mengurangi aktivasi sistem stres, menurunkan tingkat hormon stres seperti kortisol, dan meningkatkan fungsi sistem imun. Efek protektif dari dukungan keluarga ini tidak hanya dirasakan selama kehamilan, tetapi juga berkepanjangan ke periode postpartum, mengurangi risiko depresi postpartum dan meningkatkan kepuasan dengan pengalaman menjadi orang tua.

1.5.3 Peran Dukungan Keluarga dalam Ikatan Maternal-Fetal dan Hasil Kehamilan

Dukungan keluarga memainkan peran penting dalam pembentukan dan penguatan ikatan antara ibu dan janin, yang dikenal sebagai *maternal-fetal attachment*. Ibu hamil yang menerima dukungan keluarga yang optimal menunjukkan tingkat ikatan maternal-fetal yang lebih tinggi, yang ditandai dengan meningkatnya keterlibatan emosional dengan janin, perhatian terhadap kesejahteraan janin, dan persiapan psikologis untuk menjadi orang tua. Ikatan maternal-fetal yang kuat, yang difasilitasi oleh dukungan keluarga, berhubungan dengan hasil kehamilan yang lebih baik, termasuk kepatuhan yang lebih baik terhadap rekomendasi prenatal dan perawatan diri yang lebih baik (Yoon & Sung, 2021).

Mekanisme mediasi juga telah diidentifikasi, di mana dukungan keluarga memediasi hubungan antara kecemasan, depresi, dan ikatan maternal-fetal. Dengan kata lain, sebagian dari efek perlindungan dukungan keluarga terhadap hasil kehamilan bekerja melalui pengurangan kecemasan dan depresi, yang kemudian memungkinkan pembentukan ikatan yang lebih kuat antara ibu dan janin. Dengan demikian, investasi dalam memperkuat sistem dukungan keluarga dan melibatkan anggota keluarga secara aktif dalam proses perawatan prenatal dapat memberikan manfaat yang berkelanjutan tidak hanya untuk ibu hamil tetapi juga untuk perkembangan dan kesejahteraan jangka panjang anak.

1.5.4 Tantangan dan Strategi untuk Meningkatkan Keterlibatan Keluarga

Meskipun pentingnya dukungan keluarga telah diakui secara luas, terdapat berbagai tantangan praktis yang dapat menghambat keterlibatan keluarga yang efektif dalam perawatan ibu hamil risiko tinggi. Di lingkungan rumah sakit atau fasilitas kesehatan, batasan kunjungan, protokol infeksi, atau kebijakan tentang siapa yang dapat berada di ruang perawatan maternal-fetal dapat membatasi kemampuan keluarga untuk memberikan dukungan langsung. Faktor ekonomi, seperti ketidakmampuan anggota keluarga untuk mengambil cuti kerja atau keterbatasan transportasi, dapat mencegah kehadiran keluarga yang konsisten (Yoon & Sung, 2021).

Dinamika keluarga yang kompleks, termasuk hubungan yang tidak harmonis atau kurangnya komunikasi yang efektif, dapat mengurangi efektivitas dukungan keluarga atau bahkan menambah stres pada ibu hamil. Dalam beberapa budaya, norma-norma tradisional tentang peran gender dan struktur keluarga mungkin membatasi jenis dan tingkat keterlibatan tertentu dari anggota keluarga. Strategi untuk mengatasi tantangan ini meliputi pengembangan kebijakan rumah sakit yang lebih fleksibel yang memungkinkan kehadiran anggota keluarga yang bermakna, menyediakan program edukasi keluarga yang dirancang untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dukungan keluarga, dan menggunakan teknologi komunikasi untuk memfasilitasi koneksi keluarga ketika kehadiran fisik tidak mungkin.

Bab 2: Konsep Dasar

Preeklampsia

2.1 Pengertian Preeklampsia

2.1.1 Definisi dan Kriteria Diagnostik

Preeklampsia merupakan suatu gangguan kehamilan yang serius dan multifaktorial yang ditandai dengan hipertensi baru dan proteinuria setelah minggu ke-20 kehamilan (Torres-Torres et al., 2024). Menurut definisi modern, preeklampsia dapat didiagnosis tanpa proteinuria jika terdapat disfungsi setidaknya satu organ yang berhubungan dengan hipertensi (Boulanger et al., 2024). Gangguan ini menimbulkan risiko signifikan terhadap kesehatan ibu dan janin, menjadikannya salah satu komplikasi kehamilan yang paling serius dan memerlukan perhatian khusus dalam manajemen kehamilan.

Kriteria diagnostik preeklampsia telah berkembang seiring dengan pemahaman yang lebih baik tentang patofisiologi penyakit ini. Diagnosis memerlukan peningkatan tekanan darah baru yang terjadi setelah minggu ke-20 kehamilan, disertai dengan bukti disfungsi organ maternal atau plasenta. Tekanan darah yang dimaksudkan adalah sistolik ≥ 140 mmHg atau diastolik ≥ 90 mmHg yang terukur pada dua kesempatan terpisah dengan interval minimal empat jam.

2.1.2 Klasifikasi Early-Onset dan Late-Onset Preeklampsia

Preeklampsia diklasifikasikan berdasarkan waktu onsetsnya menjadi dua kategori utama: *early-onset preeclampsia* (EOP) yang terjadi sebelum minggu ke-34 kehamilan dan *late-onset preeclampsia* (LOP) yang terjadi pada minggu ke-34 kehamilan atau lebih (Solt et al., 2025). Klasifikasi ini memiliki signifikansi klinis yang penting karena kedua tipe menunjukkan mekanisme patofisiologi yang berbeda, profil biomarker yang unik, serta respons terhadap intervensi terapeutik yang berlainan.

Early-onset preeclampsia umumnya berasosiasi dengan disfungsi plasenta yang lebih berat dan menunjukkan perubahan transkriptomik seluler yang lebih dramatis dibandingkan kontrol. Sebaliknya, *late-onset preeclampsia* sering menunjukkan perubahan yang lebih halus dan cenderung terkait dengan adaptasi kardiovaskular maternal yang tidak adekuat (Solt et al., 2025).

2.1.3 Epidemiologi dan Insidensi Global

Preeklampsia mempengaruhi sekitar 2-8% dari seluruh kehamilan secara global (Rashidian et al., 2024). Angka insidensi ini bervariasi tergantung pada populasi yang diteliti, faktor genetik, akses terhadap perawatan kesehatan, dan komorbiditas maternal yang ada. Di berbagai belahan dunia, preeklampsia tetap menjadi salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas maternal, terutama di negara-negara dengan pendapatan rendah hingga menengah.

Komplikasi yang terkait dengan preeklampsia menyebabkan lebih dari 50.000 kematian maternal dan lebih dari 500.000 kematian

fetal setiap tahunnya di seluruh dunia. Kondisi ini juga berkontribusi signifikan terhadap morbiditas maternal jangka pendek dan jangka panjang yang substansial.

2.1.4 Pentingnya Pemahaman Patofisiologi untuk Klinis

Meskipun telah dilakukan penelitian ekstensif, patofisiologi kompleks preeklampsia tetap belum sepenuhnya dipahami (Torres-Torres et al., 2024). Pemahaman mendalam tentang mekanisme patofisiologi sangat penting untuk mengembangkan strategi pencegahan dan manajemen yang lebih efektif. Penelitian terus-menerus pada jalur-jalur molekuler dan seluler yang terlibat dalam preeklampsia telah membuka peluang baru untuk identifikasi biomarker baru dan target terapi yang lebih spesifik.

2.2 Etiologi dan Faktor Risiko

2.2.1 Teori Patogenesis Dua Tahap

Model dua tahap telah menjadi kerangka kerja konseptual utama dalam memahami patogenesis preeklampsia. Tahap pertama melibatkan perkembangan awal plasenta yang abnormal, ditandai dengan invasi trofoblas yang tidak adekuat dan remodeling spiral arteri yang tidak sempurna. Tahap kedua mencakup pelepasan faktor antiangiogenik dan aktivasi endotel sistemik yang menghasilkan manifestasi klinis hipertensi dan proteinuria.

Menurut model ini, plasenta yang tidak sehat atau dalam kondisi hipoksik melepaskan faktor antiangiogenik seperti *soluble fms-like tyrosine kinase-1* (sFlt-1) dan *endoglin* (sEng) ke dalam

sirkulasi maternal (Torres-Torres et al., 2024). Faktor-faktor ini menyebabkan disfungsi endotel yang luas dan inflamasi sistemik yang menjadi basis dari manifestasi klinis preeklampsia.

2.2.2 Faktor Risiko Maternal dan Obstetri

Berbagai faktor risiko telah diidentifikasi yang meningkatkan susceptibilitas seorang wanita untuk mengembangkan preeklampsia. Faktor usia maternal yang ekstrem, baik usia kurang dari 20 tahun maupun lebih dari 35 tahun, menunjukkan hubungan signifikan dengan peningkatan insidensi preeklampsia. Riwayat hipertensi kronis merupakan faktor risiko paling kuat, dengan risiko relatif yang sangat tinggi untuk pengembangan preeklampsia.

Riwayat diabetes mellitus, baik tipe 1, tipe 2, maupun diabetes gestasional, secara signifikan meningkatkan risiko preeklampsia. Indeks massa tubuh yang tinggi, kehamilan ganda, dan paritas yang tinggi juga diidentifikasi sebagai faktor risiko penting. Selain itu, riwayat preeklampsia sebelumnya pada kehamilan prior merupakan faktor risiko yang sangat signifikan untuk rekurensi pada kehamilan berikutnya.

2.2.3 Faktor Genetik dan Polimorfisme Gen

Faktor genetik memainkan peran penting dalam patogenesis preeklampsia. Polimorfisme pada gen *Fms-like tyrosine kinase 1* (FLT1) telah terbukti berkontribusi pada risiko pengembangan preeklampsia (Torres-Torres et al., 2024). Ekspresi *microRNA* (miRNA) yang berubah juga memainkan peran kritis dalam patofisiologi penyakit ini.

Penelitian genetik modern mengungkapkan bahwa preeklampsia melibatkan dysregulasi kompleks dari berbagai jalur sinyal genetik. Dysregulasi dari *circulating RNA* (circRNA), *microRNA*, dan *long non-coding RNA* (lncRNA) telah diimplifikasikan dalam patogenesis preeklampsia (Chiang et al., 2024). Identifikasi polimorfisme genetik spesifik dan pola ekspresi gen abnormal membuka peluang untuk pengembangan tes prediktif berbasis genetik di masa depan.

2.2.4 Faktor Lingkungan dan Gaya Hidup

Faktor lingkungan dan pilihan gaya hidup juga berkontribusi terhadap risiko preeklampsia. Status nutrisi yang buruk, terutama defisiensi vitamin D dan kalsium, telah dikaitkan dengan peningkatan risiko preeklampsia. Paparan polusi udara dan faktor stres lingkungan lainnya dapat meningkatkan risiko melalui mekanisme yang melibatkan stress oksidatif dan inflamasi.

Gaya hidup sedentari dan kurangnya aktivitas fisik selama kehamilan merupakan faktor risiko modifikabel. Konsumsi garam yang berlebihan dan asupan antioksidan yang tidak adekuat juga telah dihubungkan dengan peningkatan risiko preeklampsia. Pengelolaan faktor-faktor risiko lingkungan dan gaya hidup yang dapat dimodifikasi merupakan bagian penting dari strategi pencegahan preeklampsia.

2.3 Patofisiologi Preeklampsia

2.3.1 Abnormalitas Plasenta dan Placental Hypoxia

Preeklampsia dimulai dengan placentation yang buruk akibat invasi trofoblas yang tidak adekuat dan remodeling spiral arteri yang tidak sempurna (Torres-Torres et al., 2024). Abnormalitas ini mengarah pada hipoksia plasenta yang kronis, yang memicu berbagai mekanisme patologis berantai. Ketidakmampuan trofoblas untuk berinvasi secara memadai ke dalam desidua maternal dan miometrium mengakibatkan penurunan perfusi plasenta yang signifikan.

Pada preeklampsia awal, dysregulasi dari jalur sinyal $TGF\beta$ telah dikaitkan dengan abnormalitas invasi trofoblas dan neovaskularisasi plasenta yang tidak sempurna (Merčnik et al., 2024). Hipoksia plasenta yang berkelanjutan menginduksi aktivasi faktor yang dapat diinduksi oleh hipoksia, terutama *hypoxia-inducible factor 1-alpha* (HIF-1 α), yang berkontribusi pada pemburukan selanjutnya dari status plasenta dan pelepasan faktor antiangiogenik.

2.3.2 Ketidakseimbangan Angiogenik dan Faktor Antiangiogenik

Ketidakseimbangan antara faktor angiogenik dan antiangiogenik merupakan mekanisme patofisiologi inti dari preeklampsia. Plasenta yang hipoksik melepaskan faktor antiangiogenik seperti sFlt-1 dan *soluble endoglin* (sEng) ke dalam sirkulasi maternal dalam jumlah yang berlebihan. Faktor-faktor ini

bekerja dengan mengikat dan menginaktifkan faktor angiogenik penting seperti *vascular endothelial growth factor* (VEGF) dan *placental growth factor* (PlGF).

Hasilnya adalah penurunan signifikan dalam ketersediaan faktor angiogenik yang berfungsi, mengarah pada disfungsi endotel sistemik (Torres-Torres et al., 2024). Rasio sFlt-1/PlGF yang meningkat telah menjadi biomarker prediktif yang sangat berguna untuk preeklampsia, dengan nilai prediktif negatif yang tinggi untuk menyingkirkan preeklampsia dalam empat minggu ke depan.

2.3.3 Disfungsi Endotel dan Inflamasi Sistemik

Disfungsi endotel merupakan konsekuensi langsung dari ketidakseimbangan angiogenik dan merupakan fitur patofisiologi sentral dari preeklampsia. Endotel yang mengalami disfungsi menunjukkan peningkatan permeabilitas vaskular, aktivasi prokoagulan, dan produksi sitokin proinflamasi yang meningkat (Boulanger et al., 2024). Aktivasi endotel ini menyebabkan pengurangan ekspresi molekul adhesi dan peningkatan permeabilitas vaskular yang berkontribusi pada ekstrasvasi cairan ke ruang interstisial.

Inflamasi sistemik yang terjadi pada preeklampsia ditandai dengan aktivasi leukosit, peningkatan sitokin proinflamasi seperti tumor necrosis factor alpha (TNF- α), interleukin-6 (IL-6), dan interleukin-8 (IL-8), serta peningkatan mediator inflamasi lainnya. Respons inflamasi ini berkontribusi pada disfungsi multiorgan yang menjadi ciri khas preeklampsia.

2.3.4 Stress Oksidatif dan Disfungsi Mitokondria

Stress oksidatif memainkan peran krusial dalam patogenesis dan perkembangan preeklampsia. Ketidakseimbangan antara produksi *reactive oxygen species* (ROS) dan kapasitas antioksidan plasenta dan jaringan maternal menyebabkan akumulasi ROS yang merusak. Stress oksidatif ini mempromosikan peroksidasi lipid, oksidasi protein, dan kerusakan DNA yang berkontribusi pada disfungsi endotel dan aktivasi inflamasi.

Disfungsi mitokondria juga dikaitkan dengan preeklampsia, dengan peningkatan produksi ROS oleh mitokondria yang disfungsi dan penurunan kapasitas antioksidan (Torres-Torres et al., 2024). Biomarker stress oksidatif seperti malondialdehyde dan 8-isoprostane menunjukkan peningkatan dalam preeklampsia dan dapat memiliki nilai prediktif untuk penyakit.

2.4 Tanda dan Gejala Klinis

2.4.1 Manifestasi Klinis Umum

Manifestasi klinis preeklampsia bervariasi dari bentuk ringan hingga berat dengan spektrum yang luas. Gejala yang paling umum meliputi sakit kepala, penglihatan kabur atau disturbances visual lainnya, dan nyeri epigastrik atau nyeri kuadran kanan atas. Pasien juga dapat mengalami dispnea, gangguan kesadaran, atau gejala neurologis lainnya yang menunjukkan keterlibatan sistem saraf pusat.

Beberapa pasien dapat menjadi asimtomatik dengan preeklampsia berat yang terdeteksi hanya melalui pemeriksaan rutin tekanan darah dan urinalisis. Manifestasi klinis dapat berkembang secara bertahap atau tiba-tiba, dan beberapa wanita dapat berkembang menjadi eklampsia dengan kejang yang menyertai preeklampsia berat.

2.4.2 Temuan Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik pada preeklampsia menunjukkan peningkatan tekanan darah yang persisten. Edema, terutama pada wajah dan tangan, dapat terlihat tetapi bukan merupakan kriteria diagnostik karena juga terjadi pada kehamilan normal. Pemeriksaan oftalmologi dapat mengungkapkan perubahan retina yang mencakup penyempitan arteriola, vasospasme, perdarahan retina, eksudat, *retinal detachment*, dan edema makula.

Edema papila optik dapat menunjukkan peningkatan tekanan intrakranial. Pemeriksaan neurologis dapat menunjukkan hiperrefleksia dan *clonus* yang menunjukkan keterlibatan sistem saraf pusat. Pemeriksaan abdominal dapat menunjukkan nyeri epigastrik atau nyeri kuadran kanan atas yang menunjukkan kemungkinan ruptur hati atau *hemolysis, elevated liver enzymes, low platelet* (HELLP) syndrome.

2.4.3 Temuan Laboratorium dan Pemeriksaan Penunjang

Proteinuria merupakan salah satu kriteria diagnostik penting dari preeklampsia, dengan definisi yang diterima adalah ekskresi protein ≥ 300 mg dalam 24 jam pada urin atau protein-to-creatinine ratio ≥ 30 mg/mmol. Temuan laboratorium lainnya dalam

preeklampsia mencakup trombositopenia, peningkatan enzim hati terutama AST dan ALT, serta peningkatan kreatinin serum yang menunjukkan disfungsi ginjal.

Biomarker angiogenik seperti sFlt-1 dan PlGF memiliki nilai diagnostik dan prediktif yang penting. Pemeriksaan ultrasound dapat menunjukkan pembatasan pertumbuhan intrauterin pada janin dan pengurangan volume cairan amnion. Tekanan darah yang diukur secara akurat dan berulang merupakan komponen penting dari evaluasi klinis.

2.4.4 Gejala Impending Eklampsia dan Preeklampsia Berat

Gejala-gejala yang menunjukkan risiko perkembangan menjadi eklampsia mencakup sakit kepala yang persisten dan berat, gangguan visual yang progresif, nyeri epigastrik yang intens, dan perubahan mental status. Timbulnya gelisah, iritabilitas, atau perubahan kesadaran lainnya merupakan tanda peringatan penting yang memerlukan intervensi segera.

Peningkatan tekanan darah yang tajam, penurunan jumlah platelet yang cepat, dan peningkatan enzim hati yang signifikan menunjukkan progresivitas penyakit menuju bentuk yang lebih berat. Oliguria atau anuria menunjukkan keterlibatan ginjal yang berat dan memerlukan penanganan emergensi.

2.5 Komplikasi pada Ibu dan Janin

2.5.1 Komplikasi Maternal Akut

Komplikasi maternal akut dari preeklampsia termasuk eklampsia dengan kejang yang dapat membahayakan jiwa ibu. HELLP syndrome, yang ditandai dengan hemolisis, peningkatan enzim hati, dan trombositopenia, merupakan komplikasi yang sangat serius yang terjadi pada 10-20% kasus preeklampsia berat. Solusio plasenta terjadi dalam sekitar 1-3% dari kasus preeklampsia dan dapat berakibat fatal bagi ibu dan janin.

Edema paru dapat terjadi sebagai hasil dari disfungsi endotel yang parah dan dapat berlanjut menjadi respiratory distress syndrome. *Acute kidney injury* dapat berkembang dan memerlukan dukungan renal intensif. Stroke hemoragik atau iskemik dapat terjadi sebagai akibat dari disfungsi serebral dan hilangnya autoregulasi serebral.

2.5.2 Komplikasi Maternal Jangka Panjang

Wanita yang telah mengalami preeklampsia menunjukkan peningkatan risiko untuk penyakit kardiovaskular di masa depan, termasuk hipertensi kronis, penyakit jantung iskemik, dan stroke . Risiko ini meningkat terutama pada wanita yang mengalami preeklampsia awal atau preeklampsia berat.

Penelitian menunjukkan bahwa wanita dengan riwayat preeklampsia memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami dementia, lesi white matter intrakranial, epilepsi, dan kemungkinan penurunan kognitif postpartum . Disfungsi serebrovaskular yang

diinduksi oleh preeklampsia tampaknya memiliki efek jangka panjang pada kesehatan neurologis maternal.

2.5.3 Komplikasi Fetal dan Neonatal

Preeklampsia mengakibatkan pembatasan pertumbuhan intrauterin yang mungkin bersifat asimetrik atau simetrik tergantung pada waktu onset dan severitas penyakit. Hipoksia fetal yang dihasilkan dari placentar insufficiency dapat menyebabkan fetal distress dan kebutuhan untuk delivery yang lebih awal dari yang direncanakan.

Prematuritas, baik yang iatrogenik karena delivery atau karena spontaneous preterm labor, merupakan komplikasi umum dari preeklampsia yang berat, terutama pada *early-onset preeclampsia*. Mortalitas perinatal meningkat pada preeklampsia berat, dengan risiko kematian intrauterin yang signifikan jika penyakit tidak dikelola dengan baik.

2.5.4 Efek Jangka Panjang pada Keturunan

Paparan preeklampsia *in utero* telah dikaitkan dengan peningkatan risiko untuk berbagai gangguan kesehatan pada keturunan di kemudian hari. Bukti yang berkembang menunjukkan bahwa keturunan dari ibu yang mengalami preeklampsia dapat mengalami gangguan serebral yang serupa dengan yang terlihat pada ibu mereka .

Studi jangka panjang telah menunjukkan bahwa paparan preeklampsia dapat mempengaruhi perkembangan program kesehatan pembuluh darah dan metabolik pada keturunan, meningkatkan kerentanan mereka terhadap penyakit kardiovaskular

dan metabolik di masa depan. Penelitian lebih lanjut masih diperlukan untuk sepenuhnya memahami mekanisme transmisi lintas generasi dari efek preeklampsia.

Bab 3: Kecemasan pada Ibu Hamil Risiko Tinggi

3.1 Pengertian dan Teori Kecemasan

3.1.1 Definisi dan Karakteristik Kecemasan pada Ibu Hamil

Kecemasan merupakan salah satu gangguan kesehatan mental yang paling sering dijumpai pada ibu hamil, terutama pada kehamilan dengan risiko tinggi. Kecemasan pada kehamilan didefinisikan sebagai suatu keadaan emosional yang ditandai dengan perasaan khawatir yang berlebihan, takut, dan ketidakpastian yang menetap terhadap kondisi kehamilan dan kesejahteraan janin (Dalili et al., 2025). Berbeda dengan kekhawatiran normal yang dialami kebanyakan ibu hamil, kecemasan pada ibu hamil risiko tinggi memiliki karakteristik yang lebih intensif dengan durasi yang lebih panjang dan tidak dapat dikendalikan dengan baik. Kondisi ini ditandai dengan adanya gejala kognitif seperti pikiran berulang tentang hal-hal buruk yang mungkin terjadi, gejala fisik seperti peningkatan denyut jantung dan kesulitan bernapas, serta gejala perilaku seperti penghindaran situasi tertentu. Kecemasan pada ibu hamil risiko tinggi berbeda signifikan dari populasi umum karena objek kecemasannya spesifik berfokus pada kesehatan janin, proses persalinan, dan kemampuan ibu untuk merawat bayi setelah lahir (Dawes et al., 2022).

3.1.2 Teori Psikologis Kecemasan Prenatal

Teori psikologis memandang kecemasan pada ibu hamil risiko tinggi sebagai hasil dari interaksi antara faktor internal dan eksternal yang kompleks. Teori kognitif-behavioral menjelaskan bahwa kecemasan berkembang melalui pola pikir negatif yang berulang dan bias kognitif dalam interpretasi informasi. Ibu hamil risiko tinggi cenderung memprediksi hasil yang negatif dan melebih-lebihkan ancaman yang mungkin terjadi pada diri mereka sendiri atau pada janin mereka. Informasi medis tentang diagnosis risiko tinggi memperkuat pola pikir katastrofik ini, yang kemudian menciptakan siklus dimana ibu hamil terus memikirkan kemungkinan terburuk. Penelitian menunjukkan bahwa pola pikir ruminatif ini adalah karakteristik utama dari kecemasan pada ibu hamil berisiko tinggi dan menjadi target penting dalam intervensi psikologis (Dalili et al., 2025). Selain itu, teori pembelajaran sosial menunjukkan bahwa kecemasan dapat diperkuat melalui pengalaman traumatis sebelumnya, observasi terhadap orang lain yang mengalami komplikasi kehamilan, dan informasi yang diperoleh dari lingkungan sosial.

3.1.3 Model Neurobiologis Kecemasan pada Kehamilan

Aspek neurobiologis dari kecemasan pada ibu hamil risiko tinggi melibatkan sistem saraf pusat dan sistem endokrin yang saling berhubungan. Ketika ibu hamil mengalami kecemasan, amigdala di otak yang bertanggung jawab untuk respons emosional akan teraktivasi, memicu sistem hipotalamus-hipofisis-adrenal (HPA axis) untuk melepaskan hormon-hormon stres. Sistem HPA adalah

mekanisme utama tubuh dalam merespons stres, dan aktivasi berkelanjutan dari sistem ini selama kehamilan dapat menyebabkan gangguan pada keseimbangan hormon. Hormon kortisol yang dilepaskan sebagai respons stres dapat menembus plasenta dan mempengaruhi lingkungan intrauteri, menciptakan kondisi yang kurang optimal untuk perkembangan janin normal. Perubahan dalam kadar neurotransmitter seperti serotonin dan noradrenalin juga berkontribusi pada manifestasi kecemasan (Baroutis et al., 2025). Pemahaman neurobiologis ini menjelaskan mengapa intervensi yang menargetkan sistem saraf, seperti relaksasi dan teknik pernafasan, dapat efektif dalam mengurangi kecemasan pada ibu hamil risiko tinggi.

3.1.4 Model Biopsikososial Kecemasan Prenatal

Model biopsikososial mengintegrasikan perspektif biologis, psikologis, dan sosial dalam memahami kecemasan pada ibu hamil risiko tinggi. Dari perspektif biologis, perubahan fisiologis selama kehamilan termasuk peningkatan volume darah, perubahan hormonal, dan perubahan metabolik menciptakan kerentanan terhadap kecemasan. Faktor psikologis termasuk riwayat kesehatan mental sebelumnya, kepribadian, dan pola koping individual memainkan peran penting dalam menentukan bagaimana ibu hamil merespons stres. Faktor sosial seperti dukungan dari pasangan dan keluarga, status ekonomi, dan akses terhadap perawatan kesehatan berkontribusi signifikan terhadap tingkat kecemasan yang dialami (Dalili et al., 2025). Model ini mengakui bahwa kecemasan pada ibu hamil risiko tinggi bukan hanya hasil dari satu faktor, tetapi dari

kombinasi kompleks antara ketiga aspek tersebut yang saling mempengaruhi. Pendekatan holistik yang mengintegrasikan ketiga perspektif ini penting untuk memahami dan mengelola kecemasan secara efektif pada populasi ini.

3.2 Tingkat Kecemasan pada Ibu Hamil Risiko Tinggi

3.2.1 Prevalensi dan Angka Kejadian Kecemasan

Prevalensi kecemasan pada ibu hamil risiko tinggi jauh melebihi prevalensi pada ibu hamil dengan risiko rendah. Studi epidemiologis menunjukkan bahwa 65,5% dari ibu hamil berisiko tinggi mengalami gejala kecemasan yang signifikan, dibandingkan dengan tingkat yang jauh lebih rendah pada ibu hamil dengan risiko rendah (Dalili et al., 2025). Penelitian longitudinal yang mengikuti ibu hamil dengan risiko tinggi kelahiran prematur menemukan bahwa 38,4% dari mereka memiliki skor kecemasan di atas ambang klinis pada pemeriksaan awal, dengan angka ini tetap signifikan (19,0%) meskipun mereka telah menjalani intervensi klinis (Dawes et al., 2022). Tingginya prevalensi kecemasan pada ibu hamil risiko tinggi menunjukkan bahwa kondisi ini merupakan masalah kesehatan mental yang serius dan pervasif pada populasi ini. Variasi dalam angka prevalensi antara penelitian yang berbeda kemungkinan disebabkan oleh perbedaan dalam definisi kecemasan, jenis risiko kehamilan yang dipelajari, dan alat ukur yang digunakan.

3.2.2 Klasifikasi Tingkat Kecemasan

Tingkat kecemasan pada ibu hamil risiko tinggi dapat diklasifikasikan menjadi beberapa kategori berdasarkan skor pada alat ukur terstandarisasi. Kecemasan ringan ditandai dengan skor yang masih dalam batas normal, namun ibu hamil masih merasakan kekhawatiran yang berkala tentang kehamilan mereka. Pada tingkat ini, gejala cemas tidak signifikan mengganggu aktivitas sehari-hari atau fungsi sosial. Kecemasan sedang ditandai dengan adanya gejala yang lebih nyata, termasuk kesulitan tidur yang konsisten, ketegangan otot yang terasa, dan kesulitan untuk mempertahankan konsentrasi pada tugas. Ibu hamil pada tingkat ini mulai menunjukkan penghindaran terhadap situasi tertentu yang memicu kecemasan. Kecemasan berat atau klinis ditandai dengan gejala yang sangat mengganggu, termasuk serangan panik yang berulang, ketakutan yang sangat intens, dan ketidakmampuan yang signifikan untuk menjalankan tugas-tugas rutin (Dawes et al., 2022). Klasifikasi ini penting untuk membimbing keputusan klinis tentang jenis dan intensitas intervensi yang diperlukan.

3.2.3 Pengukuran dan Asesmen Kecemasan

Pengukuran tingkat kecemasan pada ibu hamil risiko tinggi menggunakan berbagai instrumen yang telah divalidasi secara psikometrik. Salah satu alat ukur yang paling sering digunakan adalah *State-Trait Anxiety Inventory* (STAI) yang terdiri dari dua komponen utama: *state anxiety* yang mengukur kecemasan sebagai keadaan emosional saat ini dan *trait anxiety* yang mengukur kecemasan sebagai ciri kepribadian yang stabil (Wu et al., 2026).

Instrumen lain yang relevan adalah *Generalized Anxiety Disorder Scale* (GAD-7) yang fokus pada gejala-gejala spesifik dari gangguan kecemasan umum. Untuk mengukur kecemasan yang spesifik terkait kehamilan, *Pregnancy-Related Anxiety Questionnaire Revised* (PRAQ-R) dirancang khusus untuk menangkap kekhawatiran yang berfokus pada kesehatan janin dan proses persalinan. Penggunaan instrumen terstandarisasi memungkinkan tenaga kesehatan untuk mengidentifikasi ibu hamil dengan kecemasan klinis dengan akurasi yang tinggi dan membandingkan tingkat kecemasan antar waktu dan antar individu (Dawes et al., 2022).

3.2.4 Pola Temporal Kecemasan Selama Kehamilan

Tingkat kecemasan pada ibu hamil risiko tinggi menunjukkan pola yang dinamis dan bervariasi sepanjang periode kehamilan. Penelitian longitudinal yang melacak tingkat kecemasan pada berbagai titik waktu selama kehamilan menemukan bahwa beberapa ibu hamil menunjukkan pola kecemasan yang stabil rendah, sementara yang lain menunjukkan pola stabil tinggi atau pola kecemasan yang meningkat progresif menjelang persalinan (Baroutis et al., 2025). Trimester kedua sering merupakan periode puncak kecemasan ketika ibu hamil telah menerima diagnosis risiko tinggi dan mulai mengalami perubahan fisik yang nyata dari kehamilan mereka. Trimester ketiga biasanya menunjukkan peningkatan lebih lanjut dalam kecemasan karena dekatnya waktu persalinan dan ketidakpastian tentang bagaimana persalinan akan berjalan. Studi menunjukkan bahwa perempuan dengan riwayat kesehatan mental yang problematik sebelumnya lebih cenderung

menunjukkan pola kecemasan yang meningkat dibandingkan mereka tanpa riwayat kesehatan mental (Dawes et al., 2022). Pemahaman tentang pola temporal ini penting untuk merencanakan intervensi yang tepat waktu.

3.3 Manifestasi Kecemasan pada Ibu Hamil Risiko Tinggi

3.3.1 Gejala Fisik dan Somatik

Manifestasi fisik dari kecemasan pada ibu hamil risiko tinggi mencakup berbagai gejala somatik yang dapat diamati dan dirasakan. Gejala kardiovaskular termasuk peningkatan denyut jantung, peningkatan tekanan darah, dan palpitasi jantung yang sering digambarkan oleh ibu hamil sebagai terasa seperti jantung berdetak sangat cepat atau kuat. Gejala respiratori mencakup napas yang cepat dan dangkal, sesak napas, dan perasaan tercekik yang dapat membuat ibu hamil merasa tidak dapat bernapas dengan normal. Gejala muskuloskeletal termasuk tremor atau gemetar yang terlihat, ketegangan otot yang menetap terutama di area leher dan bahu, dan nyeri otot umum (Wu et al., 2026). Gejala gastrointestinal meliputi mual, muntah, perut kembung, dan diare yang dapat mempengaruhi status nutrisi ibu hamil. Gejala dermatologis termasuk keringat berlebihan, khususnya pada telapak tangan dan kaki, serta sensasi panas dingin yang bergantian. Manifestasi fisik ini sering kali memperkuat kecemasan karena ibu hamil menjadi

fokus pada gejala fisik mereka dan menginterpretasikannya sebagai tanda masalah kesehatan yang serius.

3.3.2 Gangguan Tidur dan Istirahat

Gangguan tidur merupakan salah satu manifestasi yang paling umum dan berpengaruh dari kecemasan pada ibu hamil risiko tinggi. Jenis gangguan tidur yang dialami meliputi kesulitan awal dalam tertidur (*sleep onset insomnia*), di mana ibu hamil berbaring di tempat tidur untuk waktu yang lama sebelum akhirnya tertidur, sering terbangun di tengah malam (*sleep maintenance insomnia*), dan bangun terlalu pagi tanpa dapat kembali tidur (Wu et al., 2026). Ibu hamil dengan kecemasan tinggi sering melaporkan bahwa ketika mereka tertidur, tidur mereka sangat gelisah dengan banyak pergerakan dan mimpi yang intens atau menakutkan. Kualitas tidur yang buruk ini menyebabkan ibu hamil merasa kurang segar saat bangun pagi dan mengalami kelelahan yang ekstrem sepanjang hari. Gangguan tidur yang berkelanjutan dapat mengganggu pemulihan fisik dan mengurangi sistem kekebalan tubuh, membuat ibu hamil lebih rentan terhadap infeksi dan penyakit. Penelitian menunjukkan bahwa gangguan tidur yang berhubungan dengan kecemasan dapat memperburuk masalah kesehatan lainnya yang sudah dialami oleh ibu hamil risiko tinggi (Dawes et al., 2022).

3.3.3 Perubahan Kognitif dan Emosional

Manifestasi kognitif dari kecemasan pada ibu hamil risiko tinggi melibatkan perubahan dalam cara berpikir dan memproses informasi. Ibu hamil dengan kecemasan tinggi menunjukkan kesulitan signifikan dalam berkonsentrasi pada tugas-tugas sehari-

hari, sering mengalami pemecahan perhatian dan tidak dapat mempertahankan fokus untuk waktu yang lama. Pola pikir ruminatif menjadi dominan, di mana ibu hamil terus-menerus memikirkan hal-hal negatif yang mungkin terjadi pada janin atau selama persalinan, dan sulit untuk menghentikan pola pikir ini meskipun mereka menyadari itu tidak membantu. Catastrophic thinking atau pemikiran katastrofis, di mana ibu hamil membayangkan skenario terburuk dan menganggap hal itu pasti akan terjadi, sering muncul (Baroutis et al., 2025). Manifestasi emosional meliputi perasaan takut yang intensitas tinggi, cemas yang konstan, mudah tersinggung, perasaan kewalahan yang mencakup beberapa aspek hidup mereka, dan perasaan putus asa atau tidak berdaya menghadapi situasi mereka. Ibu hamil sering mengalami perasaan bersalah karena khawatir bahwa kecemasan mereka sendiri dapat membahayakan janin, yang menciptakan lingkaran setan di mana kecemasan tentang dampak kecemasan itu sendiri memperkuat gejala awal (Wu et al., 2026).

3.3.4 Perubahan Perilaku dan Fungsi Sosial

Perubahan perilaku dari kecemasan pada ibu hamil risiko tinggi meliputi berbagai pola yang mengganggu fungsi sosial dan aktivitas sehari-hari. Avoidance behavior atau perilaku penghindaran menjadi menonjol, di mana ibu hamil menghindari situasi yang memicu kecemasan seperti pemeriksaan medis rutin, perjalanan, atau berkumpul dengan orang-orang tertentu. Safety-seeking behaviors atau perilaku mencari keamanan juga umum, termasuk checking obsesif terhadap kesejahteraan janin, pencarian informasi medis yang berlebihan di internet, atau tuntutan akan

penyakitan berulang dari tenaga kesehatan (Dalili et al., 2025). Ibu hamil dapat menunjukkan ketergantungan yang meningkat terhadap pasangan atau anggota keluarga, meminta dukungan yang konsisten bahkan untuk tugas-tugas kecil. Penarikan diri dari aktivitas sosial menjadi nyata, di mana ibu hamil membatasi partisipasi dalam kegiatan sosial yang biasanya mereka nikmati karena takut terhadap situasi baru atau tidak dapat mengendalikan kecemasan mereka di depan orang lain. Hubungan interpersonal dapat terganggu karena kesulitan dalam berkomunikasi, mudah tersinggung, dan kurangnya energi untuk memelihara hubungan yang berarti. Perubahan perilaku ini dapat secara negatif mempengaruhi kualitas hubungan dengan pasangan, anggota keluarga, dan teman, yang pada gilirannya dapat memperburuk kecemasan melalui pengurangan dukungan sosial (Dawes et al., 2022).

3.4 Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan pada Ibu Hamil Risiko Tinggi

3.4.1 Faktor Medis dan Diagnosis Obstetrik

Faktor medis dan diagnosis obstetrik merupakan penentu utama dari tingkat kecemasan pada ibu hamil risiko tinggi. Diagnosa kehamilan dengan komplikasi medis serius seperti penyakit jantung kongenital pada janin, diabetes gestasional, hipertensi dalam kehamilan, atau preeklampsia secara signifikan meningkatkan tingkat kecemasan dibandingkan dengan kehamilan normal. Kehadiran dari faktor risiko obstetrik seperti plasental insufficiency,

pertumbuhan janin terhambat, atau oligohydramnios menambah beban kecemasan karena mengancam kesejahteraan janin secara langsung (Dalili et al., 2025). Riwayat obstetrik yang buruk, terutama pengalaman keguguran spontan sebelumnya, kehilangan bayi, atau kelahiran prematur yang traumatis, secara kuat memprediksi kecemasan tinggi pada kehamilan berikutnya karena ibu hamil terus-menerus khawatir terulangnya peristiwa negatif tersebut. Usia ibu hamil yang lanjut (≥ 35 tahun) dikaitkan dengan tingkat kecemasan yang lebih tinggi karena meningkatnya risiko medis yang diketahui berkaitan dengan usia maternal lanjut. Jumlah kehamilan sebelumnya juga berperan, di mana ibu hamil primipara (kehamilan pertama) sering menunjukkan kecemasan lebih tinggi dibandingkan multipara karena ketidakpastian yang lebih besar tentang apa yang diharapkan (Dawes et al., 2022).

3.4.2 Faktor Riwayat Kesehatan Mental Sebelumnya

Riwayat gangguan kesehatan mental sebelum kehamilan merupakan faktor risiko yang kuat untuk kecemasan prenatal pada ibu hamil risiko tinggi. Ibu hamil yang memiliki riwayat gangguan kecemasan umum (*generalized anxiety disorder*), fobia sosial, atau gangguan obsesif-kompulsif menunjukkan peningkatan risiko untuk mengalami kecemasan yang lebih berat selama kehamilan. Riwayat episode depresi sebelumnya juga meningkatkan kerentanan terhadap kecemasan prenatal, terutama karena depresi dan kecemasan sering kali terjadi bersamaan dan saling memperkuat gejala satu sama lain. Pengalaman trauma masa lalu, baik trauma obstetrik seperti pengalaman persalinan yang traumatis sebelumnya maupun trauma

psikologis lainnya seperti pelecehan seksual atau kekerasan fisik, dapat mengaktifkan respons kecemasan yang intensif ketika ibu hamil menghadapi situasi yang mengingatkan mereka pada trauma tersebut (Baroutis et al., 2025). Penggunaan obat-obatan psikoaktif atau alkohol sebagai mekanisme koping sebelumnya juga menunjukkan pola koping yang maladaptif yang mungkin akan kembali muncul selama stres kehamilan. Ciri kepribadian seperti neurotisme atau kecenderungan untuk mengalami emosi negatif dan worry trait yang tinggi juga dikaitkan dengan peningkatan kerentanan terhadap kecemasan prenatal (Wu et al., 2026).

3.4.3 Faktor Sosial, Ekonomi, dan Relasional

Faktor-faktor sosial, ekonomi, dan relasional memainkan peran yang signifikan dalam mempengaruhi tingkat kecemasan pada ibu hamil risiko tinggi. Status pernikahan memiliki dampak penting, di mana ibu hamil tunggal atau dalam hubungan yang tidak stabil menunjukkan tingkat kecemasan yang jauh lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang dalam hubungan yang stabil dan mendukung. Kehadiran dan kualitas dukungan dari pasangan kehidupan merupakan faktor pelindung yang kuat terhadap kecemasan, sementara ketiadaan dukungan ini atau adanya konflik dalam hubungan memperkuat tingkat kecemasan (Dalili et al., 2025). Dukungan sosial dari keluarga besar, teman-teman, dan komunitas juga penting dalam menentukan tingkat kecemasan, dengan ibu hamil yang memiliki jaringan dukungan yang kuat menunjukkan kecemasan yang lebih rendah. Status ekonomi dan keamanan finansial memainkan peran penting, di mana ibu hamil

dengan ketidakamanan ekonomi, ketidakamanan pangan, atau kesulitan keuangan menunjukkan tingkat kecemasan yang lebih tinggi (Dawes et al., 2022). Akses terhadap perawatan kesehatan berkualitas juga mempengaruhi kecemasan, dengan ibu hamil yang memiliki akses terbatas menunjukkan kecemasan lebih tinggi karena ketidakpastian tentang mendapatkan perawatan yang diperlukan. Tingkat pendidikan juga berpengaruh, dengan ibu hamil yang memiliki pendidikan lebih rendah cenderung menunjukkan kecemasan yang lebih tinggi, kemungkinan karena mereka memiliki sumber daya intelektual yang lebih terbatas untuk mengatasi stres dan mengakses informasi yang akurat (Wu et al., 2026).

3.4.4 Faktor Lingkungan dan Persepsi Risiko

Faktor lingkungan dan cara ibu hamil mempersepsikan risiko memainkan peran penting dalam membentuk tingkat kecemasan pada kehamilan risiko tinggi. Paparan terhadap peristiwa stresif eksternal yang besar seperti bencana alam, krisis kesehatan global seperti pandemi COVID-19, atau peristiwa traumatis dalam komunitas dapat meningkatkan kecemasan secara signifikan (Baroutis et al., 2025). Persepsi terhadap lingkungan fisik sekitar, seperti kualitas udara dan paparan terhadap polusi, dapat memicu atau meningkatkan kecemasan karena kekhawatiran tentang efek negatif terhadap kesehatan dan perkembangan janin. Pesan-pesan medis yang tidak jelas atau inkonsisten dari tenaga kesehatan dapat meningkatkan ketidakpastian dan kecemasan, sementara komunikasi yang jelas dan konsisten dapat membantu mengurangi kecemasan. Penggunaan teknologi digital seperti smartphone untuk

mencari informasi medis, khususnya melalui mesin pencari dan media sosial, dapat memperkuat kecemasan melalui paparan terhadap informasi yang tidak akurat, tidak seimbang, atau menakutkan (Dalili et al., 2025). Waktu yang dihabiskan untuk menggunakan teknologi digital, terutama di malam hari ketika ibu hamil sudah lelah secara mental, juga berkontribusi pada gangguan tidur dan peningkatan kecemasan. Pemahaman tentang faktor-faktor lingkungan ini penting untuk menentukan intervensi yang tepat, termasuk membatasi paparan informasi yang menakutkan dan memastikan ibu hamil mendapatkan informasi yang akurat dari sumber yang terpercaya (Dawes et al., 2022).

3.5 Dampak Kecemasan terhadap Ibu dan Janin

3.5.1 Dampak Kesehatan Fisik pada Ibu Hamil

Dampak kecemasan terhadap kesehatan fisik ibu hamil risiko tinggi sangat signifikan dan dapat memperburuk kondisi medis yang sudah ada. Kecemasan yang berkelanjutan menyebabkan aktivasi kronis dari sistem saraf simpatetik, yang menghasilkan peningkatan tekanan darah, peningkatan denyut jantung yang persisten, dan perubahan dalam fungsi sistem kardiovaskular secara keseluruhan. Hipertensi yang diinduksi atau diperburuk oleh kecemasan meningkatkan risiko untuk terjadinya preeklampsia, yang merupakan komplikasi kehamilan yang serius dan mengancam jiwa baik untuk ibu maupun janin (Wu et al., 2026). Kecemasan juga mempengaruhi metabolisme glukosa dan sensitivitas insulin,

meningkatkan risiko diabetes gestasional atau memperburuk diabetes yang sudah ada sebelumnya. Gangguan tidur yang diakibatkan oleh kecemasan mengganggu sistem imun tubuh, membuat ibu hamil lebih rentan terhadap infeksi bakteri dan virus yang dapat membahayakan kehamilan. Kecemasan juga dapat mempengaruhi fungsi gastrointestinal dan pola makan, menyebabkan asupan nutrisi yang inadekuat yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan pertumbuhan janin (Dawes et al., 2022). Selain itu, kecemasan kronis dapat menyebabkan perubahan dalam profil inflamasi, dengan peningkatan marker inflamasi yang dapat berkontribusi pada berbagai komplikasi kehamilan.

3.5.2 Dampak Kesehatan Mental dan Psikologis pada Ibu

Dampak kecemasan terhadap kesehatan mental dan psikologis ibu hamil risiko tinggi mencakup berbagai konsekuensi yang mengurangi kualitas hidup secara keseluruhan. Ibu hamil dengan kecemasan tinggi menunjukkan peningkatan risiko untuk mengembangkan depresi selama kehamilan atau setelah melahirkan, karena kecemasan dan depresi sering kali terjadi sebagai komorbiditas. Kualitas hidup secara keseluruhan menurun signifikan, dengan ibu hamil melaporkan kepuasan yang lebih rendah terhadap kehidupan mereka, keterbatasan dalam aktivitas yang sebelumnya mereka nikmati, dan perasaan bahwa kehamilan adalah beban daripada pengalaman yang dirayakan (Baroutis et al., 2025). Hubungan dengan pasangan dan anggota keluarga sering kali terganggu karena ibu hamil sulit untuk terbuka, mudah tersinggung, atau menarik diri dari interaksi sosial. Isolasi sosial yang mungkin

dipilih oleh ibu hamil atau yang disebabkan oleh kurangnya energi untuk memelihara hubungan dapat memperdalam perasaan kesepian dan ketidakberdayaan. Harga diri dan kepercayaan diri ibu hamil seringkali menurun, merasa mereka tidak mampu menangani kehamilan atau akan menjadi ibu yang buruk. Rasa kontrol atas situasi mereka berkurang, meninggalkan ibu hamil merasa pasif dan impoten dalam menghadapi tantangan kehamilan mereka (Wu et al., 2026).

3.5.3 Dampak pada Hasil Kehamilan dan Neonatal

Kecemasan pada ibu hamil risiko tinggi secara signifikan mempengaruhi hasil kehamilan dan kesehatan bayi yang baru lahir. Penelitian menunjukkan bahwa skala kecemasan (*Self-Rating Anxiety Scale/SAS*) yang tinggi pada ibu hamil secara independen memprediksi berat badan lahir yang lebih rendah, dengan korelasi negatif yang kuat antara skor kecemasan dan berat badan bayi saat lahir (Wu et al., 2026). Skor Apgar pada menit kelima setelah persalinan, yang merupakan ukuran penting dari kesehatan dan vitalitas neonatal, juga secara signifikan lebih rendah pada bayi yang dilahirkan oleh ibu dengan kecemasan tinggi. Ansietas trait (ciri kecemasan stabil) terbukti sebagai prediktor independen untuk berat badan lahir rendah, dengan setiap peningkatan dalam skor trait anxiety dikaitkan dengan pengurangan dalam berat badan lahir bayi. Risiko kelahiran prematur (sebelum 37 minggu gestasi) meningkat pada ibu hamil dengan kecemasan tinggi, yang dapat menyebabkan berbagai komplikasi kesehatan jangka pendek dan panjang untuk bayi (Dawes et al., 2022). Bayi yang lahir prematur berisiko untuk

respiratory distress syndrome, infeksi, perdarahan intrakranial, dan gangguan neurodevelopmental lainnya. Risiko untuk terjadinya kondisi lain seperti pertumbuhan janin terhambat dan bahkan kematian janin juga meningkat dengan kecemasan maternal yang tinggi (Baroutis et al., 2025).

3.5.4 Dampak Jangka Panjang pada Perkembangan Anak

Dampak kecemasan maternal pada ibu hamil risiko tinggi terhadap perkembangan jangka panjang anak sangat substansial dan meluas jauh melampaui periode neonatal awal. Paparan prenatal terhadap hormon stres yang meningkat, terutama kortisol, dapat mengubah struktur otak janin, dengan penelitian menunjukkan dampak signifikan pada volume hippocampus dan cerebellum, daerah-daerah kritis untuk pembelajaran, memori, dan regulasi emosi. Perubahan epigenetik yang diinduksi oleh stres maternal dapat memodifikasi ekspresi gen pada anak yang mempengaruhi sistem respons stres mereka sendiri, mempredisposisi mereka untuk kecemasan dan masalah kesehatan mental di kemudian hari (Baroutis et al., 2025). Anak-anak yang terpapar kecemasan maternal prenatal yang tinggi menunjukkan peningkatan risiko untuk mengalami gangguan kecemasan, depresi, dan gangguan perilaku selama masa kanak-kanak dan remaja. Fungsi kognitif dapat terpengaruh, dengan penelitian menunjukkan hubungan antara kecemasan prenatal dan gangguan dalam perhatian, memori, dan fungsi eksekutif pada anak usia sekolah (Wu et al., 2026). Masalah temperamen juga dikaitkan dengan kecemasan prenatal, dengan anak-anak menunjukkan reaktivitas yang lebih tinggi, regulasi diri

yang lebih buruk, dan kecenderungan untuk afektivitas negatif yang lebih tinggi. Risiko untuk gangguan neurodevelopmental serius seperti gangguan spektrum autisme dan ADHD juga meningkat, meskipun bukti untuk hubungan ini masih terus dieksplorasi (Dawes et al., 2022). Pemahaman menyeluruh tentang dampak jangka panjang ini menggarisbawahi kepentingan kritis dari pendeteksian dini dan manajemen yang efektif dari kecemasan pada ibu hamil risiko tinggi untuk melindungi kesejahteraan optimal bayi dan perkembangan sehat mereka di seluruh kehidupan mereka.

Bab 4: Konsep Koping dan Peran Keluarga

4.1 Pengertian Koping Individu dan Keluarga

4.1.1 Definisi dan Konsep Dasar Koping

Koping merupakan suatu proses dinamis yang melibatkan usaha kognitif dan perilaku yang dilakukan oleh seorang individu untuk mengelola, mengurangi, atau menerima tuntutan internal maupun eksternal yang dianggap sebagai tantangan, ancaman, atau melebihi kemampuan adaptasi mereka. Dalam konteks kehamilan, khususnya kehamilan risiko tinggi, koping merujuk pada strategi yang digunakan oleh ibu hamil untuk menghadapi stres psikologis, ketidakpastian medis, dan perubahan yang terjadi selama periode kehamilan. Konsep koping yang dikemukakan oleh Lazarus dan Folkman menunjukkan bahwa koping bukan sekadar reaksi pasif terhadap stres, melainkan merupakan proses aktif yang terus berubah sepanjang waktu berdasarkan penilaian individu terhadap situasi dan resources yang tersedia (Williamson et al., 2022).

Koping individu mencakup strategi-strategi internal yang digunakan oleh seorang ibu hamil dalam mengatasi stres dan tantangan yang dihadapinya. Strategi ini meliputi cara seseorang berpikir tentang situasi yang dihadapi, emosi yang mereka rasakan, dan tindakan konkret yang mereka ambil untuk mengatasi masalah.

Setiap individu memiliki gaya koping yang unik berdasarkan pengalaman hidup mereka, kepribadian, nilai-nilai yang dipegang, dan sumber daya internal yang mereka miliki. Beberapa orang cenderung menggunakan pendekatan yang berfokus pada masalah, sementara yang lain lebih cenderung mengatasi dengan berfokus pada emosi atau pencarian makna dari pengalaman yang mereka alami.

4.1.2 Koping Keluarga dan Dinamika Keluarga

Koping keluarga merupakan konsep yang lebih kompleks daripada koping individu, karena melibatkan interaksi dinamis antara berbagai anggota keluarga dalam merespons suatu situasi krisis atau tantangan yang dihadapi oleh salah satu atau beberapa anggota keluarganya. Ketika seorang ibu hamil menghadapi komplikasi kehamilan, bukan hanya ibu hamil saja yang mengalami stres dan harus melakukan adaptasi, tetapi seluruh sistem keluarga dipengaruhi oleh situasi tersebut. Koping keluarga mengacu pada proses-proses yang keluarga lakukan untuk mengelola stres, mempertahankan kohesi keluarga, dan melindungi kesejahteraan anggota-anggotanya (Chunbuk et al., 2026).

Keluarga berfungsi sebagai suatu unit yang terorganisir di mana anggota-anggotanya saling mempengaruhi dalam merespons situasi yang menantang. Dinamika keluarga yang sehat, di mana terdapat komunikasi yang terbuka, dukungan yang mutual, dan fleksibilitas dalam menghadapi perubahan, cenderung menggunakan mekanisme koping yang lebih adaptif. Sebaliknya, keluarga dengan dinamika yang disfungsional, ditandai oleh konflik, komunikasi

yang buruk, atau ketidakfleksibilan, sering kali menunjukkan mekanisme koping yang kurang efektif bahkan maladaptif. Pemahaman tentang koping keluarga sangat penting dalam mengembangkan intervensi yang efektif untuk mendukung ibu hamil dengan komplikasi kehamilan.

4.1.3 Perbedaan Antara Koping Adaptif dan Maladaptif

Perbedaan fundamental antara koping adaptif dan maladaptif terletak pada efektivitasnya dalam mengatasi stres dan dampaknya terhadap kesejahteraan psikologis dan fisik individu serta keluarga. Koping adaptif adalah strategi yang membantu individu atau keluarga untuk secara efektif mengelola stres, mempertahankan atau meningkatkan fungsi psikologis dan sosial mereka, dan mencapai resolusi yang konstruktif terhadap masalah yang dihadapi. Koping adaptif melibatkan tindakan-tindakan yang realistis, berbasis pada penilaian yang akurat terhadap situasi, dan yang mencerminkan nilai-nilai positif dari individu atau keluarga (Yuliwati et al., 2025).

Sebaliknya, koping maladaptif adalah strategi yang mungkin memberikan kelegaan sementara terhadap stres tetapi pada jangka panjang memperburuk situasi atau menciptakan masalah tambahan. Contoh koping maladaptif mencakup penggunaan obat-obatan atau alkohol, penolakan terhadap kenyataan yang dihadapi, isolasi sosial, agresi, atau perilaku self-destructive. Dalam konteks kehamilan risiko tinggi, ibu hamil yang menggunakan koping maladaptif mungkin menghindari pemeriksaan medis, tidak mematuhi rekomendasi pengobatan, atau melibatkan diri dalam perilaku yang berbahaya bagi kesejahteraan mereka dan janinnya. Pemahaman

perbedaan ini sangat penting bagi profesional kesehatan dalam mengidentifikasi dan memberikan intervensi yang tepat untuk membantu ibu hamil dan keluarganya mengembangkan strategi koping yang lebih adaptif.

4.1.4 Proses Koping sebagai Respons terhadap Kehamilan Risiko Tinggi

Proses koping pada ibu hamil dengan kehamilan risiko tinggi dimulai sejak momen diagnosis atau identifikasi risiko, dan terus berlanjut sepanjang kehamilan hingga periode postpartum. Pada fase awal setelah diagnosis, banyak ibu hamil mengalami fase denial atau penolakan, di mana mereka mungkin tidak sepenuhnya menerima kenyataan dari kondisi medis mereka. Fase ini dapat berlangsung untuk jangka waktu yang bervariasi, tergantung pada sifat dan tingkat keparahan dari risiko yang diidentifikasi, serta dukungan yang tersedia dari keluarga dan profesional kesehatan (Williamson et al., 2022).

Seiring berjalannya waktu dan dengan penerimaan yang lebih baik terhadap kenyataan, ibu hamil mulai mengaktifkan strategi koping yang lebih konstruktif. Ini mungkin melibatkan pencarian informasi lebih lanjut tentang kondisi mereka, keterlibatan aktif dalam rencana perawatan medis, dan peningkatan komunikasi dengan profesional kesehatan dan anggota keluarga. Proses koping ini tidak linear, dan ibu hamil mungkin kembali ke fase sebelumnya pada saat-saat stres tertentu atau ketika menerima informasi medis yang baru atau lebih buruk. Pemahaman tentang sifat proses koping ini membantu profesional kesehatan untuk memberikan dukungan

yang tepat pada saat yang tepat dalam perjalanan ibu hamil melalui kehamilan risiko tinggi.

4.2 Jenis-jenis Mekanisme Koping

4.2.1 Koping Berbasis Masalah dan Koping Berbasis Emosi

Koping dapat diklasifikasikan menjadi dua kategori utama berdasarkan fokus dan tujuannya: koping berbasis masalah (*problem-focused coping*) dan koping berbasis emosi (*emotion-focused coping*). Koping berbasis masalah melibatkan usaha untuk langsung mengatasi atau mengubah sumber stres itu sendiri. Dalam konteks kehamilan risiko tinggi, contoh-contoh koping berbasis masalah mencakup mencari informasi medis yang lebih lengkap tentang kondisi mereka, mengikuti rekomendasi dokter dengan ketat, mengubah gaya hidup untuk mempromosikan kesehatan, dan melibatkan diri dalam perencanaan untuk mengantisipasi kemungkinan komplikasi yang dapat terjadi (Chunbuk et al., 2026).

Koping berbasis emosi, di sisi lain, berfokus pada regulasi respons emosional terhadap stres, bukan pada mengubah situasi stres itu sendiri. Strategi koping berbasis emosi ini dapat adaptif atau maladaptif. Contoh koping berbasis emosi yang adaptif mencakup teknik relaksasi, meditasi, berbicara dengan orang-orang terkasih tentang perasaan yang mereka hadapi, dan reframing kognitif di mana individu berusaha untuk melihat aspek positif dari situasi yang menantang. Koping berbasis emosi yang maladaptif dapat mencakup menghindari pembicaraan tentang masalah, menyangkal kenyataan,

menggunakan substansi untuk melepas emosi yang tidak menyenangkan, atau menyalahkan diri sendiri atau orang lain atas situasi yang dihadapi (Yuliwati et al., 2025).

4.2.2 Koping Aktif dan Koping Pasif

Dimensi lain dari klasifikasi mekanisme koping adalah perbedaan antara koping aktif dan koping pasif. Koping aktif melibatkan keterlibatan langsung dan usaha yang positif untuk mengatasi stres. Ibu hamil yang menggunakan koping aktif cenderung mengambil tindakan untuk mengatasi masalah, mencari dukungan dari orang lain, dan mencoba untuk memahami situasi mereka dengan lebih baik. Mereka mungkin berbicara dengan profesional kesehatan tentang kekhawatiran mereka, mencari informasi tentang kondisi medis mereka, berpartisipasi dalam kelompok dukungan, atau mencari bantuan psikologis ketika diperlukan.

Koping pasif, sebaliknya, melibatkan withdrawal, penghindaran, atau ketidakaktifan dalam menghadapi stres. Ibu hamil yang menggunakan koping pasif mungkin berusaha untuk menghindari pemikiran tentang masalah mereka, menghindari janji medis, atau hanya menunggu untuk melihat apa yang akan terjadi tanpa mengambil tindakan proaktif. Meskipun dalam jangka pendek koping pasif dapat memberikan perasaan bahwa seseorang telah mengurangi stres dengan menjauhkan diri dari masalah, dalam jangka panjang hal ini sering kali memperburuk situasi (Williamson et al., 2022). Dalam konteks kehamilan risiko tinggi, koping pasif

dapat menyebabkan ketidakpatuhan terhadap rekomendasi medis dan eskalasi dari komplikasi kesehatan.

4.2.3 Koping Spesifik Kehamilan dan Koping Umum

Perbedaan penting lainnya adalah antara koping yang spesifik untuk pengalaman kehamilan dan koping yang lebih umum dan dapat diterapkan dalam berbagai situasi kehidupan. Koping spesifik kehamilan mencakup strategi yang dikembangkan khusus untuk mengatasi tantangan unik dari kehamilan, seperti perubahan fisik tubuh, persiapan psikologis untuk menjadi orang tua, dan kekhawatiran khusus tentang kesehatan janin. Strategi ini mungkin mencakup partisipasi dalam kelas prenatal, membaca literatur tentang kehamilan dan persalinan, visualisasi tentang pengalaman persalinan yang positif, dan pembentukan ikatan emosional dengan janin (Chunbuk et al., 2026).

Koping umum merujuk pada strategi yang lebih luas yang dapat digunakan dalam berbagai situasi kehidupan yang menantang, tidak hanya terbatas pada pengalaman kehamilan. Ini termasuk teknik manajemen stres umum seperti latihan fisik, meditasi, journaling, pencarian dukungan sosial, dan restrukturisasi kognitif. Meskipun koping spesifik kehamilan dapat sangat relevan dan efektif untuk mengatasi tantangan khusus kehamilan, koping umum juga memainkan peran penting dalam membantu ibu hamil mempertahankan kesejahteraan psikologis secara keseluruhan dan mengelola stres dari berbagai sumber yang mungkin dialaminya.

4.2.4 Koping Spiritual dan Koping Sosial

Dalam konteks budaya dan nilai-nilai personal, koping spiritual menjadi mekanisme yang sangat penting bagi banyak ibu hamil dalam mengatasi stres dan ketidakpastian yang terkait dengan kehamilan risiko tinggi. Koping spiritual dapat melibatkan praktik keagamaan seperti doa, pembacaan teks-teks religius, atau berpartisipasi dalam komunitas keagamaan. Bagi banyak orang, kepercayaan pada kekuatan yang lebih besar, pencarian makna dari pengalaman yang mereka hadapi, dan harapan akan hasil yang positif semuanya membentuk bagian integral dari mekanisme koping mereka. Studi menunjukkan bahwa koping spiritual dapat berhubungan dengan tingkat stress dan anxiety yang lebih rendah serta kesejahteraan psikologis yang lebih baik (Yuliwati et al., 2025).

Koping sosial, di sisi lain, melibatkan pencarian dukungan dari orang-orang lain dalam jaringan sosial seseorang, termasuk anggota keluarga, teman, profesional kesehatan, dan kelompok dukungan komunitas. Koping sosial dapat sangat efektif karena dapat memberikan dukungan emosional, informasi praktis, bantuan konkret, dan validasi dari pengalaman yang sedang dihadapi. Orang-orang yang memiliki jaringan sosial yang kuat dan koping sosial yang efektif menunjukkan tingkat stres yang lebih rendah, kesejahteraan psikologis yang lebih baik, dan hasil kesehatan yang lebih optimal (Yoon & Sung, 2021). Kombinasi dari koping spiritual dan koping sosial sering kali menciptakan efek sinergis yang sangat kuat dalam membantu ibu hamil menghadapi tantangan kehamilan risiko tinggi.

4.3 Ketidakmampuan Koping Keluarga

4.3.1 Definisi dan Tanda-Tanda Ketidakmampuan Koping

Ketidakmampuan koping keluarga, juga dikenal sebagai *ineffective family coping*, merujuk pada situasi di mana keluarga tidak mampu untuk secara efektif mengelola stres dan tantangan yang dihadapinya, dan akibatnya mengalami peningkatan dalam dysfunction keluarga dan penurunan dalam kesejahteraan anggota-anggota keluarganya. Ketidakmampuan koping ini dapat bermanifestasi dalam berbagai cara, dan tanda-tandanya mungkin mencakup komunikasi yang buruk atau bahkan tidak ada komunikasi sama sekali di antara anggota keluarga, konflik yang meningkat dan berulang, ketidakpatuhan terhadap rencana medis, penolakan untuk mencari bantuan profesional, dan peningkatan dalam gejala depresi atau anxiety pada anggota keluarga (Williamson et al., 2022).

Dalam situasi kehamilan risiko tinggi, ketidakmampuan koping keluarga dapat bermanifestasi sebagai keluarga yang tidak dapat memberikan dukungan emosional yang konsisten dan adekuat kepada ibu hamil, kegagalan untuk membantu ibu hamil dalam kepatuhan terhadap rekomendasi medis, atau bahkan pemberian dukungan yang kontraproduktif yang memperburuk situasi. Beberapa tanda spesifik dari ketidakmampuan koping keluarga dalam konteks kehamilan risiko tinggi mencakup ibu hamil yang tidak hadir di janji medis karena keluarga tidak memberikan transportasi atau dukungan untuk menghadirinya, ibu hamil yang mengalami peningkatan stres karena konflik keluarga yang tidak

tertangani, atau anggota keluarga yang merasa overwhelmed dan tidak dapat berfungsi dalam peran mereka sehari-hari (Chunbuk et al., 2026).

4.3.2 Faktor-Faktor yang Berkontribusi pada Ketidakmampuan Koping

Berbagai faktor dapat berkontribusi pada pengembangan ketidakmampuan koping pada keluarga yang menghadapi tantangan seperti kehamilan risiko tinggi. Faktor-faktor internal keluarga termasuk dinamika relasional yang sudah ada sebelumnya dan yang mungkin sudah bermasalah, pola komunikasi yang tidak efektif atau penuh dengan konflik, dan ketidakfleksibilan dalam struktur atau peran keluarga. Jika keluarga sudah memiliki sejarah masalah-masalah ini sebelum diagnosis kehamilan risiko tinggi, tantangan tambahan yang dihadirkan oleh kehamilan risiko tinggi dapat menyebabkan sistem keluarga menjadi completely overwhelmed (Yuliwati et al., 2025).

Faktor-faktor eksternal juga memainkan peran penting dalam berkontribusi pada ketidakmampuan koping. Sumber daya ekonomi yang terbatas, akses yang buruk terhadap layanan kesehatan, sistem dukungan sosial yang lemah, dan beban kehidupan lainnya seperti masalah keuangan, pengangguran, atau masalah perumahan semuanya dapat mengurangi kapasitas keluarga untuk mengatasi stres tambahan dari kehamilan risiko tinggi. Kurangnya informasi atau misinformasi tentang kondisi medis ibu hamil juga dapat berkontribusi pada ketidakmampuan koping, karena keluarga mungkin tidak memahami mengapa rekomendasi medis tertentu

penting atau bagaimana mereka dapat secara konkret membantu (Yoon & Sung, 2021).

4.3.3 Dampak Ketidakmampuan Koping terhadap Ibu Hamil dan Bayi

Ketidakmampuan koping keluarga dapat memiliki dampak yang signifikan dan merugikan terhadap kesejahteraan ibu hamil dan outcome kehamilan. Ibu hamil yang tidak menerima dukungan keluarga yang adekuat mengalami tingkat stress, anxiety, dan depresi yang lebih tinggi. Tingkat stress yang tinggi ini dapat memperburuk kondisi medis ibu hamil, seperti meningkatkan tekanan darah pada ibu hamil dengan preeclampsia, atau memperburuk kadar gula darah pada ibu hamil dengan gestational diabetes. Stress yang berkelanjutan juga dapat mempengaruhi perilaku kesehatan ibu hamil, termasuk kepatuhan yang lebih buruk terhadap rekomendasi medis dan pilihan gaya hidup yang kurang sehat (Williamson et al., 2022).

Pada level janin dan bayi, dampak dari ketidakmampuan koping keluarga dapat terlihat dalam peningkatan risiko untuk adverse perinatal outcomes. Penelitian menunjukkan bahwa stress maternal yang tinggi selama kehamilan berhubungan dengan peningkatan risiko untuk persalinan prematur, berat badan lahir rendah, dan gangguan neurodevelopmental pada anak. Selain itu, ketidakmampuan keluarga untuk memberikan dukungan yang memadai dapat berlanjut ke periode postpartum, menyebabkan peningkatan risiko untuk postpartum depression dan anxiety pada

ibu, serta gangguan dalam ikatan ibu-bayi yang dapat mempengaruhi perkembangan anak dalam jangka panjang (Chunbuk et al., 2026).

4.3.4 Identifikasi dan Intervensi untuk Ketidakmampuan Koping

Identifikasi dini dari ketidakmampuan koping keluarga sangat penting untuk memungkinkan intervensi yang tepat waktu dan efektif. Profesional kesehatan dapat mengidentifikasi tanda-tanda ketidakmampuan koping melalui komunikasi langsung dengan ibu hamil dan anggota keluarganya, observasi tentang dinamika keluarga selama kunjungan medis, dan assessmen sistematis dari fungsi keluarga. Beberapa alat assessment yang telah divalidasi, seperti Family Adaptation, Partnership, Growth, Affection, and Resolve (*APGAR*) Family Score, dapat membantu profesional kesehatan untuk mengidentifikasi keluarga yang berada pada risiko untuk ketidakmampuan koping (Yuliwati et al., 2025).

Intervensi untuk ketidakmampuan koping keluarga mungkin meliputi konseling keluarga, di mana anggota keluarga didukung untuk mengomunikasikan masalah mereka dengan cara yang lebih konstruktif dan mengembangkan strategi pemecahan masalah yang bersama-sama. Edukasi keluarga tentang kondisi medis ibu hamil dan cara-cara konkret yang mereka dapat lakukan untuk mendukung ibu hamil juga dapat sangat membantu. Dalam beberapa kasus, rujukan ke terapis keluarga atau ahli kesehatan mental mungkin diperlukan untuk membantu keluarga mengatasi masalah-masalah relasional yang lebih dalam yang mendasari ketidakmampuan koping (Yoon & Sung, 2021). Kombinasi dari berbagai pendekatan

intervensi ini, disesuaikan dengan kebutuhan spesifik keluarga, dapat secara signifikan meningkatkan kapasitas koping keluarga dan kesejahteraan secara keseluruhan.

4.4 Faktor yang Mempengaruhi Koping Keluarga

4.4.1 Faktor Internal Keluarga yang Mempengaruhi Koping

Faktor-faktor internal keluarga, yang berasal dari dalam sistem keluarga itu sendiri, memainkan peran yang sangat penting dalam menentukan efektivitas mekanisme koping yang dapat digunakan oleh keluarga. Struktur keluarga dan komposisi anggotanya sangat mempengaruhi bagaimana keluarga merespons tantangan. Keluarga dengan struktur yang jelas, peran yang terdefinisikan dengan baik, dan hirarki yang sehat cenderung memiliki mekanisme koping yang lebih efektif dibandingkan dengan keluarga yang memiliki ambiguitas peran atau ketidakjelasan tentang siapa yang bertanggung jawab untuk apa. Pola komunikasi dalam keluarga juga menjadi faktor krusial; keluarga dengan komunikasi yang terbuka, jujur, dan mendukung cenderung memiliki kemampuan koping yang lebih baik (Williamson et al., 2022).

Tingkat kohesi keluarga, yaitu derajat di mana anggota keluarga merasa terhubung satu sama lain dan saling mendukung, juga mempengaruhi koping. Keluarga dengan tingkat kohesi yang sehat, di mana ada keseimbangan antara kebersamaan dan autonomi

individu, biasanya menunjukkan kemampuan koping yang lebih optimal. Fleksibilitas keluarga, yaitu kemampuan keluarga untuk mengadaptasi struktur, peran, dan fungsinya ketika dihadapkan pada tantangan atau perubahan, juga penting. Keluarga yang rigida dan tidak fleksibel mungkin kesulitan dalam menyesuaikan diri dengan tantangan baru seperti kehamilan risiko tinggi, sementara keluarga yang terlalu fluid mungkin tidak memiliki struktur yang cukup untuk memberikan dukungan yang terorganisir (Chunbuk et al., 2026).

4.4.2 Faktor Eksternal yang Mempengaruhi Koping Keluarga

Faktor-faktor eksternal yang berada di luar sistem keluarga juga memiliki pengaruh signifikan terhadap kemampuan keluarga untuk melakukan koping. Sumber daya ekonomi keluarga, termasuk pendapatan, asuransi kesehatan, dan akses terhadap layanan kesehatan berkualitas, sangat mempengaruhi kemampuan keluarga untuk memperoleh perawatan medis yang diperlukan oleh ibu hamil dan untuk mengatasi biaya-biaya yang terkait dengan kehamilan risiko tinggi. Keluarga dengan sumber daya ekonomi yang terbatas mungkin menghadapi hambatan dalam mengakses perawatan prenatal yang optimal, yang dapat memperburuk hasil kesehatan (Yuliwati et al., 2025).

Jaringan dukungan sosial yang tersedia untuk keluarga, termasuk keluarga besar, teman-teman, anggota komunitas, dan organisasi komunitas, juga merupakan faktor eksternal yang penting. Keluarga dengan jaringan dukungan sosial yang luas dan kuat memiliki lebih banyak resources untuk mengakses informasi, mendapatkan bantuan praktis, dan menerima dukungan emosional

dalam menghadapi tantangan. Sebaliknya, keluarga yang terisolasi secara sosial mungkin kekurangan resources ini dan mengalami kesulitan yang lebih besar dalam melakukan koping. Aksesibilitas terhadap layanan kesehatan, termasuk lokasi fasilitas kesehatan, jam operasional, dan ketersediaan tenaga kesehatan yang terampil, juga mempengaruhi kemampuan keluarga untuk mendapatkan perawatan dan dukungan yang diperlukan (Yoon & Sung, 2021).

4.4.3 Faktor Budaya dan Nilai-Nilai Keluarga

Latar belakang budaya, nilai-nilai, kepercayaan, dan norma-norma yang dianut oleh keluarga sangat mempengaruhi cara keluarga melakukan koping terhadap tantangan. Dalam beberapa budaya, ada penekanan yang kuat pada collectivism dan dukungan keluarga yang meluas, sementara dalam budaya lain ada penekanan yang lebih besar pada individualism dan kemandirian. Perbedaan-perbedaan budaya ini dapat mempengaruhi siapa yang dianggap sebagai anggota keluarga penting dalam memberikan dukungan, bagaimana emosi dan masalah kesehatan dikomunikasikan, dan strategi koping apa yang dianggap sebagai acceptable atau unacceptable (Chunbuk et al., 2026).

Nilai-nilai budaya yang terkait dengan kehamilan dan persalinan juga mempengaruhi cara keluarga merespons kehamilan risiko tinggi. Dalam beberapa budaya, kehamilan dipandang sebagai proses alami yang tidak memerlukan intervensi medis yang ekstensif, sementara dalam budaya lain ada penerimaan yang lebih besar terhadap intervensi medis dan teknologi. Kepercayaan terhadap sistem kesehatan modern versus pengobatan tradisional

atau alternatif juga bervariasi antar budaya dan dapat mempengaruhi kepatuhan keluarga terhadap rekomendasi medis. Pemahaman dan penghormatan terhadap perbedaan budaya ini sangat penting bagi profesional kesehatan dalam memberikan dukungan yang culturally sensitive dan efektif kepada keluarga dengan latar belakang budaya yang beragam (Williamson et al., 2022).

4.4.4 Faktor Temporal dan Dinamika Perubahan Koping

Faktor temporal, yaitu waktu dan durasi dari tantangan yang dihadapi, juga mempengaruhi efektivitas coping keluarga. Pada fase awal setelah diagnosis kehamilan risiko tinggi, keluarga mungkin menggunakan mekanisme coping yang berbeda dibandingkan dengan fase kemudian ketika keluarga telah beradaptasi dengan situasi baru. Kapasitas coping keluarga juga dapat berfluktuasi tergantung pada siklus kehidupan keluarga, kejadian-kejadian kritis lainnya yang mungkin terjadi bersamaan, dan tingkat stress kumulatif dari berbagai sumber (Yuliwati et al., 2025).

Proses adaptasi keluarga terhadap kehamilan risiko tinggi adalah dinamis dan terus berkembang. Pada awalnya, keluarga mungkin berada dalam fase denial atau shock, di mana kapasitas coping mungkin terbatas. Seiring waktu, ketika keluarga mulai menerima kenyataan dan belajar tentang kondisi medis, mereka mungkin mengembangkan mekanisme coping yang lebih efektif dan adaptif. Namun, jika tantangan berlangsung untuk jangka waktu yang panjang atau jika ada peristiwa yang memicu stress tambahan, keluarga mungkin mengalami fatigue dalam coping dan kemampuan mereka mungkin menurun. Pemahaman tentang dinamika temporal

ini membantu profesional kesehatan untuk memberikan dukungan yang tepat sesuai dengan fase yang sedang dialami oleh keluarga (Yoon & Sung, 2021).

4.5 Peran Keluarga dalam Mendukung Adaptasi Ibu Hamil

4.5.1 Dukungan Emosional dan Psikologis dari Keluarga

Salah satu peran paling penting dari keluarga dalam mendukung adaptasi ibu hamil dengan kehamilan risiko tinggi adalah memberikan dukungan emosional dan psikologis yang konsisten. Dukungan emosional melibatkan ekspresi kasih sayang, pengakuan terhadap perasaan ibu hamil, dan validasi bahwa respons emosional ibu hamil terhadap situasi yang dihadapinya adalah normal dan dapat dipahami. Ketika keluarga memberikan dukungan emosional yang kuat, ibu hamil merasa bahwa mereka tidak sendirian dalam menghadapi tantangan, bahwa orang-orang terkasih mereka peduli terhadap kesejahteraan mereka, dan bahwa mereka adalah bagian dari sistem yang saling mendukung (Williamson et al., 2022).

Penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang menerima dukungan emosional yang adekuat dari keluarga, khususnya dari pasangan dan ibu mereka sendiri, menunjukkan tingkat anxiety dan depression yang secara signifikan lebih rendah dibandingkan dengan ibu hamil yang kurang mendapatkan dukungan emosional. Dukungan emosional ini juga berhubungan dengan ikatan maternal-

fetal yang lebih kuat, adaptasi psikologis yang lebih baik terhadap kehamilan risiko tinggi, dan peningkatan dalam self-efficacy atau keyakinan ibu hamil terhadap kemampuan mereka untuk menghadapi tantangan (Yoon & Sung, 2021). Dengan demikian, investasi waktu dan energi dari keluarga dalam memberikan dukungan emosional kepada ibu hamil adalah salah satu kontribusi paling penting yang dapat keluarga lakukan untuk mendukung adaptasi positif ibu hamil.

4.5.2 Dukungan Praktis dan Instrumental dari Keluarga

Selain dukungan emosional, keluarga juga memainkan peran penting dalam memberikan dukungan praktis atau instrumental yang membantu ibu hamil mengatasi tantangan konkret dari kehamilan risiko tinggi. Dukungan praktis ini mencakup membantu ibu hamil dalam menyelesaikan tugas-tugas sehari-hari seperti memasak, membersihkan rumah, berbelanja, dan merawat anak-anak yang lebih besar jika ada. Untuk ibu hamil yang mungkin memiliki pembatasan aktivitas karena kondisi medis mereka, bantuan praktis ini sangat penting dalam memungkinkan ibu hamil untuk fokus pada kesehatan mereka sendiri dan kesehatan janin (Chunbuk et al., 2026).

Dukungan instrumental juga mencakup membantu ibu hamil dalam mengakses layanan kesehatan, termasuk memberikan transportasi ke janji medis, membantu menavigasi sistem kesehatan, dan memastikan bahwa ibu hamil memiliki informasi yang diperlukan untuk membuat keputusan kesehatan yang informed. Keluarga juga dapat membantu ibu hamil dalam memahami dan

menjalankan rekomendasi medis, seperti membantu ibu hamil dalam mengingat untuk mengambil obat-obatan, membantu dalam monitoring kondisi kesehatan, dan memberikan dorongan untuk kepatuhan terhadap rencana manajemen medis. Dukungan instrumental ini sangat penting karena membantu mengurangi beban fisik dan mental ibu hamil, memungkinkan ibu hamil untuk memiliki lebih banyak energi dan waktu untuk fokus pada perawatan kesehatan mereka (Yuliwati et al., 2025).

4.5.3 Peran Keluarga dalam Mediasi Antara Kecemasan dan Adaptasi

Penelitian yang menggunakan model mediasi telah menunjukkan bahwa dukungan keluarga memainkan peran penting sebagai mediator dalam hubungan antara kecemasan, depresi, dan adaptasi psikologis ibu hamil, termasuk pembentukan ikatan maternal-fetal. Dengan kata lain, sebagian dari cara dukungan keluarga meningkatkan kesejahteraan ibu hamil dan hasil kehamilan adalah melalui pengurangan kecemasan dan depresi pada ibu hamil. Ketika keluarga memberikan dukungan yang kuat, ibu hamil mengalami tingkat kecemasan dan depresi yang lebih rendah, yang pada gilirannya memfasilitasi adaptasi psikologis yang lebih baik dan pembentukan ikatan yang lebih kuat dengan janin (Yoon & Sung, 2021).

Mekanisme melalui mana dukungan keluarga mengurangi kecemasan dan depresi melibatkan beberapa jalur. Pertama, dukungan emosional dari keluarga memberikan jaminan keamanan dan perlindungan yang mengurangi rasa takut dan kekhawatiran.

Kedua, dukungan informasional dari keluarga membantu ibu hamil untuk memahami situasi mereka dengan lebih baik, mengurangi ketidakpastian dan fear of the unknown. Ketiga, dukungan instrumental mengurangi stress praktis yang terkait dengan tugas-tugas sehari-hari, memungkinkan ibu hamil untuk fokus pada self-care dan pemenuhan kebutuhan kesehatan mereka. Kombinasi dari berbagai jenis dukungan ini menciptakan efek yang kuat dalam mengurangi kecemasan dan depresi dan meningkatkan adaptasi keseluruhan (Chunbuk et al., 2026).

4.5.4 Strategi Memaksimalkan Peran Keluarga dalam Mendukung Adaptasi

Untuk memaksimalkan kontribusi keluarga dalam mendukung adaptasi ibu hamil dengan kehamilan risiko tinggi, diperlukan strategi yang terencana dan terkoordinasi dari profesional kesehatan. Pertama, profesional kesehatan harus secara aktif melibatkan keluarga dalam proses perawatan, memberikan ruang bagi keluarga untuk bertanya, berbagi kekhawatiran, dan berpartisipasi dalam pengambilan keputusan tentang perawatan ibu hamil. Edukasi keluarga yang komprehensif tentang kondisi medis ibu hamil, kemungkinan risiko, tanda-tanda peringatan yang perlu diperhatikan, dan cara-cara konkret yang dapat keluarga lakukan untuk mendukung ibu hamil sangat penting untuk memberdayakan keluarga (Williamson et al., 2022).

Kedua, profesional kesehatan harus membantu keluarga dalam mengidentifikasi dan memperkuat kekuatan-kekuatan keluarga yang sudah ada. Setiap keluarga memiliki resources,

strengths, dan coping mechanisms yang telah berhasil mereka gunakan dalam menghadapi tantangan di masa lalu. Dengan mengidentifikasi dan mengaktifkan kembali kekuatan-kekuatan ini, keluarga dapat lebih efektif dalam menghadapi tantangan baru dari kehamilan risiko tinggi. Ketiga, profesional kesehatan harus memfasilitasi komunikasi yang efektif dalam keluarga, membantu anggota keluarga untuk berbicara satu sama lain dengan cara yang konstruktif dan saling mendukung. Konseling keluarga atau komunikasi facilitating dapat sangat membantu dalam meningkatkan komunikasi keluarga dan kualitas hubungan (Yuliwati et al., 2025).

Keempat, profesional kesehatan harus menghormati perbedaan budaya dan nilai-nilai keluarga, dan mengadaptasi strategi dukungan mereka untuk sejalan dengan konteks budaya keluarga. Apa yang dianggap sebagai dukungan yang helpful dalam satu budaya mungkin berbeda dalam budaya lain, dan profesional kesehatan harus sensitif terhadap perbedaan ini. Kelima, ketika keluarga mengalami kesulitan yang signifikan dalam melakukan koping atau ketika ada masalah relasional yang mendasar, profesional kesehatan harus memberikan rujukan yang tepat ke layanan kesehatan mental atau konseling keluarga profesional yang dapat memberikan bantuan khusus yang lebih mendalam (Yoon & Sung, 2021). Dengan mengimplementasikan strategi-strategi ini, profesional kesehatan dapat secara signifikan meningkatkan kemampuan keluarga untuk mendukung adaptasi ibu hamil dengan kehamilan risiko tinggi.

Bab 5: Pengkajian

Keperawatan pada Ibu Hamil

Risiko Tinggi

Pengkajian keperawatan merupakan tahap awal dan paling penting dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif kepada ibu hamil, khususnya mereka yang mengalami risiko tinggi. Kehamilan risiko tinggi adalah kondisi yang memerlukan perhatian khusus karena dapat membahayakan nyawa ibu dan janin. Pengkajian yang mendalam dan sistematis memungkinkan perawat untuk mengidentifikasi masalah kesehatan, mengumpulkan data yang relevan, dan merencanakan intervensi yang sesuai dengan kebutuhan individu ibu hamil (Kusyani et al., 2021). Proses pengkajian mencakup berbagai dimensi, mulai dari aspek fisik dan obstetri hingga aspek psikologis, sosial, dan kemampuan koping keluarga. Tulisan ini membahas secara komprehensif tentang pengkajian keperawatan pada ibu hamil risiko tinggi dengan fokus pada identifikasi faktor-faktor risiko dan persiapan untuk intervensi keperawatan yang tepat.

5.1 Pengkajian Fisik dan Obstetri

Pengkajian fisik dan obstetri merupakan fondasi dalam evaluasi kesehatan ibu hamil risiko tinggi. Pemeriksaan yang menyeluruh dan terstruktur dapat mengidentifikasi adanya komplikasi kehamilan dan faktor risiko yang memerlukan penanganan khusus.

5.1.1 Riwayat Kesehatan dan Faktor Risiko Obstetri

Pengumpulan riwayat kesehatan yang lengkap merupakan langkah pertama dalam pengkajian fisik dan obstetri. Perawat perlu mengidentifikasi riwayat penyakit terdahulu, termasuk diabetes melitus, hipertensi, penyakit jantung, dan penyakit infeksi yang dapat mempengaruhi kehamilan. Penelitian menunjukkan bahwa pemeriksaan antenatal care yang komprehensif dengan minimal empat kunjungan (K4) sangat penting dalam deteksi dini kehamilan risiko tinggi (Kusyani et al., 2021). Faktor risiko obstetri seperti gravida (jumlah kehamilan), paritas (jumlah persalinan), dan interval kehamilan perlu dicatat dengan teliti. Data demografis termasuk usia ibu, status pernikahan, pendidikan, dan pekerjaan juga menjadi informasi yang bernilai dalam konteks pengkajian komprehensif.

5.1.2 Pemeriksaan Tanda Vital dan Status Gizi

Pemeriksaan tanda vital meliputi pengukuran tekanan darah, denyut nadi, pernapasan, dan suhu tubuh. Tekanan darah yang tinggi selama kehamilan dapat mengindikasikan adanya risiko preeklampsia atau hipertensi gestasional. Perawat harus mencatat baseline tekanan darah pada trimester pertama untuk perbandingan

pada pemeriksaan berikutnya. Status gizi ibu hamil dinilai melalui Indeks Massa Tubuh (IMT) dan pengukuran antropometri lainnya. Ibu hamil dengan IMT yang tidak ideal memiliki risiko tinggi mengalami komplikasi kehamilan, termasuk gangguan pertumbuhan janin dan kelahiran prematur. Pengkajian nutrisi juga mencakup pola makan, asupan vitamin dan mineral, serta kebiasaan diet khusus yang mungkin membatasi nutrisi penting untuk perkembangan janin.

5.1.3 Pemeriksaan Obstetri dan Monitoring Janin

Pemeriksaan obstetri mencakup palpasi abdomen untuk menentukan tinggi fundus uteri, posisi janin, dan presentasi. Pengukuran fundus uteri (tinggi fundus) dibandingkan dengan usia kehamilan untuk mendeteksi pertumbuhan janin yang abnormal. Pemeriksaan dengan Doppler dapat mengidentifikasi denyut jantung janin dan ritmenya, sementara ultrasonografi membantu mengevaluasi ukuran janin, volume cairan amnion, dan posisi plasenta. Analisis cairan yang keluar dari genetalia, termasuk warna, konsistensi, dan bau, memberikan informasi penting tentang adanya infeksi atau kebocoran cairan ketuban. Data riwayat perdarahan, riwayat kejang, atau tanda-tanda bahaya lainnya harus didokumentasikan dengan akurat untuk mengidentifikasi derajat risiko kehamilan.

5.1.4 Hasil Pemeriksaan Laboratorium dan Diagnostik

Data laboratorium menjadi bagian integral dari pengkajian fisik dan obstetri ibu hamil risiko tinggi. Pemeriksaan darah rutin termasuk hemoglobin, hematokrit, dan golongan darah untuk mendeteksi anemia dan persiapan transfusi jika diperlukan. Tes

serologi untuk mendeteksi infeksi menular seksual (IMS), hepatitis B, HIV, dan rubella merupakan pemeriksaan standar dalam pemeriksaan antenatal care (Kusyani et al., 2021). Urinalisis dilakukan untuk mendeteksi protein atau gula dalam urin, yang dapat mengindikasikan preeklampsia atau diabetes gestasional. Tes toleransi glukosa dilakukan untuk screening diabetes gestasional, terutama pada ibu hamil dengan riwayat diabetes atau obesitas. Hasil-hasil ini menjadi dasar untuk identifikasi adanya kondisi khusus yang memerlukan intervensi medis dan keperawatan lebih lanjut.

5.2 Pengkajian Psikologis (Kecemasan)

Aspek psikologis ibu hamil, khususnya tingkat kecemasan, merupakan dimensi penting yang sering kali tidak diperhatikan namun memiliki dampak signifikan terhadap kesehatan maternal dan neonatal.

5.2.1 Identifikasi Tingkat Kecemasan

Ibu hamil risiko tinggi mengalami tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan ibu hamil dengan risiko normal. Pengkajian kecemasan dilakukan melalui komunikasi terbuka dan observasi perilaku ibu. Perawat perlu menanyakan perasaan khawatir ibu terhadap keselamatan janin, komplikasi kehamilan, dan proses persalinan. Penelitian menunjukkan bahwa lebih dari 80 persen ibu hamil risiko tinggi mengalami kecemasan terhadap keselamatan janin mereka (Fatimah et al., 2024). Skala pengukuran

kecemasan seperti Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) atau State-Trait Anxiety Inventory (STAI) dapat digunakan untuk mengkuantifikasi tingkat kecemasan. Kecemasan yang tidak tertangani dapat mempengaruhi tekanan darah, pola tidur, dan perilaku makan ibu, yang selanjutnya dapat mempengaruhi perkembangan janin dan kepatuhan terhadap perawatan kesehatan.

5.2.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Berbagai faktor dapat mempengaruhi tingkat kecemasan ibu hamil risiko tinggi. Pengalaman persalinan sebelumnya, khususnya jika ada trauma atau komplikasi, dapat meningkatkan kecemasan pada kehamilan berikutnya. Kurangnya pengetahuan tentang kondisi kehamilan dan risiko yang dihadapi juga berkontribusi pada peningkatan kecemasan. Penelitian mengungkapkan bahwa dukungan keluarga, terutama dari suami, merupakan faktor determinan yang paling signifikan dalam mengurangi kecemasan ibu hamil (Wulandari & Prihatin, 2025). Kondisi sosial ekonomi, status pekerjaan, dan kepuasan dalam hubungan pernikahan juga berperan dalam mempengaruhi kesejahteraan psikologis ibu hamil. Faktor-faktor eksternal seperti situasi pandemi, bencana alam, atau krisis kesehatan juga dapat meningkatkan tingkat kecemasan secara signifikan.

5.2.3 Manifestasi Klinis Kecemasan

Kecemasan pada ibu hamil risiko tinggi dapat dimanifestasikan dalam berbagai tanda dan gejala. Secara subjektif, ibu mungkin melaporkan perasaan khawatir, takut, gelisah, dan sulit berkonsentrasi. Ibu dapat menunjukkan kekhawatiran yang

berulang-ulang tentang keselamatan janin atau ketakutan akan komplikasi persalinan yang serius. Secara objektif, perawat dapat mengamati tremor, keringat dingin, palpitasi, perubahan suara (suara tersentak atau meninggi), dan ketegangan otot. Beberapa ibu mengalami gangguan tidur, penurunan nafsu makan, atau peningkatan frekuensi buang air kecil. Kecemasan dapat juga dimanifestasikan dalam perilaku menghindari pemeriksaan kesehatan atau ketidakpatuhan terhadap saran medis.

5.2.4 Strategi Pengkajian Psikologis yang Komprehensif

Pengkajian psikologis yang efektif memerlukan pendekatan holistik dan empatik dari perawat. Komunikasi nonverbal seperti kontak mata, gestur yang terbuka, dan postur tubuh yang rileks dapat memfasilitasi kepercayaan dan keterbukaan ibu dalam berbagi perasaannya. Perawat harus menciptakan lingkungan yang aman dan privat untuk memungkinkan ibu berbicara tanpa takut atau malu. Pertanyaan terbuka seperti "Bagaimana perasaan Anda tentang kehamilan ini?" dapat membuka percakapan yang lebih mendalam. Perawat juga perlu menilai mekanisme koping yang digunakan ibu, baik yang adaptif maupun maladaptif. Dukungan sosial yang tersedia dan hubungan interpersonal ibu juga perlu dievaluasi sebagai bagian dari pengkajian psikologis yang menyeluruh.

5.3 Pengkajian Sosial dan Dukungan Keluarga

Aspek sosial dan dukungan keluarga memiliki pengaruh yang sangat besar terhadap kesehatan ibu hamil risiko tinggi dan

dapat menjadi faktor pelindung utama terhadap berbagai komplikasi kehamilan.

5.3.1 Struktur dan Dinamika Keluarga

Pengkajian sosial dimulai dengan pemahaman tentang struktur keluarga ibu, termasuk siapa saja anggota keluarga yang tinggal bersama, peran masing-masing anggota, dan pola hubungan di dalam keluarga. Perawat perlu mengidentifikasi siapa yang menjadi pengambil keputusan utama dalam keluarga, apakah itu ibu, suami, atau orang tua. Hubungan antara ibu dan suami perlu dievaluasi, termasuk tingkat komunikasi, dukungan emosional, dan kepuasan pernikahan. Adanya konflik dalam hubungan pernikahan atau dinamika keluarga yang tidak harmonis dapat meningkatkan stres ibu hamil. Perawat juga perlu mengetahui ada tidaknya masalah kesejahteraan anak sebelumnya, terutama jika ada anak yang meninggal atau dilahirkan dengan kelainan, karena hal ini dapat mempengaruhi kondisi psikologis ibu dalam kehamilan saat ini.

5.3.2 Jenis dan Sumber Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga mencakup beberapa dimensi: dukungan emosional, dukungan informasional, dukungan instrumental, dan dukungan penilaian. Dukungan emosional meliputi ungkapan perhatian, kasih sayang, dan pengertian dari anggota keluarga. Penelitian menunjukkan bahwa dukungan emosional dari suami dan anggota keluarga lainnya merupakan kebutuhan psikososial yang paling menentukan dalam mencegah hipertensi pada kehamilan (Sekarini et al., 2025). Dukungan informasional mencakup pemberian informasi tentang perawatan kehamilan, tanda-tanda

bahaya, dan persiapan untuk persalinan. Dukungan instrumental berupa bantuan dalam aktivitas sehari-hari, seperti membantu pekerjaan rumah tangga, membeli kebutuhan, atau memfasilitasi transportasi ke fasilitas kesehatan. Dukungan penilaian berupa validasi dan pengakuan atas usaha dan pencapaian ibu dalam menjalani kehamilan.

5.3.3 Pola Komunikasi dan Keterlibatan Keluarga

Pola komunikasi dalam keluarga sangat mempengaruhi bagaimana anggota keluarga memberikan dukungan kepada ibu hamil. Keluarga yang memiliki pola komunikasi terbuka dan saling menghormati cenderung memberikan dukungan yang lebih efektif. Perawat perlu menilai bagaimana ibu berkomunikasi dengan suami dan anggota keluarga lainnya, apakah ada hambatan komunikasi, dan bagaimana masalah diselesaikan dalam keluarga. Keterlibatan keluarga, khususnya suami, dalam pemeriksaan antenatal dan persiapan persalinan juga perlu dinilai. Keluarga yang aktif terlibat dalam perawatan kehamilan menunjukkan tingkat kepedulian yang tinggi dan berkomitmen untuk mendukung kesejahteraan ibu dan janin. Perawat dapat mengajarkan kepada keluarga tentang cara memberikan dukungan yang lebih efektif dan melibatkan mereka dalam proses pengambilan keputusan terkait perawatan kesehatan ibu hamil.

5.3.4 Sumber Daya Sosial dan Akses Layanan Kesehatan

Pengkajian sosial juga mencakup penilaian tentang sumber daya sosial yang tersedia bagi ibu hamil. Sumber daya ini dapat berasal dari keluarga besar, teman-teman, komunitas, organisasi

masyarakat, atau institusi keagamaan. Adanya jaringan sosial yang kuat dapat memberikan rasa aman dan dukungan praktis bagi ibu hamil risiko tinggi. Perawat perlu mengidentifikasi hambatan aksesibilitas terhadap layanan kesehatan, baik itu hambatan geografis, finansial, atau budaya. Status ekonomi keluarga mempengaruhi kemampuan untuk membayar pemeriksaan kesehatan, obat-obatan, dan persalinan yang berkualitas. Perawat harus mengidentifikasi keluarga yang mengalami kesulitan ekonomi agar dapat menghubungkan mereka dengan program bantuan sosial atau asuransi kesehatan yang tersedia. Dukungan lintas sektoral dan kolaborasi dengan organisasi sosial dapat membantu memastikan bahwa setiap ibu hamil risiko tinggi mendapatkan akses yang sama terhadap layanan kesehatan berkualitas.

5.4 Pengkajian Koping Keluarga

Kemampuan keluarga dalam mengatasi stres dan menghadapi tantangan yang datang merupakan aspek penting yang perlu dikaji untuk membantu ibu hamil risiko tinggi.

5.4.1 Identifikasi Mekanisme Koping Keluarga

Mekanisme koping adalah cara-cara yang digunakan keluarga untuk menghadapi dan beradaptasi dengan situasi stressful. Pengkajian mekanisme koping keluarga dimulai dengan pemahaman tentang bagaimana keluarga biasanya mengatasi masalah atau situasi yang sulit di masa lalu. Perawat perlu menanyakan kepada keluarga tentang strategi yang mereka gunakan untuk mengatasi kehamilan

risiko tinggi ini, apakah mereka mencari informasi, berkonsultasi dengan profesional kesehatan, meminta dukungan dari anggota keluarga lain, atau menggunakan mekanisme koping spiritual. Keluarga yang memiliki pengalaman positif dalam mengatasi masalah sebelumnya cenderung memiliki tingkat kepercayaan diri yang lebih tinggi dalam menghadapi situasi saat ini. Mekanisme koping yang adaptif, seperti problem-focused coping (fokus pada pemecahan masalah) atau emotion-focused coping yang sehat (seperti mencari dukungan emosional), lebih efektif dibandingkan mekanisme koping yang maladaptif seperti menolak kenyataan atau menggunakan zat-zat terlarang.

5.4.2 Sumber Kekuatan dan Resiliensi Keluarga

Setiap keluarga memiliki sumber kekuatan internal dan eksternal yang dapat membantu mereka dalam menghadapi tantangan. Sumber kekuatan internal meliputi nilai-nilai keluarga, kepercayaan agama atau spiritual, komitmen terhadap satu sama lain, dan kemampuan untuk saling mendukung. Perawat perlu mengidentifikasi nilai-nilai apa yang paling penting bagi keluarga dan bagaimana nilai-nilai tersebut mempengaruhi cara mereka merawat ibu hamil. Sumber kekuatan eksternal mencakup jaringan sosial, dukungan profesional, institusi keagamaan, dan komunitas masyarakat. Resiliensi keluarga, yaitu kemampuan untuk bangkit kembali dari kesulitan, dapat diperkuat melalui pendekatan keperawatan yang menghargai kekuatan keluarga dan memberdayakan mereka untuk berpartisipasi aktif dalam perawatan ibu hamil.

5.4.3 Beban dan Stres Keluarga

Pengkajian terhadap beban dan stres yang dirasakan oleh keluarga sangat penting untuk memahami kapasitas mereka dalam memberikan dukungan. Keluarga yang memiliki anggota dengan penyakit kronis, masalah finansial, atau konflik internal mungkin memiliki sumber daya yang terbatas untuk mendukung ibu hamil risiko tinggi. Perawat perlu mengevaluasi tingkat stress keluarga, manifestasi stres yang mereka alami, dan dampaknya terhadap hubungan keluarga dan kesehatan anggota keluarga lainnya. Beban finansial untuk membiayai pemeriksaan kesehatan dan persiapan persalinan dapat menjadi sumber stres yang signifikan bagi keluarga dengan status ekonomi rendah. Perawat dapat membantu keluarga mengidentifikasi strategi untuk mengurangi beban, misalnya dengan menghubungkan mereka dengan program bantuan finansial atau layanan kesehatan yang terjangkau.

5.4.4 Dukungan Profesional dan Intervensi Keperawatan

Perawat memiliki peran penting dalam memberikan dukungan kepada keluarga dalam mengembangkan mekanisme koping yang sehat dan efektif. Melalui edukasi kesehatan, perawat dapat meningkatkan pengetahuan keluarga tentang kehamilan risiko tinggi dan cara-cara untuk mendukung ibu hamil. Konseling keluarga dapat membantu anggota keluarga dalam memahami perasaan dan kebutuhan ibu hamil serta meningkatkan komunikasi yang lebih terbuka. Perawat juga dapat mengajarkan teknik-teknik relaksasi dan manajemen stres kepada keluarga agar mereka dapat tetap tenang dan suportif. Identifikasi keluarga yang mengalami

disfungsi atau memerlukan intervensi psikologis mendalam sangat penting agar dapat dirujuk ke profesional kesehatan mental yang sesuai. Dukungan berkelanjutan dari perawat dan tim kesehatan dapat membantu keluarga mengembangkan kapasitas adaptif mereka dan menciptakan lingkungan yang kondusif bagi kesehatan ibu dan janin.

5.5 Analisis Data dan Identifikasi Masalah Keperawatan

Setelah mengumpulkan data melalui pengkajian yang komprehensif, perawat harus menganalisis data tersebut secara sistematis untuk mengidentifikasi masalah-masalah keperawatan yang dialami oleh ibu hamil risiko tinggi.

5.5.1 Pengorganisasian dan Analisis Data

Data yang telah dikumpulkan dari berbagai sumber pengkajian perlu diorganisasikan secara sistematis agar memudahkan analisis. Perawat mengelompokkan data menjadi kategori-kategori yang bersesuaian dengan aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Data objektif (hasil pengukuran, pemeriksaan fisik, hasil laboratorium) dibedakan dari data subjektif (keluhan dan perasaan ibu). Analisis data melibatkan perbandingan antara data yang dikumpulkan dengan standar normal atau kriteria kesehatan yang berlaku. Data yang tidak normal atau menyimpang dari norma menjadi fokus perhatian untuk identifikasi masalah keperawatan. Perawat juga perlu mengidentifikasi pola atau hubungan antar data

yang dapat menunjukkan adanya masalah keperawatan yang kompleks atau beberapa masalah yang saling berhubungan.

5.5.2 Identifikasi Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan analisis data, perawat mengidentifikasi diagnosis keperawatan yang sesuai dengan kondisi ibu hamil risiko tinggi. Diagnosis keperawatan diformulasikan menggunakan format Problem, Etiology, Signs dan Symptoms (PES), di mana problem adalah masalah kesehatan yang diidentifikasi, etiology adalah penyebab atau faktor yang berkontribusi, dan signs/symptoms adalah data yang mendukung diagnosis tersebut. Untuk ibu hamil risiko tinggi, diagnosis keperawatan yang sering muncul termasuk: kecemasan, kurang pengetahuan tentang komplikasi kehamilan, gangguan tidur, pola nutrisi yang tidak seimbang, kurangnya dukungan sosial, dan risiko komplikasi kehamilan. Diagnosis keperawatan harus spesifik dan fokus pada apa yang dapat ditangani melalui intervensi keperawatan, bukan pada diagnosis medis atau kondisi patologis semata.

5.5.3 Penetapan Prioritas Masalah

Tidak semua masalah keperawatan dapat ditangani secara bersamaan, sehingga perawat perlu menetapkan prioritas berdasarkan urgensi, tingkat keparahan, dan dampak terhadap kesehatan ibu dan janin. Masalah-masalah yang mengancam kehidupan, seperti risiko perdarahan atau preeklampsia, harus menjadi prioritas utama. Masalah psikologis seperti kecemasan, meskipun tidak langsung mengancam kehidupan, memiliki pengaruh penting terhadap kesejahteraan ibu dan kemampuannya

untuk mematuhi perawatan kesehatan, sehingga juga perlu menjadi fokus intervensi. Prioritas juga dipengaruhi oleh preferensi ibu hamil dan keluarganya, serta sumber daya yang tersedia. Perawat harus melibatkan ibu hamil dan keluarganya dalam proses penetapan prioritas agar meningkatkan keterlibatan mereka dalam perawatan dan kepuasan terhadap layanan kesehatan yang diberikan.

5.5.4 Dokumentasi Hasil Pengkajian

Dokumentasi yang akurat dan lengkap adalah bagian integral dari proses pengkajian keperawatan. Semua data yang dikumpulkan, temuan pemeriksaan fisik, hasil laboratorium, dan informasi lainnya harus didokumentasikan dengan teliti dan terstruktur dalam rekam medis elektronik atau catatan kesehatan ibu. Dokumentasi harus mencakup tanggal dan jam pengkajian, sumber informasi, dan tanda tangan perawat yang melakukan pengkajian. Data-data yang dicatat harus objektif, jelas, dan dapat diverifikasi. Perawat juga harus mendokumentasikan hasil analisis data dan diagnosis keperawatan yang telah diidentifikasi, beserta prioritas masalah yang telah ditetapkan. Dokumentasi yang baik memfasilitasi komunikasi antaranggota tim kesehatan, memastikan kontinuitas perawatan, dan menjadi bukti legal dari asuhan keperawatan yang telah diberikan. Selain itu, dokumentasi yang komprehensif dapat digunakan untuk evaluasi kualitas layanan dan penelitian lebih lanjut dalam upaya meningkatkan mutu asuhan keperawatan pada ibu hamil risiko tinggi.

Kesimpulannya, pengkajian keperawatan pada ibu hamil risiko tinggi merupakan proses yang kompleks dan memerlukan

pendekatan holistik yang mengintegrasikan berbagai aspek kesehatan ibu. Melalui pengkajian fisik dan obstetri yang teliti, evaluasi psikologis yang mendalam, pemahaman tentang konteks sosial dan dukungan keluarga, serta penilaian mekanisme koping keluarga, perawat dapat mengidentifikasi masalah-masalah keperawatan yang akurat dan relevan. Analisis data yang sistematis dan dokumentasi yang komprehensif memastikan bahwa setiap ibu hamil risiko tinggi menerima asuhan keperawatan yang disesuaikan dengan kebutuhan spesifik mereka. Kerjasama antara perawat, ibu hamil, keluarga, dan tim kesehatan multidisiplin adalah kunci untuk memberikan perawatan yang berkualitas dan meningkatkan kesehatan maternal dan neonatal.

Bab 6: Intervensi Manajemen Kecemasan Berbasis Keluarga

6.1 Prinsip Manajemen Kecemasan

6.1.1 Pendekatan Holistik dalam Manajemen Kecemasan

Manajemen kecemasan pada ibu hamil, khususnya pada kehamilan risiko tinggi, memerlukan pendekatan yang holistik yang mempertimbangkan dimensi biologis, psikologis, sosial, dan spiritual dari pengalaman ibu hamil. Pendekatan holistik ini mengakui bahwa kecemasan bukan hanya suatu kondisi psikologis semata, melainkan suatu pengalaman yang komprehensif yang melibatkan perubahan fisiologis, pikiran yang berulang, emosi yang intens, dan dampak terhadap hubungan sosial dan fungsi sehari-hari. Prinsip dasar dari manajemen kecemasan adalah bahwa intervensi harus dirancang untuk mengatasi semua dimensi dari kecemasan ini secara bersamaan, dengan melibatkan ibu hamil, keluarganya, dan tim profesional kesehatan dalam suatu pendekatan yang terpadu dan terkoordinasi (Chunbuk et al., 2026).

Pendekatan holistik juga mengakui bahwa setiap ibu hamil adalah individu yang unik dengan pengalaman, nilai-nilai, kepercayaan, dan kebutuhan yang berbeda. Oleh karena itu, strategi manajemen kecemasan yang digunakan harus disesuaikan dengan karakteristik unik dari setiap individu dan keluarganya. Tidak ada

strategi manajemen kecemasan yang universal yang akan berhasil untuk semua ibu hamil; sebaliknya, intervensi harus fleksibel, dapat disesuaikan, dan responsif terhadap umpan balik dari ibu hamil tentang apa yang paling membantu mereka. Dengan mengadopsi pendekatan holistik ini, profesional kesehatan dapat memberikan dukungan yang lebih bermakna dan efektif dalam membantu ibu hamil mengatasi kecemasan yang mereka alami (Yoon & Sung, 2021).

6.1.2 Prinsip Partisipasi Aktif dan Pemberdayaan

Prinsip penting lainnya dalam manajemen kecemasan adalah pentingnya partisipasi aktif dari ibu hamil dan keluarganya dalam proses manajemen. Daripada mengambil pendekatan yang pasif di mana ibu hamil hanya menerima intervensi yang diberikan oleh profesional kesehatan, pendekatan yang lebih efektif adalah melibatkan ibu hamil sebagai mitra aktif dalam merencanakan dan mengimplementasikan strategi manajemen kecemasan mereka. Partisipasi aktif ini meningkatkan rasa kepemilikan dan kontrol dari ibu hamil terhadap upaya manajemen mereka, yang pada gilirannya meningkatkan motivasi mereka untuk mengikuti strategi yang telah direncanakan (Atif et al., 2020).

Pemberdayaan ibu hamil dan keluarganya melibatkan memberikan mereka informasi, keterampilan, dan resources yang mereka butuhkan untuk secara mandiri mengelola kecemasan mereka. Ini berarti mendidik ibu hamil tentang sifat kecemasan, faktor-faktor yang dapat memicu atau memperburuk kecemasan, dan strategi-strategi spesifik yang mereka dapat gunakan untuk

mengatasi kecemasan. Pemberdayaan juga melibatkan membangun kepercayaan diri atau *self-efficacy* dari ibu hamil bahwa mereka memiliki kemampuan untuk mengatasi kecemasan mereka, dan bahwa mereka bukan korban pasif dari kondisi mereka tetapi agente aktif yang dapat mempengaruhi hasil (Casas et al., 2023). Ketika ibu hamil merasa diberdayakan, mereka lebih mungkin untuk secara konsisten menerapkan strategi-strategi yang telah mereka pelajari dan untuk mencapai hasil yang lebih baik.

6.1.3 Prinsip Dukungan Keluarga yang Terpadu

Salah satu prinsip kunci dari manajemen kecemasan berbasis keluarga adalah pengakuan bahwa keluarga memainkan peran yang fundamental dalam kesuksesan intervensi. Keluarga bukan hanya pendukung pasif dari ibu hamil, tetapi aktif terlibat dalam menciptakan lingkungan yang mendukung, memberikan dukungan emosional, memperkuat strategi coping yang adaptif, dan membantu dalam implementasi rencana manajemen kecemasan. Prinsip ini mengakui bahwa kecemasan ibu hamil tidak terjadi dalam vakum, tetapi dalam konteks hubungan-hubungan keluarga yang dapat mempengaruhi baik tingkat kecemasan maupun efektivitas strategi untuk mengatasi kecemasan (Chunbuk et al., 2026).

Dukungan keluarga yang terpadu berarti bahwa semua anggota keluarga penting, khususnya pasangan dan ibu hamil, menerima edukasi yang sama tentang kondisi ibu hamil, memahami strategi-strategi yang digunakan untuk mengatasi kecemasan, dan berkomitmen untuk mendukung ibu hamil dalam implementasi strategi-strategi ini. Ketika keluarga memahami apa yang terjadi dan

bagaimana mereka dapat membantu, mereka lebih mungkin untuk memberikan dukungan yang konsisten dan efektif. Integrasi keluarga ke dalam rencana manajemen juga memastikan bahwa dukungan tidak terbatas pada intervensi formal yang diberikan oleh profesional kesehatan, tetapi berlanjut di rumah dan dalam kehidupan sehari-hari ibu hamil (Yoon & Sung, 2021).

6.1.4 Prinsip Kontinuitas dan Evaluasi Berkelanjutan

Prinsip lain yang penting adalah bahwa manajemen kecemasan adalah suatu proses yang berkelanjutan, bukan suatu intervensi satu kali yang terisolasi. Kecemasan dapat berfluktuasi sepanjang kehamilan, dengan tingkat kecemasan yang mungkin meningkat pada waktu-waktu tertentu seperti ketika hasil tes medis kembali, ketika ada perubahan gejala, atau ketika mendekati waktu persalinan. Oleh karena itu, dukungan untuk manajemen kecemasan harus terus berlanjut sepanjang kehamilan, dengan evaluasi reguler tentang efektivitas strategi yang digunakan dan penyesuaian sesuai kebutuhan (Atif et al., 2020).

Evaluasi berkelanjutan melibatkan secara rutin menilai tingkat kecemasan ibu hamil menggunakan alat-alat yang terukur, meminta umpan balik dari ibu hamil tentang strategi-strategi yang paling membantu bagi mereka, dan membuat penyesuaian pada rencana manajemen berdasarkan evaluasi ini. Jika strategi tertentu tidak memberikan hasil yang diharapkan, profesional kesehatan dan ibu hamil bekerja sama untuk mengidentifikasi alasan dan mencoba pendekatan alternatif. Pendekatan yang fleksibel dan responsif ini memastikan bahwa ibu hamil menerima dukungan yang tepat pada

waktu yang tepat dan dengan cara yang paling efektif bagi mereka secara individual (Casas et al., 2023).

6.2 Teknik Relaksasi dan Manajemen Stres

6.2.1 Teknik Pernapasan Dalam dan Guided Imagery

Teknik pernapasan dalam merupakan salah satu strategi paling fundamental dan mudah diakses untuk manajemen stres dan kecemasan. Teknik ini melibatkan mengambil napas yang dalam dan lambat, mempertahankan napas tersebut selama beberapa detik, dan kemudian perlahan-lahan mengeluarkan napas. Ketika pernapasan dalam dilakukan secara konsisten dan disengaja, hal ini mengaktifkan sistem saraf parasimpatis, yang bertanggung jawab untuk mengaktifkan respons *relaksasi* (*rest and digest* response) tubuh. Aktivasi sistem parasimpatis ini mengurangi kecepatan detak jantung, menurunkan tekanan darah, mengurangi ketegangan otot, dan menciptakan keadaan mental yang lebih tenang dan fokus (Casas et al., 2023).

Ibu hamil dapat menggunakan teknik pernapasan dalam kapan pun mereka merasa kecemasan atau stres meningkat, dan teknik ini dapat dilakukan di mana pun mereka berada tanpa memerlukan peralatan atau persiapan khusus. Keluarga dapat membantu ibu hamil dalam belajar dan mempraktikkan teknik ini, bahkan dapat melakukannya bersama-sama dengan ibu hamil, yang menambah dimensi dukungan sosial pada praktek teknik ini. Guided imagery, atau visualisasi terbimbing, adalah teknik lain yang serupa

di mana ibu hamil dibimbing untuk membayangkan suasana atau skenario yang tenang dan menyenangkan. Kombinasi dari pernapasan dalam dan guided imagery telah terbukti sangat efektif dalam mengurangi kecemasan dan meningkatkan perasaan well-being pada ibu hamil dengan kehamilan risiko tinggi (Chunbuk et al., 2026).

6.2.2 Relaksasi Otot Progresif dan Yoga

Relaksasi otot progresif (*progressive muscle relaxation*) adalah teknik di mana individu secara sistematis menegangkan dan kemudian melepaskan berbagai kelompok otot di seluruh tubuh. Proses ini membantu individu untuk menjadi lebih sadar akan sensasi dari ketegangan otot, dan melalui praktik yang berulang, mereka belajar untuk mengenali dan mengurangi ketegangan otot yang sering kali terkait dengan stress dan anxiety. Teknik ini sangat bermanfaat bagi ibu hamil karena membantu mengurangi ketegangan otot fisik yang sering terjadi sebagai hasil dari anxiety, dan juga memberikan ibu hamil rasa kontrol dan agency atas tubuh mereka (Atif et al., 2020).

Yoga prenatal adalah praktik yang dirancang khusus untuk ibu hamil dan menggabungkan elemen-elemen dari postur fisik (*asana*), pernapasan (*pranayama*), dan meditasi. Yoga prenatal telah terbukti efektif dalam mengurangi anxiety, depresi, dan stress pada ibu hamil, sekaligus meningkatkan fleksibilitas fisik dan persiapan tubuh untuk persalinan. Selain manfaat fisik dan psikologis yang langsung, yoga prenatal juga menyediakan komunitas dan dukungan sosial melalui kelompok-kelompok yoga prenatal, yang dapat

memperkuat efek positif dari praktek yoga itu sendiri. Keluarga, khususnya pasangan, dapat didorong untuk berpartisipasi dalam beberapa sesi yoga prenatal, yang dapat meningkatkan pemahaman mereka tentang proses kehamilan dan memperdalam koneksi mereka dengan ibu hamil (Casas et al., 2023).

6.2.3 Meditasi dan Mindfulness-Based Stress Reduction

Meditasi dan *Mindfulness-Based Stress Reduction* (MBSR) adalah praktik-praktik yang melibatkan pelatihan perhatian untuk menjadi present dan aware terhadap pengalaman saat ini tanpa penilaian. Melalui praktik meditasi yang reguler, individu belajar untuk mengamati pikiran-pikiran mereka, emosi-emosi, dan sensasi-sensasi fisik tanpa menjadi terlalu terikat atau terpengaruh oleh mereka. Untuk ibu hamil dengan kecemasan, praktik mindfulness dapat sangat membantu karena kecemasan sering kali melibatkan pikiran yang berputar tentang kemungkinan-kemungkinan negatif di masa depan. Dengan melatih mindfulness, ibu hamil belajar untuk mengarahkan perhatian mereka kembali ke momen saat ini, yang adalah satu-satunya momen yang mereka benar-benar dapat kontrol dan ketika mereka benar-benar aman (Chunbuk et al., 2026).

Program MBSR telah diadaptasi khusus untuk kehamilan dan terbukti mengurangi anxiety, depresi, dan stress pada ibu hamil, sekaligus meningkatkan kesejahteraan psikologis secara keseluruhan. Program ini biasanya terdiri dari sesi-sesi mingguan di mana ibu hamil belajar tentang mindfulness, mempraktikkan meditasi guided, dan belajar cara mengintegrasikan mindfulness ke dalam kehidupan sehari-hari mereka. Keluarga dapat didorong untuk

menciptakan lingkungan di rumah yang mendukung praktik mindfulness ibu hamil, misalnya dengan menciptakan ruang yang tenang, bebas dari gangguan, dan dengan menunjukkan rasa hormat terhadap waktu meditasi ibu hamil (Yoon & Sung, 2021).

6.2.4 Aktivitas Fisik dan Terapi Seni Kreatif

Aktivitas fisik yang teratur, disesuaikan dengan kemampuan dan kondisi medis ibu hamil, telah terbukti sangat efektif dalam mengurangi anxiety dan depresi pada ibu hamil. Aktivitas fisik mengaktifkan sistem yang melepaskan endorfin, yang merupakan bahan kimia alami tubuh yang meningkatkan mood dan menciptakan perasaan well-being. Selain itu, aktivitas fisik juga membantu dalam regulasi sistem saraf dan mengurangi tingkat hormon stress seperti kortisol. Ibu hamil dapat melibatkan diri dalam berbagai bentuk aktivitas fisik yang aman untuk kehamilan, seperti berjalan kaki, berenang, senam khusus untuk ibu hamil, atau aktivitas fisik lainnya yang telah disetujui oleh tenaga kesehatan mereka (Atif et al., 2020).

Terapi seni kreatif, termasuk seni visual, musik, dan gerakan kreatif, adalah bentuk lain dari manajemen stress yang telah diakui efektivitasnya. Aktivitas kreatif ini memungkinkan ibu hamil untuk mengekspresikan perasaan dan pengalaman mereka dengan cara yang mungkin lebih mudah daripada berbicara secara langsung. Seni dapat menjadi outlet untuk emosi yang kompleks dan seringkali sulit diungkapkan dengan kata-kata. Terapi musik, khususnya mendengarkan musik yang menenangkan dan menyenangkan, dapat secara signifikan mengurangi anxiety dan meningkatkan relaxation pada ibu hamil. Keluarga dapat menciptakan lingkungan di rumah

yang mendukung aktivitas kreatif ini, misalnya dengan menyediakan ruang dan bahan-bahan untuk aktivitas kreatif, dan dengan menunjukkan apresiasi terhadap hasil-hasil kreatif ibu hamil (Casas et al., 2023).

6.3 Edukasi Kesehatan untuk Ibu dan Keluarga

6.3.1 Edukasi tentang Kondisi Medis dan Risiko yang Dihadapi

Salah satu komponen paling penting dari program edukasi kesehatan adalah memberikan informasi yang akurat, jelas, dan mudah dipahami kepada ibu hamil dan keluarganya tentang kondisi medis spesifik yang dihadapi ibu hamil. Edukasi ini harus mencakup penjelasan tentang apa itu kondisi medis, apa yang menyebabkan kondisi tersebut, bagaimana kondisi dapat mempengaruhi kesehatan ibu hamil dan janin, apa risiko-risiko yang mungkin terjadi jika kondisi tidak dikelola dengan baik, dan apa pilihan-pilihan pengobatan yang tersedia. Informasi ini harus disajikan dengan cara yang tidak menakut-nakuti tetapi juga jujur tentang risiko-risiko yang sebenarnya, sehingga ibu hamil dan keluarganya dapat membuat keputusan yang informed tentang perawatan mereka (Atif et al., 2020).

Edukasi tentang tanda-tanda dan gejala-gejala yang memerlukan perhatian medis segera sangat penting, karena mengenali gejala-gejala ini secara awal dapat memungkinkan intervensi yang tepat waktu dan dapat mencegah komplikasi yang lebih serius. Ibu hamil dan keluarganya harus diberikan daftar yang

jelas dari gejala-gejala yang memerlukan perhatian segera, serta informasi tentang bagaimana menghubungi tenaga kesehatan darurat jika gejala-gejala ini terjadi. Edukasi ini harus diulang dan diperkuat pada setiap kunjungan medis, karena ibu hamil dalam kondisi anxiety yang tinggi mungkin lupa tentang informasi yang telah mereka terima sebelumnya (Chunbuk et al., 2026).

6.3.2 Edukasi tentang Manfaat Kepatuhan Medis dan Perawatan Diri

Edukasi juga harus mencakup penjelasan yang jelas tentang mengapa kepatuhan terhadap rekomendasi medis adalah penting untuk hasil kehamilan yang optimal. Banyak ibu hamil mungkin tidak sepenuhnya memahami mengapa mereka diminta untuk mengambil obat-obatan tertentu, menghadiri janji medis yang sering, atau membuat perubahan gaya hidup tertentu. Ketika profesional kesehatan menjelaskan alasan di balik rekomendasi-rekomendasi ini dengan cara yang transparan dan berbasis bukti, ibu hamil lebih mungkin untuk memahami pentingnya kepatuhan dan lebih termotivasi untuk mengikuti rekomendasi tersebut (Casas et al., 2023).

Edukasi tentang perawatan diri yang dapat dilakukan oleh ibu hamil juga sangat penting. Ini mencakup edukasi tentang nutrisi yang sehat, pentingnya istirahat yang cukup, manfaat dari aktivitas fisik yang teratur dan disesuaikan dengan kondisi medis, pentingnya menghindari zat-zat yang berbahaya seperti alkohol dan rokok, dan strategi untuk mengelola stres psikologis. Ibu hamil harus dimotivasi untuk menjadi partner aktif dalam perawatan kesehatan mereka, dan

bukan hanya pasif menerima tindakan medis. Edukasi tentang perawatan diri ini sebaiknya ditawarkan dalam format yang variatif, termasuk konseling individual, sesi kelompok, materi tertulis, video, dan sumber daya online, untuk memastikan bahwa informasi dapat diakses dan dipahami oleh ibu hamil dengan berbagai gaya pembelajaran dan tingkat literasi kesehatan (Atif et al., 2020).

6.3.3 Edukasi Keluarga tentang Peran Dukungan dan Cara Memberikan Dukungan

Program edukasi keluarga harus mencakup edukasi spesifik tentang peran yang dapat dan harus dimainkan oleh keluarga dalam mendukung ibu hamil. Keluarga harus memahami bahwa dukungan mereka tidak hanya penting untuk kesejahteraan psikologis ibu hamil, tetapi juga memiliki implikasi langsung terhadap hasil medis kehamilan. Edukasi ini harus mencakup diskusi tentang berbagai jenis dukungan yang dapat diberikan oleh keluarga, termasuk dukungan emosional, dukungan informatif, dukungan praktis atau instrumental, dan dukungan penilaian atau validasi, serta cara-cara spesifik yang keluarga dapat memberikan setiap jenis dukungan ini (Yoon & Sung, 2021).

Keluarga juga harus dididik tentang pentingnya komunikasi yang efektif dengan ibu hamil. Mereka perlu belajar bagaimana mendengarkan secara aktif, bagaimana mengajukan pertanyaan yang terbuka dan tidak menghakimi, dan bagaimana merespons dengan empati terhadap perasaan dan kekhawatiran yang diungkapkan ibu hamil. Keluarga juga perlu memahami bahwa anxiety dan depresi adalah kondisi medis yang nyata, dan bahwa ibu hamil tidak dapat

"hanya berpikir positif" untuk membuat anxiety hilang. Dengan pemahaman yang lebih baik tentang kondisi psikologis ibu hamil, keluarga lebih mungkin untuk memberikan dukungan yang tepat dan menghindari respons-respons yang tidak membantu atau bahkan merugikan (Chunbuk et al., 2026).

6.3.4 Edukasi tentang Strategi Koping dan Manajemen Stress

Edukasi juga harus mencakup pengajaran kepada ibu hamil dan keluarganya tentang berbagai strategi koping dan manajemen stress yang tersedia. Ini mencakup pendidikan tentang teknik-teknik relaksasi seperti pernapasan dalam, relaksasi otot progresif, meditasi, dan yoga, serta penjelasan tentang bagaimana teknik-teknik ini bekerja dan kapan teknik-teknik ini paling efektif digunakan. Edukasi harus juga mencakup informasi tentang bentuk-bentuk dukungan lainnya yang tersedia, seperti kelompok-kelompok dukungan, konseling, atau terapi profesional, dan informasi tentang bagaimana mengakses layanan-layanan ini (Casas et al., 2023).

Program edukasi yang efektif juga harus membantu ibu hamil dan keluarganya mengidentifikasi strategi-strategi koping yang paling sesuai dengan gaya kepribadian mereka, nilai-nilai mereka, dan konteks budaya mereka. Tidak semua strategi koping cocok untuk semua orang, dan edukasi harus menekankan pentingnya mencoba berbagai strategi untuk menemukan apa yang paling berhasil. Edukasi juga harus mencakup diskusi tentang pentingnya konsistensi dalam mempraktikkan strategi-strategi ini; manfaat dari teknik-teknik relaksasi, misalnya, paling jelas terlihat

ketika teknik-teknik ini dipraktikkan secara reguler daripada hanya ketika ibu hamil dalam keadaan krisis (Atif et al., 2020).

6.4 Komunikasi Terapeutik dalam Keperawatan

6.4.1 Prinsip-Prinsip Komunikasi Terapeutik dan Mendengarkan Aktif

Komunikasi terapeutik adalah suatu bentuk komunikasi yang dirancang khusus dengan tujuan untuk mempromosikan kesehatan, kesejahteraan, dan penyembuhan. Dalam konteks keperawatan ibu hamil dengan kecemasan, komunikasi terapeutik adalah alat yang sangat kuat yang dapat membantu ibu hamil merasa dipahami, divalidasi, dan didukung. Prinsip dasar dari komunikasi terapeutik adalah bahwa apa yang perawat katakan dan bagaimana perawat mengatakannya dapat memberikan dampak yang signifikan terhadap kesejahteraan psikologis dan fisik ibu hamil. Komponen penting dari komunikasi terapeutik adalah mendengarkan aktif, di mana perawat sepenuhnya hadir dan fokus pada apa yang ibu hamil katakan, tanpa menghakimi, tanpa merencanakan apa yang akan dikatakan selanjutnya, dan tanpa membiarkan distraksi eksternal mengganggu perhatian mereka (Chunbuk et al., 2026).

Mendengarkan aktif melibatkan tidak hanya mendengarkan kata-kata yang diucapkan oleh ibu hamil, tetapi juga memperhatikan tone suara, bahasa tubuh, dan emosi yang mendasari kata-kata-kata tersebut. Perawat harus menunjukkan bahwa mereka benar-benar

mendengarkan melalui kontak mata, postur tubuh yang terbuka, dan respons verbal dan nonverbal yang menunjukkan pemahaman dan perhatian. Mendengarkan aktif memberikan validasi kepada ibu hamil bahwa pengalaman dan perasaan mereka penting dan layak untuk didengarkan. Untuk banyak ibu hamil dengan kecemasan, pengalaman merasa didengarkan dan divalidasi oleh tenaga kesehatan yang peduli dapat menjadi pengalaman yang sangat penyembuhan dan dapat mengurangi anxiety secara signifikan (Yoon & Sung, 2021).

6.4.2 Komunikasi Empatik dan Validasi Emosi

Empati adalah kemampuan untuk memahami dan berbagi perasaan dari orang lain, dan merupakan komponen krusial dari komunikasi terapeutik yang efektif. Perawat yang menunjukkan empati terhadap pengalaman ibu hamil membantu menciptakan lingkungan yang aman dan mendukung di mana ibu hamil merasa bahwa emosi-emosi mereka dipahami dan dihormati. Empati berbeda dari simpati; simpati melibatkan merasa kasihan terhadap seseorang, sementara empati melibatkan pemahaman yang mendalam tentang perspektif dan pengalaman orang tersebut. Komunikasi empatik mencakup frasa-frasa seperti "Saya memahami bahwa hal ini sangat mengkhawatirkan bagi Anda" atau "Adalah normal untuk merasa takut dalam situasi ini," yang menunjukkan kepada ibu hamil bahwa perasaan mereka dapat dipahami dan divalidasi (Atif et al., 2020).

Validasi emosi adalah komponen penting lainnya dari komunikasi terapeutik. Banyak ibu hamil dengan kecemasan

mungkin merasa bahwa mereka tidak boleh merasa cemas, atau bahwa anxiety mereka adalah tanda dari kelemahan atau kegagalan mereka. Dengan memvalidasi emosi-emosi ibu hamil, perawat membantu ibu hamil untuk menerima dan mengatasi emosi-emosi mereka dengan cara yang lebih sehat. Validasi tidak berarti setuju dengan semua pikiran-pikiran yang mungkin tidak akurat atau tidak sehat yang ibu hamil miliki, tetapi berarti mengakui bahwa emosi yang mereka rasakan adalah nyata dan dapat dimengerti mengingat situasi yang mereka hadapi. Perawat dapat mengatakan hal-hal seperti "Saya dapat melihat bahwa Anda sangat khawatir, dan itu adalah respon yang sangat manusiawi terhadap situasi yang Anda hadapi" (Casas et al., 2023).

6.4.3 Teknik Komunikasi Non-Verbal dan Keaslian dalam Interaksi

Komunikasi non-verbal sering kali menyampaikan pesan yang lebih kuat daripada kata-kata, dan perawat harus sangat memperhatikan pesan non-verbal yang mereka kirimkan kepada ibu hamil. Kontak mata yang hangat, ekspresi wajah yang menunjukkan perhatian dan kepedulian, postur tubuh yang terbuka dan tidak defensif, dan jarak fisik yang tepat semuanya berkomunikasi kepada ibu hamil bahwa perawat benar-benar peduli dan siap untuk membantu. Perawat juga harus memperhatikan komunikasi non-verbal yang disampaikan oleh ibu hamil, karena emosi yang sesungguhnya sering kali ditampilkan melalui bahasa tubuh daripada kata-kata (Chunbuk et al., 2026).

Keaslian atau autentisitas dalam interaksi juga sangat penting dalam komunikasi terapeutik yang efektif. Ibu hamil dengan mudah dapat mendeteksi ketika perawat tidak tulus atau ketika ada kesenjangan antara kata-kata yang diucapkan dan pesan non-verbal yang dikomunikasikan. Perawat yang autentik adalah mereka yang memperlihatkan kepedulian mereka yang sebenarnya, yang terbuka dengan emosi mereka sendiri (dalam cara yang tetap profesional), dan yang tidak bersembunyi di balik peran profesional mereka. Autentisitas ini menciptakan koneksi manusia yang sejati antara perawat dan ibu hamil, yang dapat sangat menyembuhkan dan mendukung. Perawat harus juga menyadari batasan-batasan mereka sendiri dan dapat mengatakan hal-hal seperti "Saya tidak memiliki semua jawaban, tetapi saya di sini untuk membantu Anda menavigasi melalui situasi ini bersama-sama" (Yoon & Sung, 2021).

6.4.4 Mengelola Komunikasi Sulit dan Memberikan Harapan yang Realistis

Dalam beberapa situasi, perawat mungkin perlu berkomunikasi tentang informasi yang sulit atau mengecewakan, seperti hasil tes yang tidak baik atau perlunya intervensi medis yang lebih ekstensif dari yang diharapkan. Komunikasi sulit ini memerlukan keterampilan khusus untuk menyampaikan informasi yang akurat dan penting sambil tetap memberikan dukungan emosional dan harapan. Perawat harus menyampaikan informasi ini dengan jelas dan jujur, tetapi dengan cara yang mempertimbangkan dampak emosional pada ibu hamil, dan dengan menawarkan

dukungan dan informasi tentang langkah-langkah selanjutnya (Atif et al., 2020).

Memberikan harapan yang realistis adalah komponen penting dari komunikasi terapeutik yang etis dan efektif. Perawat tidak boleh memberikan janji-janji palsu atau harapan yang tidak mungkin dicapai, karena hal ini dapat merusak kepercayaan dan memperburuk situasi ketika harapan-harapan ini tidak terpenuhi. Sebaliknya, perawat harus membantu ibu hamil untuk memahami situasi mereka dengan realistis, termasuk apa yang bisa dan tidak bisa dikontrol, dan apa yang dapat diharapkan dalam situasi medis mereka yang spesifik. Pada saat yang sama, perawat harus menekankan hal-hal positif yang dapat ibu hamil dan keluarganya lakukan untuk meningkatkan hasil, yang memberikan ibu hamil rasa agency dan kontrol dalam situasi yang mungkin merasa luar biasa tidak dapat dikontrol (Casas et al., 2023).

6.5 Strategi Peningkatan Koping Keluarga

6.5.1 Identifikasi Kekuatan Keluarga dan Sumber Daya yang Tersedia

Strategi pertama dalam meningkatkan koping keluarga adalah mengidentifikasi kekuatan-kekuatan keluarga yang sudah ada dan sumber daya-sumber daya yang tersedia kepada keluarga untuk mendukung ibu hamil. Setiap keluarga memiliki kekuatan-kekuatan unik yang telah membantu mereka menghadapi tantangan di masa lalu. Ini mungkin termasuk anggota keluarga yang sangat supportif,

tradisi-tradisi keluarga yang menyediakan struktur dan arti, nilai-nilai spiritual atau agama yang memberikan kekuatan, atau pengalaman-pengalaman masa lalu yang sukses menghadapi masalah. Dengan mengidentifikasi kekuatan-kekuatan ini, profesional kesehatan dapat membantu keluarga untuk mengaktifkan kembali dan memanfaatkan kekuatan-kekuatan ini dalam menghadapi tantangan kehamilan risiko tinggi (Chunbuk et al., 2026).

Sumber daya keluarga yang tersedia juga harus diidentifikasi secara sistematis. Ini termasuk sumber daya internal seperti pengetahuan, keterampilan, dan kapasitas finansial keluarga, serta sumber daya eksternal seperti layanan kesehatan, dukungan komunitas, organisasi masyarakat, dan jaringan sosial yang luas. Dengan mengidentifikasi sumber daya-sumber daya ini, profesional kesehatan dapat membantu keluarga untuk menghubungkan dengan sumber daya-sumber daya yang dapat membantu mereka. Untuk keluarga yang memiliki sumber daya yang terbatas, profesional kesehatan harus membantu dalam mengidentifikasi sumber daya komunitas atau pemerintah yang mungkin tersedia untuk membantu mereka mengakses perawatan kesehatan atau dukungan sosial (Yoon & Sung, 2021).

6.5.2 Pelatihan Keterampilan Komunikasi dan Problem-Solving Keluarga

Peningkatan koping keluarga sering kali memerlukan pelatihan dalam keterampilan-keterampilan komunikasi dan problem-solving. Banyak keluarga yang memiliki pola komunikasi

yang tidak efektif atau bahkan destruktif, yang dapat memperburuk situasi dalam waktu krisis. Pelatihan komunikasi keluarga dapat mencakup mengajar anggota keluarga tentang cara berbicara satu sama lain dengan cara yang lebih konstruktif, cara mendengarkan secara aktif, cara mengekspresikan emosi dengan cara yang tidak menyalahkan, dan cara bernegosiasi dan mencapai kompromi tentang masalah-masalah yang berbeda pendapat (Atif et al., 2020).

Problem-solving keluarga yang terstruktur dapat membantu keluarga dalam mengidentifikasi masalah-masalah spesifik yang mereka hadapi, mengidentifikasi berbagai kemungkinan solusi, mengevaluasi pro dan kontra dari setiap solusi, memilih solusi yang paling mungkin berhasil, dan kemudian mengevaluasi efektivitas dari solusi yang dipilih. Melalui proses yang terstruktur ini, keluarga dapat merasa lebih mampu dan kurang overwhelmed ketika dihadapkan dengan masalah-masalah baru. Proses problem-solving ini juga menciptakan pengalaman sukses dalam mengatasi kesulitan, yang meningkatkan self-efficacy keluarga dan kepercayaan mereka pada kemampuan mereka sendiri (Casas et al., 2023).

6.5.3 Pembentukan Kelompok Dukungan Keluarga dan *Peer Support*

Kelompok-kelompok dukungan keluarga, di mana keluarga dari ibu hamil dengan kehamilan risiko tinggi berkumpul untuk berbagi pengalaman, menceritakan strategi-strategi yang berhasil mereka gunakan, dan memberikan dukungan satu sama lain, telah terbukti sangat bermanfaat dalam meningkatkan koping keluarga. Kelompok-kelompok ini menyediakan validasi bahwa pengalaman-

pengalaman yang keluarga miliki adalah umum, dan bahwa mereka bukan satu-satunya yang menghadapi tantangan-tantangan ini. Peer support dari keluarga lain yang memahami apa yang sedang mereka alami sering kali lebih kuat daripada dukungan dari profesional kesehatan yang mungkin tidak memiliki pengalaman langsung dengan kehamilan risiko tinggi (Chunbuk et al., 2026).

Kelompok-kelompok dukungan ini juga menyediakan tempat di mana keluarga dapat berbagi strategi-strategi praktis yang mereka temukan efektif, seperti cara menangani stres, cara berkomunikasi dengan tenaga kesehatan, atau cara menyeimbangkan perawatan ibu hamil dengan tanggung jawab keluarga lainnya. Kelompok-kelompok ini juga dapat memberikan informasi kepada keluarga tentang sumber daya yang tersedia di komunitas mereka. Fasilitasi dari profesional kesehatan yang terlatih dapat membantu memastikan bahwa kelompok-kelompok ini tetap fokus pada topik-topik yang bermanfaat dan tidak menyimpang ke dalam penyebaran informasi yang tidak akurat atau tidak membantu (Yoon & Sung, 2021).

6.5.4 Intervensi Berbasis Rumah dan *Follow-Up* Berkelanjutan

Strategi yang sangat efektif untuk meningkatkan coping keluarga adalah dengan memberikan intervensi berbasis rumah, di mana profesional kesehatan melakukan kunjungan ke rumah keluarga untuk memberikan dukungan, edukasi, dan monitoring. Intervensi berbasis rumah ini memungkinkan profesional kesehatan untuk melihat lingkungan keluarga sebenarnya, untuk memahami sumber daya dan hambatan-hambatan spesifik yang keluarga hadapi,

dan untuk memberikan dukungan yang disesuaikan dengan konteks keluarga yang spesifik (Atif et al., 2020).

Follow-up berkelanjutan adalah komponen penting lainnya dari strategi untuk meningkatkan koping keluarga. Koping keluarga adalah proses yang dinamis yang dapat berfluktuasi dari waktu ke waktu, dan dukungan berkelanjutan yang konsisten dapat membantu keluarga dalam mempertahankan dan bahkan meningkatkan kemampuan koping mereka. Follow-up dapat terjadi melalui berbagai format, termasuk kunjungan rumah, telepon, video-conference, atau kombinasi dari berbagai metode komunikasi. Evaluasi reguler tentang efektivitas strategi-strategi yang telah diimplementasikan dan penyesuaian sesuai kebutuhan memastikan bahwa keluarga tetap menerima dukungan yang paling relevan dan efektif untuk mereka (Casas et al., 2023).

Bab 7: Implementasi Asuhan Keperawatan Berbasis Keluarga

7.1 Peran Perawat dalam Pendampingan Pasien

7.1.1 Definisi dan Konsep Perawat sebagai Pendamping

Perawat memegang peranan yang sangat penting dalam memberikan pendampingan kepada pasien dan keluarganya selama proses perawatan kesehatan. Peran perawat sebagai pendamping bukan hanya sekedar memberikan tindakan teknis medis, tetapi juga menciptakan kemitraan yang bermakna antara perawat, pasien, dan keluarga dalam menghadapi tantangan kesehatan. Dalam konteks asuhan keperawatan berbasis keluarga, perawat berfungsi sebagai koordinator utama yang menghubungkan berbagai aspek perawatan, termasuk aspek emosional, psikologis, sosial, dan spiritual pasien (Nickel et al., 2018). Pendampingan yang efektif memerlukan perawat untuk mendengarkan secara aktif, menunjukkan empati, dan mengakui keunikan setiap individu serta preferensi mereka dalam menerima perawatan.

7.1.2 Kompetensi Perawat dalam Memberikan Dukungan Holistik

Untuk dapat memberikan pendampingan yang optimal, perawat harus memiliki kompetensi yang luas meliputi pengetahuan klinis, keterampilan komunikasi, dan kepekaan budaya. Perawat perlu memahami tidak hanya kondisi medis pasien, tetapi juga dinamika keluarga, latar belakang budaya, nilai-nilai, dan kekhawatiran yang dihadapi oleh pasien dan keluarganya. Kemampuan untuk melakukan penilaian holistik memungkinkan perawat mengidentifikasi kebutuhan pasien yang sebenarnya dan merancang intervensi yang sesuai dengan konteks kehidupan pasien (Nickel et al., 2018). Perawat juga harus mengembangkan keterampilan dalam memberikan edukasi kesehatan yang mudah dipahami, memberikan dukungan emosional, serta memfasilitasi pengambilan keputusan bersama dengan pasien dan keluarga.

7.1.3 Pendekatan Komunikasi Terapeutik dalam Pendampingan

Komunikasi terapeutik merupakan fondasi dari pendampingan pasien yang efektif. Perawat harus mampu menciptakan lingkungan yang aman dan terpercaya di mana pasien merasa nyaman untuk berbagi kekhawatiran, pertanyaan, dan harapan mereka. Teknik komunikasi yang efektif meliputi mendengarkan dengan penuh perhatian, memberikan respons yang tepat, mengajukan pertanyaan terbuka, dan menghindari penilaian atau kritik. Dalam pendampingan pasien, perawat perlu menunjukkan rasa hormat terhadap otonomi pasien, mengakui keputusan pasien, dan mendukung nilai-nilai pribadi mereka dalam

konteks perawatan kesehatan (Nickel et al., 2018). Pendekatan ini tidak hanya meningkatkan kepuasan pasien tetapi juga meningkatkan kepatuhan pasien terhadap rencana perawatan yang telah disepakati bersama.

7.1.4 Perawat sebagai Advokat Pasien dan Keluarga

Salah satu peran penting perawat dalam pendampingan adalah bertindak sebagai advokat bagi pasien dan keluarga. Perawat harus membela hak-hak pasien, memastikan bahwa suara pasien didengar dalam setiap keputusan kesehatan, dan mengomunikasikan kebutuhan pasien kepada anggota tim perawatan kesehatan lainnya. Sebagai advokat, perawat memiliki tanggung jawab untuk mengidentifikasi hambatan yang mungkin dihadapi pasien dalam mengakses perawatan kesehatan, baik hambatan finansial, geografis, budaya, maupun hambatan lainnya, dan bekerja untuk mengatasi hambatan-hambatan tersebut. Perawat juga harus memastikan bahwa pasien dan keluarga memiliki akses terhadap informasi yang akurat dan lengkap mengenai kondisi kesehatan mereka dan pilihan-pilihan perawatan yang tersedia sehingga mereka dapat membuat keputusan yang informed (Nickel et al., 2018). Advokasi yang kuat dari perawat dapat membuat perbedaan signifikan dalam hasil kesehatan pasien dan kepuasan mereka terhadap perawatan yang diterima.

7.2 Keterlibatan Keluarga dalam Perawatan

7.2.1 Pentingnya Melibatkan Keluarga dalam Perencanaan Perawatan

Keterlibatan keluarga dalam perawatan pasien telah terbukti meningkatkan hasil kesehatan secara keseluruhan dan kepuasan pasien. Keluarga memiliki pemahaman yang mendalam tentang pasien, termasuk preferensi pribadi, rutinitas harian, dan riwayat kesehatan yang panjang. Ketika keluarga terlibat dalam perencanaan perawatan sejak awal, mereka dapat memberikan informasi berharga yang membantu perawat memahami kebutuhan spesifik pasien dan merancang intervensi yang lebih personal dan efektif. Dalam model perawatan berbasis keluarga, keluarga bukan hanya sebagai pengunjung pasien tetapi sebagai mitra aktif yang berkontribusi pada proses pengambilan keputusan dan pelaksanaan rencana perawatan (Tang et al., 2021). Keterlibatan keluarga sejak dini juga membangun kepercayaan dan transparansi dalam hubungan antara penyedia layanan kesehatan, pasien, dan keluarga.

7.2.2 Model Perawatan Terintegrasi dengan Keluarga

Model perawatan yang terintegrasi dengan keluarga, seperti *Family Integrated Care* (FICare), mendorong keluarga untuk mengambil peran aktif sebagai pengasuh primer dalam proses perawatan pasien. Dalam model ini, perawat berfungsi sebagai fasilitator dan pendidik yang membimbing keluarga dalam memahami kondisi pasien dan mengajarkan keterampilan perawatan yang diperlukan. Keluarga diberdayakan untuk membuat keputusan

tentang rencana perawatan mereka sendiri dengan dukungan dan bimbingan dari tim perawatan kesehatan (Tang et al., 2021). Model ini menunjukkan hasil yang positif dalam meningkatkan kepercayaan diri keluarga dalam memberikan perawatan, mengurangi kecemasan, dan meningkatkan bonding antara keluarga dan pasien. Implementasi FICare memerlukan komitmen dari seluruh tim perawatan kesehatan untuk mengubah paradigma dari model perawatan yang berpusat pada profesional menjadi model yang berpusat pada pasien dan keluarga.

7.2.3 Strategi Pemberdayaan Keluarga

Pemberdayaan keluarga merupakan strategi kunci dalam asuhan keperawatan berbasis keluarga yang bertujuan untuk meningkatkan kapasitas keluarga dalam mengelola kesehatan pasien dan keluarga mereka secara mandiri. Pemberdayaan melibatkan proses edukatif di mana perawat memberikan pengetahuan, keterampilan, dan informasi kepada keluarga tentang kondisi kesehatan pasien, pencegahan penyakit, dan promosi kesehatan. Strategi pemberdayaan mencakup memberikan dukungan emosional, mengenali kekuatan dan sumber daya yang dimiliki keluarga, serta mendorong keluarga untuk berpartisipasi aktif dalam pengambilan keputusan (Akbar et al., 2021). Perawat harus menciptakan lingkungan yang mendukung di mana keluarga merasa dihargai dan diakui kontribusinya dalam perawatan pasien. Pemberdayaan yang efektif dapat mengurangi ketergantungan keluarga pada layanan kesehatan formal dan meningkatkan kesehatan keluarga secara keseluruhan.

7.2.4 Pengalaman dan Tantangan Keluarga dalam Perawatan

Keluarga menghadapi berbagai tantangan ketika terlibat dalam proses perawatan pasien, termasuk beban emosional, finansial, dan fisik yang signifikan. Beban emosional dapat timbul dari kekhawatiran tentang kondisi kesehatan pasien, rasa bersalah, atau stres dalam menyesuaikan dengan peran baru mereka. Perawat perlu memahami tantangan-tantangan ini dan memberikan dukungan yang sesuai kepada keluarga. Pengalaman positif keluarga dalam memberikan perawatan dapat meningkat ketika mereka menerima pendidikan yang tepat, dukungan emosional yang konsisten, dan pengakuan atas kontribusi mereka (Tang et al., 2021). Dalam beberapa situasi, keluarga mungkin memerlukan akses ke sumber daya tambahan seperti layanan sosial, dukungan psikologis, atau kelompok dukungan sebaya untuk membantu mereka mengatasi tantangan yang mereka hadapi. Perawat harus memfasilitasi akses keluarga ke sumber daya-sumber daya tersebut.

7.3 Dukungan Lingkungan dan Sosial

7.3.1 Peran Lingkungan dalam Mendukung Asuhan Keperawatan Berbasis Keluarga

Lingkungan fisik dan sosial memainkan peran yang penting dalam mendukung implementasi asuhan keperawatan berbasis keluarga. Lingkungan yang mendukung mencakup fasilitas kesehatan yang dirancang dengan mempertimbangkan kebutuhan keluarga, seperti ruang tunggu yang nyaman untuk keluarga, ruang

privat untuk konsultasi, dan akses mudah ke informasi kesehatan. Lingkungan sosial yang kondusif meliputi komunitas yang menerima dan mendukung keluarga dalam perjalanan kesehatan mereka, termasuk dukungan dari tetangga, teman, organisasi komunitas, dan lembaga agama (Akbar et al., 2021). Perawat harus bekerja untuk menciptakan lingkungan yang ramah terhadap keluarga di fasilitas kesehatan dan sekaligus memfasilitasi koneksi keluarga dengan sumber daya komunitas yang dapat memberikan dukungan tambahan.

7.3.2 Jaringan Dukungan Sosial dan Perannya

Jaringan dukungan sosial yang kuat telah terbukti secara konsisten meningkatkan hasil kesehatan dan kesejahteraan keluarga. Jaringan dukungan sosial dapat mencakup keluarga dekat, teman, rekan kerja, anggota komunitas religius, dan profesional kesehatan yang terlibat dalam perawatan. Jenis dukungan yang diberikan dapat berupa dukungan emosional, dukungan praktis atau instrumental, dukungan informatif, dan dukungan penilaian (Flaherty & Bartels, 2019). Dukungan emosional membantu keluarga mengatasi stres dan kecemasan yang terkait dengan kondisi kesehatan pasien. Dukungan praktis meliputi bantuan dalam tugas-tugas sehari-hari atau transportasi ke fasilitas kesehatan. Dukungan informatif memberikan informasi yang bermanfaat tentang kondisi kesehatan dan pilihan perawatan. Perawat harus membantu keluarga mengidentifikasi dan memperkuat jaringan dukungan sosial mereka.

7.3.3 Aksesibilitas Layanan Kesehatan dan Sosial

Aksesibilitas layanan kesehatan dan sosial merupakan faktor krusial dalam mewujudkan asuhan keperawatan berbasis keluarga yang efektif. Aksesibilitas tidak hanya merujuk pada ketersediaan layanan tetapi juga kemampuan keluarga untuk mengakses layanan tersebut tanpa hambatan geografis, finansial, budaya, atau administratif. Perawat memiliki tanggung jawab untuk membantu keluarga menavigasi sistem layanan kesehatan yang kompleks dan menghubungkan mereka dengan layanan sosial yang mereka butuhkan (Akbar et al., 2021). Hal ini dapat mencakup membantu keluarga memahami proses pendaftaran, menjelaskan manfaat asuransi kesehatan, atau merujuk keluarga ke organisasi komunitas yang menyediakan layanan dukungan. Perawat juga harus menjadi advokat untuk meningkatkan aksesibilitas layanan kesehatan dan sosial melalui kerjasama dengan pembuat kebijakan dan pemimpin komunitas.

7.3.4 Pembangunan Kapasitas Komunitas

Pembangunan kapasitas komunitas merupakan strategi jangka panjang untuk meningkatkan kemampuan komunitas dalam mendukung kesehatan dan kesejahteraan keluarga. Strategi ini melibatkan identifikasi kekuatan dan sumber daya yang ada dalam komunitas, pengembangan kemitraan dengan organisasi komunitas, dan pelatihan anggota komunitas untuk menjadi agen perubahan kesehatan. Perawat dapat berperan dalam memfasilitasi pembangunan kapasitas komunitas melalui penyediaan pendidikan kesehatan, pelatihan perawatan diri, dan pemberdayaan kelompok

komunitas untuk mengambil tindakan kesehatan bersama (Flaherty & Bartels, 2019). Komunitas yang memiliki kapasitas yang kuat dapat lebih efektif dalam mendukung keluarga-keluarga dalam komunitas mereka dan menciptakan lingkungan yang kondusif untuk kesehatan dan kesejahteraan.

7.4 Kolaborasi dengan Tenaga Kesehatan Lain

7.4.1 Pentingnya Pendekatan Interprofesional dalam Perawatan

Pendekatan interprofesional atau kolaborasi lintas profesi kesehatan merupakan fondasi penting dalam memberikan asuhan keperawatan berbasis keluarga yang komprehensif dan berkualitas. Setiap anggota tim kesehatan, termasuk dokter, perawat, pekerja sosial, psikolog, ahli gizi, dan tenaga kesehatan lainnya, membawa perspektif unik dan keahlian khusus yang berkontribusi pada pemahaman holistik tentang kebutuhan pasien dan keluarga (Flaherty & Bartels, 2019). Kolaborasi yang efektif memerlukan komunikasi yang jelas, saling menghormati, dan pengakuan terhadap kompetensi masing-masing profesi. Dalam tim interprofesional yang berfungsi dengan baik, anggota tim bekerja sama menuju tujuan bersama untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan pasien dan keluarga, bukan bekerja dalam silos profesional.

7.4.2 Peran Perawat dalam Tim Interprofesional

Dalam tim interprofesional, perawat memiliki peran yang unik dan penting sebagai koordinator perawatan utama, khususnya

dalam konteks asuhan berbasis keluarga. Perawat sering menghabiskan waktu terbanyak bersama pasien dan keluarga dibandingkan dengan profesi kesehatan lainnya, sehingga perawat memiliki wawasan yang mendalam tentang kebutuhan dan preferensi pasien serta keluarga (Akbar et al., 2021). Perawat dapat berfungsi sebagai jembatan komunikasi antara pasien, keluarga, dan anggota tim kesehatan lainnya, memastikan bahwa perspektif dan kekhawatiran pasien dikomunikasikan dengan jelas kepada seluruh tim. Perawat juga berperan dalam mengimplementasikan rencana perawatan yang telah disepakati bersama dan memberikan umpan balik kepada tim tentang kemajuan pasien dan efektivitas intervensi yang diberikan.

7.4.3 Mekanisme Kolaborasi dan Koordinasi

Kolaborasi yang efektif memerlukan mekanisme komunikasi yang jelas dan terstruktur untuk memastikan koordinasi yang baik antar anggota tim. Mekanisme ini dapat mencakup rapat tim reguler, catatan klinis bersama, sistem referensi yang jelas, dan protokol kolaborasi yang didokumentasikan (Flaherty & Bartels, 2019). Dalam rapat tim, anggota tim dapat mendiskusikan rencana perawatan, memberikan update tentang perkembangan pasien, mengidentifikasi masalah atau hambatan, dan menyesuaikan rencana perawatan sesuai kebutuhan. Catatan klinis bersama memastikan bahwa semua anggota tim memiliki akses ke informasi pasien yang terkini dan dapat membuat keputusan yang informed berdasarkan informasi yang sama (Akbar et al., 2021). Sistem referensi yang jelas memfasilitasi aliran pasien antar profesional

kesehatan dan memastikan tidak ada tindakan perawatan yang terlewatkan.

7.4.4 Tantangan dalam Kolaborasi dan Strategi Mengatasinya

Meskipun kolaborasi interprofesional memiliki banyak manfaat, terdapat berbagai tantangan yang dapat menghambat kolaborasi yang efektif. Tantangan-tantangan tersebut mencakup perbedaan perspektif dan prioritas antar profesi, masalah komunikasi, kurangnya pemahaman tentang peran dan kompetensi profesi lain, kompetisi untuk sumber daya, dan struktur organisasi yang tidak mendukung kolaborasi (Flaherty & Bartels, 2019). Strategi untuk mengatasi tantangan-tantangan ini meliputi pelatihan interprofesional, pengembangan budaya organisasi yang mendukung kolaborasi, pengurangan hierarki profesional, dan penciptaan insentif untuk kolaborasi. Perawat dapat memainkan peran aktif dalam membangun kepercayaan dan saling menghormati di antara anggota tim melalui komunikasi yang terbuka dan demonstrasi kompetensi mereka. Kepemimpinan yang kuat dari manajemen organisasi juga penting untuk menciptakan lingkungan yang mendukung kolaborasi interprofesional (Akbar et al., 2021).

7.5 Perawatan Lanjutan di Rumah

7.5.1 Persiapan Pasien dan Keluarga untuk Perawatan di Rumah

Transisi dari fasilitas kesehatan ke rumah merupakan momen kritis dalam perjalanan kesehatan pasien yang memerlukan

persiapan yang matang dan dukungan yang berkelanjutan. Persiapan untuk perawatan di rumah harus dimulai sejak awal fase hospitalisasi atau perawatan di fasilitas kesehatan, bukan hanya menjelang pemulangan pasien. Perawat perlu mengidentifikasi kebutuhan perawatan pasien di rumah, melakukan penilaian terhadap kemampuan keluarga dan lingkungan rumah untuk mendukung perawatan, dan merencanakan intervensi pendidikan yang diperlukan (Tang et al., 2021). Persiapan yang komprehensif mencakup pengajaran tentang manajemen kondisi kesehatan, pemberian obat-obatan, teknik perawatan khusus, tanda-tanda komplikasi, dan kapan harus mencari bantuan medis. Keluarga juga perlu diberikan keterampilan praktis dan kepercayaan diri melalui demonstrasi, latihan, dan umpan balik yang konstruktif.

7.5.2 Peran Perawat Komunitas dalam Perawatan Lanjutan

Perawat komunitas memainkan peran kunci dalam memberikan perawatan lanjutan kepada pasien di rumah dan memastikan kontinuitas perawatan yang telah dimulai di fasilitas kesehatan. Perawat komunitas melakukan kunjungan rumah untuk melakukan penilaian keadaan pasien, memberikan pendidikan kesehatan yang berkelanjutan, memantau kepatuhan pasien terhadap rencana perawatan, dan mendeteksi dini masalah kesehatan yang mungkin muncul (Akbar et al., 2021). Perawat komunitas juga berperan dalam menghubungkan pasien dan keluarga dengan sumber daya komunitas yang tersedia dan mengkoordinasikan perawatan dengan tenaga kesehatan lainnya untuk memastikan bahwa pasien menerima perawatan yang terintegrasi dan

berkesinambungan. Kunjungan rumah yang teratur juga memberikan kesempatan kepada perawat untuk menilai lingkungan rumah, mengidentifikasi hambatan terhadap kesehatan, dan memberikan intervensi untuk meningkatkan keamanan dan kenyamanan pasien di rumah.

7.5.3 Penggunaan Teknologi dalam Perawatan Lanjutan di Rumah

Kemajuan teknologi telah membuka peluang baru untuk memberikan perawatan lanjutan yang lebih efektif dan efisien kepada pasien di rumah. Teknologi *telehealth* atau *telemedicine* memungkinkan pasien dan keluarga untuk berkonsultasi dengan tenaga kesehatan tanpa harus pergi ke fasilitas kesehatan, yang sangat bermanfaat bagi pasien dengan mobilitas terbatas atau yang tinggal di daerah terpencil. Teknologi pemantauan jarak jauh memungkinkan perawat untuk memantau tanda-tanda vital dan kondisi kesehatan pasien secara real-time dari jarak jauh. Aplikasi kesehatan mobile memudahkan pasien dan keluarga untuk mencatat data kesehatan, menerima pengingat tentang jadwal obat-obatan atau kunjungan kesehatan, dan mengakses informasi kesehatan yang kredibel (Akbar et al., 2021). Meskipun teknologi memberikan banyak manfaat, perlu diperhatikan bahwa teknologi seharusnya melengkapi dan bukan menggantikan hubungan interpersonal antara perawat, pasien, dan keluarga yang merupakan aspek penting dari asuhan keperawatan.

7.5.4 Evaluasi dan Penyesuaian Rencana Perawatan

Evaluasi berkelanjutan terhadap efektivitas rencana perawatan di rumah merupakan bagian integral dari asuhan keperawatan berbasis keluarga. Evaluasi melibatkan penilaian terhadap apakah tujuan perawatan telah tercapai, apakah pasien mengikuti rencana perawatan dengan baik, apakah keluarga memiliki pengetahuan dan keterampilan yang cukup untuk memberikan perawatan, dan apakah terdapat masalah baru yang perlu diatasi (Tang et al., 2021). Berdasarkan hasil evaluasi, rencana perawatan dapat disesuaikan untuk lebih sesuai dengan kebutuhan pasien dan keluarga yang mungkin berubah seiring waktu. Penyesuaian dapat mencakup modifikasi intervensi, penambahan atau pengurangan frekuensi kunjungan perawat, perubahan strategi edukasi, atau rujukan ke sumber daya tambahan. Evaluasi dan penyesuaian yang teratur memastikan bahwa perawatan yang diberikan tetap relevan, efektif, dan responsif terhadap kebutuhan pasien dan keluarga yang dinamis (Akbar et al., 2021).

Bab 8: Evaluasi dan Pengembangan Manajemen Kecemasan

Evaluasi manajemen kecemasan pada ibu hamil risiko tinggi merupakan tahap kritis dalam proses keperawatan yang memastikan efektivitas intervensi yang telah diberikan dan mengidentifikasi peluang untuk pengembangan program yang berkelanjutan. Pengkajian menyeluruh terhadap hasil intervensi, identifikasi indikator penurunan kecemasan, pengakuan terhadap hambatan yang dialami, serta perumusan strategi pemecahan masalah yang inovatif adalah komponen-komponen penting dalam mengevaluasi keberhasilan manajemen kecemasan. Tulisan ini membahas secara komprehensif tentang evaluasi dan pengembangan manajemen kecemasan pada ibu hamil risiko tinggi, dengan fokus pada bukti klinis, indikator keberhasilan, dan strategi berkelanjutan untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan.

8.1 Evaluasi Keberhasilan Intervensi

Evaluasi keberhasilan intervensi manajemen kecemasan merupakan langkah penting untuk menentukan apakah intervensi

yang telah diimplementasikan telah mencapai tujuan yang telah ditetapkan dan memberikan manfaat nyata bagi ibu hamil.

8.1.1 Pengukuran Tingkat Kecemasan Sebelum dan Sesudah Intervensi

Pengukuran tingkat kecemasan dilakukan melalui instrumen yang terstandarisasi dan valid, seperti *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) atau *State-Trait Anxiety Inventory* (STAI). Hasil penelitian menunjukkan bahwa intervensi *hypnobirthing* sebagai teknik relaksasi non-farmakologis efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan ibu hamil primigravida. Dalam penelitian yang melibatkan 21 ibu hamil di trimester ketiga, rata-rata skor kecemasan mengalami penurunan yang signifikan dari 3,52 (SD = 1,03) menjadi 1,52 (SD = 0,68) dengan nilai $p = 0,025$ dan ukuran efek besar (Cohen's $d = 2,29$) (Noorlinda & Sartika, 2025). Perubahan ini menunjukkan bahwa lebih dari setengah ibu hamil yang mengalami kecemasan berat atau sangat berat sebelum intervensi mengalami penurunan menjadi tidak ada kecemasan atau kecemasan ringan setelah menjalani intervensi *hypnobirthing*.

8.1.2 Analisis Perubahan Perilaku dan Manifestasi Klinis

Selain pengukuran kuantitatif tingkat kecemasan, evaluasi keberhasilan intervensi juga mempertimbangkan perubahan perilaku dan manifestasi klinis yang diamati pada ibu hamil. Perawat harus mendokumentasikan perubahan dalam hal kualitas tidur, pola makan, aktivitas sehari-hari, dan interaksi sosial ibu hamil. Penelitian terkait *hypnobirthing* menunjukkan bahwa mayoritas studi yang ditinjau secara sistematis menghasilkan temuan bahwa

teknik hipnobirthing secara efektif menurunkan tingkat kecemasan ibu hamil, meningkatkan relaksasi, dan berkontribusi pada manajemen nyeri yang lebih baik selama persalinan (Sari et al., 2025). Ibu hamil yang berhasil mengurangi kecemasan melalui intervensi non-farmakologis biasanya menunjukkan perbaikan dalam hal rasa percaya diri, kemampuan untuk fokus, dan keterlibatan aktif dalam proses perawatan kesehatan mereka.

8.1.3 Evaluasi Kepuasan Ibu Hamil dan Keluarga

Kepuasan ibu hamil dan keluarga terhadap intervensi yang diberikan adalah indikator penting dari keberhasilan manajemen kecemasan. Evaluasi dapat dilakukan melalui wawancara, angket kepuasan, atau diskusi kelompok fokus (*focus group discussion*). Perawat perlu menanyakan persepsi ibu tentang apakah intervensi yang diberikan telah membantu mengurangi kecemasan, meningkatkan rasa aman, dan memberikan pengaruh positif terhadap kesejahteraan psikologis mereka. Kepuasan keluarga, khususnya suami dan anggota keluarga lain yang terlibat dalam proses perawatan, juga penting untuk dievaluasi karena dukungan keluarga merupakan faktor determinan yang signifikan dalam kesuksesan manajemen kecemasan pada ibu hamil (Sekarini et al., 2025).

8.1.4 Pencapaian Tujuan Asuhan Keperawatan

Evaluasi keberhasilan intervensi harus dibandingkan dengan tujuan asuhan keperawatan yang telah ditetapkan pada tahap perencanaan. Jika tujuan telah tercapai, artinya intervensi yang diberikan telah efektif dan dapat dipertahankan atau dimodifikasi sesuai kebutuhan. Jika tujuan belum tercapai sepenuhnya, perawat

perlu menganalisis faktor-faktor penyebab ketidakberhasilan dan merencanakan modifikasi intervensi. Dokumentasi yang lengkap tentang pencapaian tujuan, tingkat keberhasilan intervensi, dan rekomendasi untuk perawatan lanjutan sangat penting untuk memastikan kontinuitas asuhan keperawatan yang berkualitas.

8.2 Indikator Penurunan Kecemasan

Indikator penurunan kecemasan merupakan kriteria yang digunakan untuk mengukur efektivitas manajemen kecemasan dan mencerminkan perubahan status kesehatan ibu hamil.

8.2.1 Indikator Subjektif Penurunan Kecemasan

Indikator subjektif penurunan kecemasan mencerminkan persepsi dan perasaan ibu hamil sendiri tentang tingkat kecemasan yang dialami. Ibu hamil dapat melaporkan perasaan lebih tenang, lebih percaya diri, berkurangnya kekhawatiran tentang keselamatan janin, dan perasaan lebih siap menghadapi persalinan. Perubahan pola pikir, di mana ibu hamil mulai fokus pada aspek positif kehamilan dan persalinan daripada fokus pada kemungkinan-kemungkinan negatif, juga merupakan indikator subjektif yang penting. Penelitian menunjukkan bahwa setelah intervensi *hypnobirthing*, proporsi ibu dengan kecemasan berat atau sangat berat menurun dari 66,6% menjadi 0%, sementara mereka yang tidak mengalami kecemasan meningkat dari 4,8% menjadi 57,1% (Noorlinda & Sartika, 2025).

8.2.2 Indikator Objektif Penurunan Kecemasan

Indikator objektif penurunan kecemasan dapat diukur melalui perubahan dalam tanda-tanda fisik yang teramati. Tekanan darah yang menurun ke kisaran normal, denyut nadi yang melambat, pola pernapasan yang lebih dalam dan teratur, serta berkurangnya keringat dingin menunjukkan aktivasi sistem saraf parasimpatetik yang mengindikasikan keadaan yang lebih rileks. Kualitas tidur yang membaik, pola makan yang lebih teratur, dan aktivitas fisik yang lebih aktif juga merupakan indikator objektif dari penurunan kecemasan. Ibu hamil yang awalnya menunjukkan tremor, ketegangan otot yang nyata, atau pergerakan yang cemas akan menunjukkan pengurangan gejala-gejala ini setelah intervensi yang efektif.

8.2.3 Indikator Kognitif dan Emosional

Indikator kognitif penurunan kecemasan mencakup peningkatan konsentrasi, kemampuan untuk mengikuti instruksi kesehatan dengan lebih baik, dan peningkatan pengetahuan tentang kehamilan dan persalinan. Ibu hamil yang awalnya mengalami kesulitan berkonsentrasi atau sering lupa akan menunjukkan perbaikan dalam hal fokus dan daya ingat. Indikator emosional penurunan kecemasan mencakup ekspresi wajah yang lebih rileks, komunikasi yang lebih terbuka dan ekspresif, serta kemampuan untuk tertawa dan bersenda gurau. Hubungan interpersonal dengan keluarga dan tenaga kesehatan juga menunjukkan perbaikan ketika kecemasan berkurang.

8.2.4 Indikator Behavioral dan Sosial

Indikator behavioral penurunan kecemasan terlihat pada peningkatan keterlibatan aktif ibu hamil dalam aktivitas yang mendukung kesehatan, seperti menghadiri kelas ibu hamil, melakukan latihan relaksasi secara rutin, dan mematuhi rekomendasi kesehatan. Ibu hamil juga menunjukkan peningkatan dalam keterlibatan sosial, menjadi lebih suka berkumpul dengan keluarga dan teman-teman, dan terbuka dalam membicarakan perasaan dan kekhawatiran mereka. Indikator sosial mencakup peningkatan dukungan yang diminta dan diterima dari anggota keluarga, serta hubungan yang lebih harmonis dengan lingkungan sosial sekitar. Tekad dan motivasi untuk mempersiapkan diri menghadapi persalinan dengan baik juga meningkat secara signifikan.

8.3 Hambatan dalam Manajemen Kecemasan

Meskipun berbagai intervensi telah dikembangkan untuk mengatasi kecemasan pada ibu hamil, masih terdapat berbagai hambatan yang dapat mengurangi efektivitas manajemen kecemasan.

8.3.1 Hambatan Internal Ibu Hamil

Hambatan internal pada ibu hamil dapat berupa ketidakbersediaan untuk mengubah pola pikir negatif yang telah tertanam lama, serta keyakinan yang kuat tentang kemungkinan terjadinya komplikasi kehamilan. Beberapa ibu hamil mungkin merasa skeptis terhadap efektivitas intervensi non-farmakologis dan

lebih percaya pada pendekatan medis konvensional. Tingkat pendidikan yang rendah dapat menjadi hambatan dalam pemahaman tentang mekanisme kecemasan dan cara-cara untuk mengelolanya. Ketakutan yang sangat berat (*phobia*) terhadap kehamilan atau persalinan memerlukan pendekatan khusus dan intervensi profesional yang lebih intensif. Motivasi diri yang rendah untuk terlibat dalam program manajemen kecemasan juga dapat menjadi hambatan signifikan dalam mencapai kesuksesan intervensi.

8.3.2 Hambatan Eksternal dari Lingkungan Keluarga dan Sosial

Kurangnya dukungan dari suami atau anggota keluarga lainnya merupakan hambatan eksternal yang sangat signifikan dalam manajemen kecemasan ibu hamil. Keluarga yang tidak memahami pentingnya kesehatan mental ibu hamil atau yang fokus hanya pada aspek fisik kehamilan dapat memperburuk kondisi psikologis ibu. Konflik dalam hubungan pernikahan atau keluarga dapat meningkatkan stres dan kecemasan ibu hamil secara dramatis. Tekanan sosial dari masyarakat, termasuk ekspektasi yang tidak realistis tentang kehamilan dan persalinan, dapat menjadi sumber kecemasan tambahan. Stigma terhadap penggunaan intervensi non-farmakologis atau kesehatan mental dalam beberapa konteks budaya dapat menghambat ibu hamil untuk mengakses layanan yang tersedia.

8.3.3 Hambatan Sistem Kesehatan dan Ketersediaan Sumber Daya

Keterbatasan sumber daya manusia, khususnya tenaga kesehatan yang terlatih dalam manajemen kecemasan, merupakan

hambatan serius di banyak fasilitas kesehatan. Kurangnya pelatihan untuk perawat dan bidan tentang teknik-teknik manajemen kecemasan dapat mengakibatkan kualitas intervensi yang kurang optimal. Keterbatasan waktu layanan kesehatan untuk memberikan konseling psikologis yang mendalam kepada setiap ibu hamil juga menjadi hambatan praktis. Biaya intervensi yang tinggi dapat membuat beberapa ibu hamil dengan status ekonomi rendah tidak dapat mengakses layanan yang diperlukan. Ketiadaan fasilitas atau peralatan khusus yang diperlukan untuk melaksanakan intervensi non-farmakologis tertentu dapat membatasi pilihan intervensi yang tersedia.

8.3.4 Hambatan Metodologis dan Implementasional

Hambatan metodologis dapat muncul dari kesulitan dalam mengukur kecemasan secara akurat karena variabilitas individual yang tinggi dalam pengalaman dan ekspresi kecemasan. Kesulitan dalam membedakan kecemasan normal dari kehamilan dengan kecemasan patologis yang memerlukan intervensi khusus dapat mengakibatkan intervensi yang tidak tepat sasaran. Hambatan implementasional mencakup kesulitan dalam memastikan konsistensi dalam pemberian intervensi, adherence ibu hamil terhadap program, dan follow-up yang memadai. Penelitian menunjukkan bahwa tantangan dalam implementasi teknologi digital untuk manajemen kesehatan mental, seperti aplikasi *mobile* atau platform telemedicine, masih perlu dikembangkan lebih lanjut untuk memastikan aksesibilitas dan kegunaan yang optimal (Aprina et al., 2025).

8.4 Strategi Pemecahan Masalah

Strategi pemecahan masalah yang inovatif dan berbasis bukti penting untuk mengatasi hambatan dalam manajemen kecemasan dan meningkatkan efektivitas intervensi.

8.4.1 Strategi Peningkatan Keterlibatan Keluarga dan Dukungan Sosial

Meningkatkan keterlibatan keluarga, terutama suami, dalam proses manajemen kecemasan dapat secara signifikan meningkatkan efektivitas intervensi. Program edukasi keluarga yang dirancang untuk meningkatkan pemahaman tentang kecemasan kehamilan dan cara-cara untuk memberikan dukungan yang efektif sangat penting. Perawat dapat mengajarkan teknik-teknik spesifik kepada keluarga, seperti *massage*, *breathing exercises*, atau teknik relaksasi lainnya yang dapat dilakukan keluarga untuk membantu ibu hamil. Pembentukan kelompok dukungan (*support groups*) di masyarakat atau fasilitas kesehatan dapat memberikan kesempatan bagi ibu hamil untuk berbagi pengalaman, memperoleh informasi, dan merasa didukung oleh sesama ibu hamil yang mengalami situasi serupa (Sekarini et al., 2025). Keterlibatan suami dalam setiap kunjungan antenatal dan partisipasi aktif dalam program manajemen kecemasan telah terbukti meningkatkan keberhasilan intervensi.

8.4.2 Strategi Pengembangan dan Implementasi Program Intervensi Non-Farmakologis yang Komprehensif

Pengembangan program manajemen kecemasan yang komprehensif dan multimodal dapat meningkatkan efektivitas

intervensi secara keseluruhan. Kombinasi beberapa teknik seperti *hypnobirthing*, aromaterapi, akupresur, relaksasi progresif, dan latihan pernapasan dapat disesuaikan dengan preferensi dan kebutuhan individual ibu hamil. Penelitian menunjukkan bahwa teknik *hypnobirthing* merupakan intervensi non-farmakologis yang efektif untuk menurunkan kecemasan pra-persalinan dan mendukung integrasi ke dalam perawatan antenatal (Sari et al., 2025). Aromaterapi dan akupresur juga telah menunjukkan efektivitas yang signifikan dalam mengurangi kecemasan pada ibu hamil melalui modifikasi sistem limbik dan pelepasan neurotransmitter yang berkontribusi pada relaksasi (Yulizawati et al., 2025). Program ini harus distandarisasi, didokumentasikan dengan baik, dan dilatihkan kepada semua tenaga kesehatan yang terlibat dalam perawatan ibu hamil risiko tinggi.

8.4.3 Strategi Peningkatan Akses dan Pemerataan Layanan

Peningkatan akses terhadap layanan manajemen kecemasan dapat dicapai melalui pendekatan inovatif seperti pemanfaatan teknologi digital, termasuk aplikasi *mobile* untuk edukasi kesehatan dan intervensi jarak jauh. Pelatihan kepada kader kesehatan dan bidan desa tentang teknik-teknik dasar manajemen kecemasan dapat memperluas jangkauan layanan ke daerah-daerah terpencil. Integrasi program manajemen kecemasan ke dalam protokol layanan antenatal rutin di semua tingkat fasilitas kesehatan, dari pusat kesehatan masyarakat hingga rumah sakit, dapat memastikan pemerataan akses layanan. Penyediaan materi edukasi dalam berbagai format dan bahasa yang mudah dipahami dapat

meningkatkan pengetahuan ibu hamil dan keluarga tentang pentingnya manajemen kecemasan dalam kehamilan risiko tinggi.

8.4.4 Strategi Pelatihan dan Pengembangan Kapasitas Tenaga Kesehatan

Pelatihan berkelanjutan bagi semua tenaga kesehatan yang terlibat dalam perawatan ibu hamil risiko tinggi tentang manajemen kecemasan sangat penting. Program pelatihan harus mencakup pengetahuan tentang psikologi kehamilan, teknik-teknik komunikasi efektif, dan kemampuan untuk melakukan asesmen awal kecemasan. Sertifikasi dalam teknik-teknik manajemen kecemasan tertentu, seperti *hypnobirthing* atau aromaterapi, dapat meningkatkan kompetensi dan kredibilitas tenaga kesehatan. Pengembangan kompetensi dalam melakukan konseling singkat (*brief counseling*) dan intervensi psikologis dasar dapat meningkatkan kemampuan tenaga kesehatan untuk memberikan dukungan psikologis yang lebih efektif. Pembentukan tim multidisiplin yang melibatkan perawat, bidan, dokter, dan ahli kesehatan mental dapat memfasilitasi pendekatan yang lebih holistik dan komprehensif dalam manajemen kecemasan ibu hamil risiko tinggi.

8.5 Pengembangan Program Berkelanjutan

Pengembangan program manajemen kecemasan yang berkelanjutan memerlukan perencanaan strategis jangka panjang dan komitmen institusional yang kuat.

8.5.1 Pengembangan Kebijakan dan Protokol Standar

Pengembangan kebijakan kesehatan yang mendukung integrasi manajemen kecemasan sebagai komponen integral dari perawatan antenatal ibu hamil risiko tinggi sangat penting. Protokol standar untuk asesmen kecemasan, implementasi intervensi, dan evaluasi hasil harus dikembangkan dan disosialisasikan ke semua fasilitas kesehatan. Panduan klinis yang jelas tentang kapan harus melakukan skrining kecemasan, bagaimana mengidentifikasi ibu hamil dengan risiko tinggi kecemasan, dan intervensi apa yang paling sesuai untuk situasi tertentu sangat diperlukan. Kebijakan juga harus mengakomodasi peran keluarga dan dukungan sosial sebagai bagian integral dari program manajemen kecemasan, sebagaimana direkomendasikan dalam penelitian tentang kebutuhan psikososial ibu hamil (Sekarini et al., 2025). Penetapan anggaran dan alokasi sumber daya yang jelas untuk program ini melalui perencanaan strategis kesehatan akan memastikan keberlanjutan program.

8.5.2 Pengembangan Model Inovasi dan Riset Lanjutan

Penelitian lanjutan dengan sampel yang lebih besar dan desain terkontrol sangat direkomendasikan untuk memperdalam pemahaman tentang efektivitas berbagai intervensi manajemen kecemasan dalam konteks yang berbeda (Noorlinda & Sartika, 2025). Model-model inovatif, seperti pendekatan berbasis komunitas atau intervensi terintegrasi yang menggabungkan berbagai teknik, perlu dikembangkan dan diuji untuk meningkatkan efektivitas program. Penelitian kualitatif untuk memahami persepsi

ibu hamil dan keluarga terhadap program manajemen kecemasan dapat memberikan insight berharga untuk perbaikan berkelanjutan. Evaluasi program secara berkala menggunakan indikator kinerja yang telah ditetapkan akan membantu dalam mengidentifikasi area-area yang perlu ditingkatkan dan memastikan bahwa program tetap relevan dan efektif dalam memenuhi kebutuhan populasi yang dilayani.

8.5.3 Pengembangan Sistem Monitoring dan Evaluasi yang Terstruktur

Sistem monitoring dan evaluasi yang terstruktur dan berkelanjutan adalah fondasi dari program manajemen kecemasan yang berkelanjutan. Pencatatan data yang akurat tentang jumlah ibu hamil yang menerima intervensi, tipe-tipe intervensi yang diberikan, dan hasil-hasil yang dicapai harus dilakukan secara konsisten. Analisis data secara berkala untuk mengidentifikasi tren, pola keberhasilan, dan area-area yang memerlukan perbaikan sangat penting. Laporan kinerja yang transparan kepada stakeholder, termasuk manajemen kesehatan, pembuat kebijakan, dan masyarakat, akan mendukung akuntabilitas dan transparansi program. Penggunaan teknologi sistem informasi kesehatan untuk memfasilitasi pengumpulan data, monitoring, dan pelaporan dapat meningkatkan efisiensi dan akurasi sistem monitoring dan evaluasi.

8.5.4 Pengembangan Kapasitas Institusional dan Keberlanjutan Finansial

Pengembangan kapasitas institusional meliputi penguatan infrastruktur, peralatan, dan sumber daya manusia yang diperlukan

untuk menjalankan program manajemen kecemasan secara berkelanjutan. Pelatihan berkelanjutan bagi tenaga kesehatan baru dan update tentang perkembangan terbaru dalam manajemen kecemasan harus direncanakan secara reguler. Kemitraan dengan institusi pendidikan untuk pengintegrasian manajemen kecemasan dalam kurikulum pendidikan kesehatan dapat memastikan bahwa generasi tenaga kesehatan berikutnya telah terlatih dalam area ini sejak awal. Mobilisasi sumber daya finansial melalui berbagai mekanisme, termasuk anggaran pemerintah, dana donor, dan pendapatan dari layanan kesehatan, akan memastikan keberlanjutan program. Advokasi kepada pembuat kebijakan dan pengambil keputusan tentang cost-benefit dari program manajemen kecemasan dalam mengurangi komplikasi kehamilan dan meningkatkan kesehatan maternal akan membantu dalam mobilisasi sumber daya yang diperlukan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aprina, A., Anita, A., Astuti, T., Rohmin, A., Halimatussakdiah, H., Suhartini, S., & Nadi, H. I. k. (2025). Pemanfaatan Inovasi Aplikasi Breathemama (Box Breathing Digital) untuk Pencegahan Hipertensi dalam Kehamilan di Lima Provinsi Indonesia. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat*. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v9i1.23492>
- Baroutis, D., Sotiropoulou, I. M., Mantzioros, R., Theodora, M., Daskalakis, G., & Antsaklis, P. (2025). Prenatal maternal stress and long-term neurodevelopmental outcomes: a narrative review. *Journal of Perinatal Medicine*. <https://doi.org/10.1515/jpm-2025-0297>
- Boulanger, H., Bounan, S., Mahdhi, A., Drouin, D., Ahriz-Saksi, S., Guimiot, F., & Rouas-Freiss, N. (2024). Immunologic aspects of preeclampsia. *AJOG Global Reports*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.xagr.2024.100321>
- Chiang, Y., Seow, K., & Chen, K.-H. (2024). The Pathophysiological, Genetic, and Hormonal Changes in Preeclampsia: A Systematic Review of the Molecular Mechanisms. *International Journal of Molecular Sciences*. <https://doi.org/10.3390/ijms25084532>
- Chunbuk, P., Poddar, L., & Gupta, R. (2026). Psychological challenges and adaptations during high-risk pregnancy- A

- narrative review and practice insight. *Future Health*.
https://doi.org/10.25259/fh_44_2025
- Cong, X., Wang, J., Yang, L., Cui, L., Hua, Y., & Gong, P. (2025). Pregnancy stress in women at high risk of preeclampsia with their anxiety, depression, self-management capacity: a cross-sectional study. *Frontiers in Psychology*.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1537858>
- Dalili, M., Mehdizadeh, A., Nodinnejad, M., & Robati, F. K. (2025). Prevalence of psychological symptoms in low and high-risk pregnant women: A cross-sectional study. *International Journal of Reproductive BioMedicine*.
<https://doi.org/10.18502/ijrm.v23i4.18781>
- Dawes, L., Waugh, J., Lee, A. C., & Groom, K. (2022). Psychological well-being of women at high risk of spontaneous preterm birth cared for in a specialised preterm birth clinic: a prospective longitudinal cohort study. *BMJ Open*. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-056999>
- Fatimah, O., Andari, I. D., & Hidayah, S. N. (2024). Emotional Experiences of Mothers with High-Risk Pregnancy in the Third Trimester. *Jurnal Kesehatan*.
<https://doi.org/10.23917/jk.v17i3.7175>
- Kusyani, A., Susanti, Putri, S. D. R., & Fatimah, S. (2021). PEMERIKSAAN ANTE NATAL CARE 4 KUNJUNGAN DENGAN KEHAMLAN RISIKO TINGGI PADA IBU HAMIL: TINJAUAN LITERATUR.
<https://doi.org/10.33023/JIKEP.V7I1.653>

- Merčnik, M. H., Schliefssteiner, C., Sánchez-Duffhues, G., & Wadsack, C. (2024). TGFβ signalling: a nexus between inflammation, placental health and preeclampsia throughout pregnancy. *Human Reproduction Update*.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1093/humupd/dmae007>
- Noorlinda, N., & Sartika, S. (2025). Effectiveness of Hypnobirthing for Reducing Anxiety Before Childbirth in Third Trimester Primigravida: A Quantitative Study in Indonesia. *Journal of Current Health Sciences*.
<https://doi.org/10.47679/jchs.2025124>
- Rashidian, P., Safari, R., Salehi, S. A., & Karami, S. (2024). Retinal changes in preeclampsia. *Medical Hypothesis, Discovery & Innovation in Optometry*.
<https://doi.org/10.51329/mehdiptometry201>
- Sari, Y. W. S., Lestari, R., Pratiwi, D., & Nafilata, I. (2025). HYPNOBIRTHING: A SYSTEMATIC REVIEW OF RELAXATION TECHNIQUES IN REDUCING PRENATAL ANXIETY. *Journal Of Community Mental Health and Public Policy*.
<https://doi.org/10.51602/cmhp.v8i1.303>
- Sekarini, N. N. A. D., Pratiwi, P. I., & Setiawan, H. (2025). Kebutuhan Psikososial Ibu Hamil dalam Mencegah Hipertensi Kehamilan: Studi Eksploratif. *Indonesian Journal of Midwifery (IJM)*. <https://doi.org/10.35473/ijm.v8i2.4489>
- Solt, I., Cohen, S., Admati, I., Beharier, O., Dominsky, O., & Yagel, S. (2025). Placenta at single-cell resolution in early and late

- preeclampsia: insights and clinical implications. American Journal of Obstetrics and Gynecology. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2025.01.041>
- Torres-Torres, J., Sosa, S. E. Y., Martinez-Portilla, R. j., Borboa-Olivares, H., Estrada-Gutiérrez, G., Acevedo-Gallegos, S., Ruiz-Ramirez, E., Velasco-Espin, M., Cerda-Flores, P., Ramirez-Gonzalez, A., & Rojas-Zepeda, L. (2024). A Narrative Review on the Pathophysiology of Preeclampsia. International Journal of Molecular Sciences. <https://doi.org/https://doi.org/10.3390/ijms25147569>
- Williamson, S. P., Moffitt, R. L., Broadbent, J., Neumann, D., & Hamblin, P. (2022). Coping, wellbeing, and psychopathology during high-risk pregnancy: A systematic review. Midwifery. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2022.103556>
- Wu, S., Wang, J.-X., Kang, H.-X., & Li, P. (2026). Effect of anxiety and depression symptoms in pregnancy on Apgar score and birth weight of newborns. World Journal of Psychiatry. <https://doi.org/10.5498/wjp.v16.i3.116848>
- Wulandari, A., & Prihatin, E. (2025). Dukungan Keluarga, Kesiapan Persalinan, dan Pengetahuan tentang Covid-19 sebagai Determinan Kecemasan Ibu Hamil Selama Pandemi. Malahayati Nursing Journal. <https://doi.org/10.33024/mnj.v7i9.22036>
- Yoon, S.-H., & Sung, M. (2021). Does family support mediate the effect of anxiety and depression on maternal-fetal attachment

in high-risk pregnant women admitted to the maternal-fetal intensive care unit? Yeoseong Geon-Gang Ganho Hakoeji.

<https://doi.org/10.4069/kjwhn.2021.05.14>

Yuliwati, N., Hasanah, A., Ernalia, E., Herawati, L., Hardani, Y., Nurhayati, Pakpahan, A., Sari, P. Y., Lestari, M. A., & Mutiah, S. (2025). Women's Psychological Responses in Various Conditions of Obstetric Problems; Phenomenological Analysis of Postpartum Mothers, Miscarriages, and At-Risk Pregnancy Conditions. *Jurnal Penelitian Pendidikan IPA*.

<https://doi.org/10.29303/jppipa.v11i10.12317>

Yulizawati, Y., Aprila, P. Z., Ridwan, L. H., & Amira, S. (2025). POTENSI AROMATERAPI DAN AKUPRESUR SEBAGAI INTERVENSI NON-FARMAKOLOGIS UNTUK MEREDUKSI KECEMASAN PADA IBU HAMIL: TINJAUAN LITERATUR SISTEMATIS TERHADAP STUDI KLINIS TERKINI. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*.

<https://doi.org/10.34011/jmp2k.v35i2.3195>

PROFIL PENULIS



Resti Adidana Anugrah, S.Tr.Kep. lahir di Bengkulu pada tanggal 1 Oktober 2001. Saat ini, ia sedang menempuh pendidikan pada program Diploma IV (D-IV) Keperawatan. Selama masa pendidikan, ia telah menjalani berbagai praktik klinik keperawatan di beberapa

rumah sakit dan puskesmas, sehingga memiliki pengalaman dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan berbagai kondisi kesehatan, baik di ruang rawat inap maupun di komunitas.

Selain itu, ia juga aktif terlibat dalam kegiatan promosi kesehatan dan edukasi kepada pasien serta keluarga sebagai bagian dari upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Pengalaman tersebut menjadi bekal penting dalam mengembangkan kompetensi profesional di bidang keperawatan.

Melalui karya ini, penulis berharap monograf yang disusun dapat memberikan manfaat dan menambah wawasan bagi para pembaca, khususnya dalam bidang keperawatan. Penulis juga berharap karya ini dapat menjadi salah satu sumber pembelajaran serta referensi dalam meningkatkan pengetahuan dan kualitas pelayanan keperawatan kepada masyarakat.



Dr. Nur Elly, S.Kp., M.Kes. lahir di Tanjung Karang pada tanggal 28 November 1963. Ia menempuh pendidikan tinggi hingga meraih gelar Doktor (S3) dari Universitas Indonesia. Dengan latar belakang akademik yang kuat, ia dikenal

sebagai dosen senior di Jurusan Keperawatan yang memiliki pengalaman panjang dalam bidang pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat. Saat ini, beliau menjabat sebagai Lektor Kepala dan aktif mengajar berbagai mata kuliah, antara lain Keperawatan Maternitas, Etika Keperawatan, Metodologi Penelitian, Manajemen Keperawatan, Etika Hukum Kesehatan, serta Konsep Dasar Keperawatan.

Selain berperan sebagai pendidik, beliau juga aktif sebagai peneliti di bidang Keperawatan Maternitas, Kesehatan Anak, serta kebijakan kesehatan. Berbagai penelitian yang dilakukan berfokus pada peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak serta pengembangan ilmu keperawatan berbasis *evidence-based practice*. Dalam bidang akademik, beliau juga berkontribusi sebagai penulis karya ilmiah dan reviewer nasional yang terlibat dalam penilaian artikel ilmiah serta pengembangan publikasi di bidang kesehatan.

Pengalaman profesional beliau tidak hanya terbatas pada kegiatan pendidikan dan penelitian, tetapi juga mencakup berbagai aktivitas pengembangan ilmu keperawatan melalui seminar, workshop, serta kolaborasi akademik dengan berbagai institusi kesehatan dan pendidikan. Dedikasi tersebut mencerminkan komitmen yang tinggi

dalam meningkatkan kualitas pendidikan keperawatan dan pelayanan kesehatan di Indonesia.

Melalui buku monograf ini, penulis berharap pembaca dapat memperoleh pemahaman yang lebih luas mengenai konsep, praktik, dan pengembangan ilmu keperawatan, khususnya dalam bidang keperawatan maternitas. Penulis juga menekankan bahwa ilmu keperawatan merupakan disiplin yang terus berkembang dan memerlukan komitmen untuk terus belajar, meneliti, serta mengembangkan praktik keperawatan yang berbasis ilmu pengetahuan.

Buku monograf berjudul **Manajemen Kecemasan pada Ibu Hamil Risiko Tinggi Preeklampsia Berbasis Keluarga** membahas pentingnya penanganan kecemasan yang dialami oleh ibu hamil dengan kondisi risiko tinggi preeklampsia melalui pendekatan yang melibatkan keluarga.

Dalam buku ini, pembaca akan diperkenalkan pada konsep dasar preeklampsia, faktor risiko, serta dampak yang ditimbulkan, baik secara fisik maupun psikologis. Kecemasan yang dialami ibu hamil menjadi salah satu permasalahan yang perlu mendapatkan perhatian serius karena dapat memengaruhi kesehatan ibu dan janin.

Buku ini juga menguraikan peran keluarga sebagai sistem pendukung utama dalam membantu ibu mengelola kecemasan. Berbagai strategi berbasis keluarga disajikan secara praktis, seperti pemberian dukungan emosional, komunikasi terapeutik, edukasi kesehatan, serta penguatan kemampuan koping keluarga.