

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kecemasan pada Ibu Hamil

2.1.1 Definisi Kecemasan

Kecemasan adalah suatu kondisi di mana seseorang merasa khawatir dan beranggapan bahwa hal buruk akan segera terjadi. Perasaan ini bersifat tidak menyenangkan dan ditandai dengan munculnya kegelisahan serta ketegangan yang tidak jelas penyebabnya, sehingga membuat individu merasa tidak tenang, cemas, hingga takut (Oktamarina et al., 2022).

Merasa cemas merupakan suatu hal normal, seperti saat akan melakukan wawancara pekerjaan, ujian di sekolah, atau mengambil keputusan penting. Namun, perasaan cemas ini akan menjadi gangguan kecemasan atau anxiety disorders ketika penderitanya merespon situasi atau hal-hal yang dialaminya dengan perasaan takut, cemas, dan khawatir yang berlebihan, bahkan tanpa alasan yang jelas. Gangguan kecemasan ini bisa berlangsung cukup lama, sehingga berdampak pada kemampuan untuk beraktivitas sehari-hari dan kualitas hidup penderitanya (Kemenkes, 2025).

Kecemasan pada kehamilan adalah gejala emosional yang dialami oleh ibu hamil yang disebabkan oleh perubahan hormone. Kecemasan pada ibu hamil biasanya menyangkut kecemasan terhadap kesejahteraan ibu dan janin, keberlangsungan kehamilan, persalinan, masa nifas dan peran menjadi ibu (Alifah et al., 2024). Jika kecemasan tersebut tidak dikelola atau ditangani dengan baik dapat berdampak buruk pada kesehatan ibu dan janin (Nafisah et al., 2025).

2.1.2 Jenis-jenis Kecemasan

Berikut beberapa jenis gangguan kecemasan menurut (Kemenkes, 2025) banyak terjadi antara lain:

- 1) Gangguan Kecemasan Umum (GAD): Jenis gangguan mental yang memicu perasaan cemas berlebihan, yang sulit dikendalikan dan berlarut-larut.
- 2) Gangguan Kecemasan Sosial: Kecemasan berlebihan saat berada

dalam situasi sosial dan keramaian, dimana penderitanya akan merasa khawatir akan dihakimi, diejek, atau merasa malu berada di hadapan orang lain.

- 3) Fobia: Rasa takut dan cemas berlebihan yang dipicu oleh hal-hal, seperti tempat yang tertutup (*agoraphobia*), atau kejadian yang pernah dialami.
- 4) Panic Disorder: Serangan panik yang terjadi tiba-tiba tanpa tanda-tanda sebelumnya. dan bisa terjadi berkali-kali

2.1.3 Alat Ukur Kecemasan pada Ibu Hamil

Pengukuran kecemasan pada ibu hamil memerlukan instrumen yang terstandarisasi dan valid agar dapat mendeteksi gangguan mental secara akurat. Terdapat beberapa alat ukur kecemasan yang umum digunakan dalam penelitian kebidanan dan kesehatan ibu, di antaranya *Zung Self-Rating Anxiety Scale* (ZSAS), *Self-Reporting Questionnaire-20* (SRQ-20), *Perinatal Anxiety Screening Scale* (PASS), dan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS). Masing-masing instrumen memiliki karakteristik, keunggulan, dan konteks penggunaan yang berbeda.

1) *Zung Self-Rating Anxiety Scale* (ZSAS)

Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZSAS) merupakan instrumen pengukuran kecemasan yang dikembangkan oleh Zung dan banyak digunakan dalam penelitian kesehatan ibu hamil. ZSAS adalah kuesioner yang diisi sendiri oleh responden (*self-report*) untuk mengukur tingkat kecemasan secara kuantitatif. Instrumen ini memiliki nilai reliabilitas yang cukup tinggi yaitu sebesar 0,87, yang menunjukkan bahwa alat ukur ini konsisten dan dapat diandalkan untuk mengukur kecemasan pada ibu hamil (Hakim & Agustiani, 2022).

ZSAS terdiri dari sejumlah pernyataan yang mengukur gejala kecemasan baik secara fisik maupun psikologis. Hasil pengukuran diperoleh melalui perhitungan skor rata-rata sebelum dan sesudah intervensi untuk menilai perubahan tingkat kecemasan. Pada penelitian yang dilakukan pada ibu hamil trimester III, pengukuran menggunakan ZSAS menunjukkan penurunan skor yang signifikan dari rata-rata 44,90 sebelum intervensi menjadi 33,75 setelah intervensi akupresur (p-value 0,001), yang

membuktikan sensitivitas instrumen ini dalam mendeteksi perubahan tingkat kecemasan (Hakim & Agustiani, 2022). Penggunaan ZSAS sangat relevan dalam setting pelayanan primer maupun penelitian karena kemudahan pengisiannya dan tidak memerlukan tenaga ahli khusus untuk administrasinya.

2) *Self-Reporting Questionnaire-20 (SRQ-20)*

Self-Reporting Questionnaire-20 (SRQ-20) adalah kuesioner skrining kesehatan mental yang terdiri dari 20 item pertanyaan dengan jawaban ya/tidak, dikembangkan oleh *World Health Organization (WHO)* untuk mendeteksi gangguan mental umum seperti depresi, kecemasan, dan gejala somatik di layanan primer maupun survei komunitas (Mahmudah et al., 2026). SRQ-20 banyak digunakan di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah (LMIC) karena kesederhanaannya, biaya yang rendah, serta fleksibilitasnya untuk diadaptasi ke dalam berbagai bahasa dan budaya.

Dari sisi psikometrik, SRQ-20 umumnya menunjukkan konsistensi internal yang baik dengan nilai *Cronbach's α* $> 0,80$ pada banyak studi di berbagai negara (Mahmudah et al., 2026). Studi validasi di Vietnam pada ibu hamil melaporkan nilai Area Under Curve (AUC) sebesar 0,90 dengan titik potong (*cut-off*) sekitar 5/6, di mana skor ≥ 6 menunjukkan kemungkinan adanya gangguan mental umum dengan sensitivitas 82,35% dan spesifisitas 84,46%. Sementara itu, di Rwanda ditemukan titik potong yang berbeda berdasarkan gender, yaitu sekitar 10 untuk perempuan dan 8 untuk laki-laki, dengan AUC moderat (0,76 untuk wanita dan 0,74 untuk pria). Variasi titik potong ini dipengaruhi oleh faktor prevalensi gangguan, setting penggunaan (komunitas atau klinik), karakteristik subpopulasi, serta norma budaya setempat.

Penting untuk dipahami bahwa SRQ-20 berfungsi sebagai alat skrining dan bukan alat diagnosis. Oleh karena itu, hasil skrining positif harus selalu ditindaklanjuti dengan asesmen klinis yang komprehensif dan jalur rujukan yang jelas. Sebelum digunakan secara rutin di suatu wilayah, disarankan untuk melakukan validasi lokal guna menentukan titik potong yang paling tepat sesuai karakteristik populasi setempat melalui analisis

Receiver Operating Characteristic (ROC) (Mahmudah et al., 2026). Di Indonesia, instrumen ini juga telah diadaptasi dan diuji psikometriknya, sehingga dapat digunakan sebagai salah satu pilihan skrining kesehatan mental pada ibu hamil di layanan primer.

3) *Perinatal Anxiety Screening Scale* (PASS)

Perinatal Anxiety Screening Scale (PASS) merupakan instrumen yang dirancang khusus untuk mengidentifikasi kecemasan pada masa perinatal, yaitu selama kehamilan hingga satu tahun pascapersalinan. PASS terdiri dari 31 item yang mengukur berbagai dimensi kecemasan spesifik selama kehamilan secara lebih komprehensif dibandingkan instrumen kecemasan umum. Keunggulan PASS terletak pada kemampuannya mengenali variasi gejala kecemasan yang lebih spesifik pada konteks perinatal, sehingga memudahkan rujukan bagi ibu yang memerlukan penanganan lebih lanjut (Afifah et al., 2026).

Penelitian menggunakan PASS yang dilakukan di Puskesmas Banjarbaru Utara menunjukkan prevalensi kecemasan pada ibu hamil sebesar 57,6%, dengan temuan bahwa faktor usia, riwayat kehamilan, pendidikan, pendapatan, dan pekerjaan secara signifikan berhubungan dengan kecemasan selama kehamilan (Afifah et al., 2026). Pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan RI telah menganjurkan skrining kesehatan jiwa pada ibu hamil sebanyak tiga kali, yaitu pada trimester pertama, trimester ketiga, dan masa nifas. PASS menjadi salah satu instrumen yang direkomendasikan karena mampu mengidentifikasi kecemasan perinatal secara lebih tepat dibandingkan instrumen skrining umum seperti SRQ-20, yang sebelumnya lebih banyak digunakan untuk pasangan calon pengantin. Versi Indonesia dari PASS telah diuji validitas dan reliabilitasnya, sehingga layak digunakan sebagai instrumen baku dalam penelitian kebidanan di Indonesia.

4) *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS)

Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) adalah instrumen pengukuran kecemasan yang telah diakui secara luas dalam penelitian klinis dan kebidanan. Instrumen ini mengukur gejala kecemasan melalui sejumlah

item yang mencakup aspek psikis maupun somatik, dan dapat digunakan baik sebagai kuesioner yang diisi sendiri (*self-report*) maupun melalui wawancara terstruktur oleh tenaga kesehatan. HARS membagi tingkat kecemasan menjadi beberapa kategori, yaitu kecemasan ringan, sedang, dan berat, sehingga memungkinkan penilaian yang lebih terperinci terhadap kondisi psikologis ibu hamil (Lestari & Pratiwi, 2024).

Penelitian yang dilakukan pada 64 ibu hamil trimester III di Puskesmas Daerah Istimewa Yogyakarta menggunakan instrumen HARS menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami kecemasan ringan, yaitu sebanyak 43 responden (67,2%), kecemasan sedang sebanyak 13 responden (20,3%), dan kecemasan berat sebanyak 8 responden (12,5%). Hasil tersebut menggambarkan bahwa kecemasan merupakan kondisi yang umum dialami oleh ibu hamil, terutama menjelang persalinan (Lestari & Pratiwi, 2024). Penggunaan HARS bersama dengan instrumen pengukuran lain seperti *Prenatal Attachment Inventory* (PAI) juga memungkinkan peneliti untuk mengidentifikasi keterkaitan antara kecemasan ibu hamil dengan variabel-variabel lain yang memengaruhi kesejahteraan ibu dan janin. Penelitian tersebut menemukan koefisien korelasi sebesar -0,649 (p -value 0,000), yang berarti semakin tinggi tingkat kecemasan ibu hamil trimester III, semakin rendah skor *prenatal attachment*-nya, dan sebaliknya.

Pemilihan instrumen pengukuran kecemasan yang tepat sangat penting dalam penelitian kebidanan. *The American College of Obstetricians and Gynecologist* (ACOG) pada tahun 2015 merekomendasikan bahwa ibu hamil perlu mendapatkan skrining kecemasan setidaknya satu kali selama masa kehamilannya menggunakan alat ukur yang terstandarisasi dan valid (Lestari & Pratiwi, 2024). Keempat instrumen di atas ZSAS, SRQ-20, PASS, dan HARS masing-masing memiliki kelebihan tersendiri dan dapat dipilih sesuai dengan tujuan penelitian, karakteristik populasi, serta ketersediaan sumber daya di lapangan.

2.1.4 Tingkat Kecemasan

Menurut (RN) & Ernstmeyer, 2022) ada beberapa tingkat kecemasan yaitu:

1) Cemas ringan

Kecemasan ini merupakan bagian dari kehidupan sehari-hari dan dapat membantu seseorang menggunakan indra mereka untuk mempersepsikan realitas dengan fokus yang tajam. Gejala kecemasan ringan meliputi kegelisahan, mudah tersinggung, atau perilaku pereda ketegangan ringan seperti mengetuk jari, gelisah, atau menggigit kuku.

2) Cemas sedang

Ketika kecemasan meningkat, bidang persepsi menyempit, dan kemampuan individu untuk mengamati lingkungan sekitarnya secara menyeluruh berkurang. Orang yang mengalami kecemasan sedang mungkin menunjukkan ketidakperhatian selektif di mana hanya hal-hal tertentu di lingkungan yang dilihat atau didengar kecuali jika ditunjukkan. Kemampuan individu untuk berpikir jernih, belajar, dan memecahkan masalah terhambat, tetapi masih dapat terjadi. Respons stres fisiologis muncul dengan gejala seperti keringat berlebih, peningkatan detak jantung, dan peningkatan laju pernapasan. Individu juga mungkin mengalami sakit kepala, ketidaknyamanan lambung, sering buang air kecil, tremor suara, dan gemetar; namun, mereka mungkin tidak menyadari bahwa gejala-gejala ini berhubungan dengan tingkat stres dan kecemasan mereka.

3) Cemas berat

Di mana seseorang hanya fokus pada satu detail tertentu atau pada banyak detail yang tersebar. Mereka sering kesulitan memperhatikan apa yang terjadi di lingkungan mereka, bahkan jika hal itu ditunjukkan; mereka mungkin tampak linglung atau bingung dengan perilaku otomatis. Pembelajaran, pemecahan masalah, dan berpikir kritis tidak mungkin dilakukan pada tingkat ini. Gejala respons stres meningkat dan dapat meliputi hiperventilasi, jantung berdebar kencang, insomnia, dan perasaan akan datangnya malapetaka.

2.1.5 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Ibu Hamil

Kecemasan yang dialami ibu hamil dapat dipicu oleh beberapa faktor, di antaranya tingkat pendidikan, usia ibu, riwayat kehamilan, dukungan dari suami dan keluarga, pekerjaan, serta pendapatan.

1) Usia

Ibu hamil yang berusia 20–35 tahun umumnya memiliki kondisi fisik yang lebih siap karena organ reproduksinya sudah berkembang dengan baik. Berbeda dengan ibu yang berusia di bawah 20 tahun, di mana kondisi fisik dan sistem reproduksinya belum sepenuhnya matang. Sementara itu, ibu yang berusia di atas 35 tahun masuk dalam kategori kehamilan berisiko tinggi karena lebih mudah mengalami komplikasi, yang juga dapat menimbulkan kecemasan (Afifah et al., 2026). Rentang usia 20–35 tahun dinilai sebagai usia ideal untuk hamil karena kondisi fisik dan psikologis ibu lebih siap (Marudju et al., 2024).

2) Pendidikan

Tingkat pendidikan yang lebih tinggi memberikan kemampuan berpikir, kestabilan emosi, dan dukungan sosial yang lebih baik bagi ibu hamil, sehingga ia lebih siap menghadapi tekanan dan menjaga kesehatan mentalnya selama kehamilan. Sebaliknya, ibu dengan pendidikan rendah cenderung lebih sulit mengakses informasi kesehatan, memiliki kebiasaan yang kurang mendukung, serta lebih rentan mengalami kecemasan. Ibu berpendidikan tinggi umumnya lebih mudah memahami informasi, lebih aktif memanfaatkan layanan kesehatan, dan terbiasa mencari informasi dari berbagai sumber termasuk media sosial. Meskipun kecemasan dapat dialami oleh semua ibu tanpa memandang latar belakang pendidikan, ibu dengan pendidikan yang lebih tinggi dinilai lebih mampu mengelola dan mengatasi kecemasannya karena memiliki kemampuan analisis yang lebih baik (Marudju et al., 2024).

3) Riwayat Kehamilan

Kecemasan selama kehamilan juga dipengaruhi oleh ibu sekarang hamil anak berapa atau status kehamilan (gravida). Gravida adalah istilah yang digunakan untuk seorang wanita yang sedang hamil, yang dalam

perkembangannya terdapat beberapa istilah untuk melihat riwayat kehamilan ibu, yaitu primigravida (seorang wanita yang pertama kali hamil), multigravida (seorang wanita yang sudah pernah hamil lebih dari satu kali), dan grandemultigravida (seorang wanita yang telah mengalami kehamilan sebanyak lima kali atau lebih). Kecemasan umumnya sering ditemukan pada ibu hamil primigravida karena belum pernah merasakan kehamilan atau bisa dikatakan sebagai pengalaman pertama kali hamil, sehingga timbul rasa cemas (Wicaksana et al., 2024). Ibu yang baru pertama kali hamil cenderung lebih mudah merasa cemas karena belum memiliki pengalaman dan masih khawatir terhadap berbagai kemungkinan yang bisa terjadi selama kehamilan hingga proses melahirkan. Sementara itu, ibu yang sudah pernah hamil sebelumnya meskipun lebih berpengalaman, bisa saja merasa takut apabila pernah mengalami kejadian yang kurang menyenangkan pada kehamilan, sehingga muncul kekhawatiran bahwa hal serupa akan terulang kembali. Secara fisik, kondisi rahim tidak mengalami perubahan berarti setelah kehamilan kedua atau ketiga, sehingga pertumbuhan janin tetap berlangsung dengan baik. Namun, baik ibu yang belum pernah hamil maupun ibu yang sudah sering hamil sama-sama memiliki risiko kecemasan yang lebih tinggi selama masa kehamilan (Afifah et al., 2026).

4) Dukungan Suami dan Keluarga

Dukungan dari suami dan keluarga mencakup sikap, tindakan, dan penerimaan terhadap ibu hamil, yang meliputi dukungan berupa informasi, penilaian, bantuan nyata, dan perhatian emosional. Dukungan ini membuat ibu merasa diperhatikan dan tidak sendirian dalam menghadapi kehamilan. Dukungan yang diberikan secara konsisten dapat menciptakan rasa aman dan nyaman, sehingga tingkat kecemasan ibu pun menurun. Ibu hamil yang kurang mendapat dukungan dari suami cenderung lebih mudah merasa cemas. Dukungan suami, khususnya dalam bentuk kepedulian, kehangatan, dan empati, merupakan salah satu strategi yang paling efektif untuk membantu ibu mengatasi kecemasan selama masa kehamilan hingga persalinan, sekaligus membantu ibu membangun kembali rasa percaya

dirinya (Marudju et al., 2024).

5) Pekerjaan

Kecemasan pada ibu rumah tangga sering muncul karena terbatasnya akses terhadap informasi seputar kehamilan dan persalinan. Karena sebagian besar waktu dihabiskan di rumah, kesempatan untuk berkonsultasi dengan tenaga kesehatan pun berkurang, sehingga kekhawatiran yang dirasakan sulit tersalurkan. Berbeda dengan ibu yang bekerja, yang umumnya memiliki lebih banyak interaksi sosial sehingga lebih mudah mendapatkan informasi dan pengalaman dari orang-orang di sekitarnya. Semakin banyak informasi yang diperoleh, semakin siap pula ibu dalam menghadapi kehamilan, dan tingkat kecemasannya pun cenderung lebih rendah (Afifah et al., 2026).

6) Pendapatan

Kondisi keuangan yang stabil cenderung membuat ibu lebih tenang dan siap secara mental dalam menghadapi kehamilan maupun proses persalinan. Pendapatan adalah jumlah uang yang diterima oleh seseorang atau keluarga dari hasil pekerjaan atau usaha dalam periode tertentu, biasanya dihitung per bulan, dan besarnya dipengaruhi oleh jenis pekerjaan, tingkat pendidikan, serta beban risiko pekerjaan. Dengan penghasilan yang mencukupi, ibu dapat lebih mudah memenuhi kebutuhan selama kehamilan, seperti pemeriksaan rutin, nutrisi, perlengkapan hamil, biaya persalinan, hingga kebutuhan bayi, sehingga kecemasan yang berkaitan dengan masalah finansial dapat berkurang (Afifah et al., 2026). karena ibu telah memiliki kesiapan baik dari sisi fisik maupun mental, termasuk dalam hal pembiayaan persalinan dan pemenuhan kebutuhan bayi setelah dilahirkan (Nafisah et al., 2025).

2.1.6 Dampak Kecemasan Terhadap Ibu Hamil

Berbagai penelitian mengungkapkan bahwa kecemasan selama kehamilan dapat memicu peningkatan hormon stres, khususnya kortisol, yang berpotensi mengganggu aliran darah dengan terjadinya peneyempitan pembuluh darah. Akibatnya aliran darah yang membawa oksigen dan nutrisi menuju plasenta dan rahim berkurang. Sehingga berdampak pada proses

tumbuh kembang janin karena kekurangan nutrisi dan oksigen (hipoksia). Kondisi ini memperbesar kemungkinan terjadinya kelahiran prematur, bayi lahir dengan berat badan kurang, serta gangguan pada perkembangan perilaku dan saraf anak. Kecemasan yang dibiarkan tanpa penanganan juga dapat memperparah rasa sakit saat persalinan sekaligus melemahkan kesiapan psikologis ibu dalam menghadapi proses melahirkan. Lebih lanjut, kecemasan selama kehamilan erat kaitannya dengan meningkatnya risiko depresi setelah melahirkan, gangguan kualitas tidur, serta terhambatnya pembentukan ikatan batin antara ibu dan bayi. Dari sisi psikososial, perempuan yang mengalami kecemasan tinggi juga cenderung merasakan penurunan kualitas hidup sepanjang masa kehamilannya (Nafisah et al., 2025).

Kecemasan *prenatal* tidak semata-mata berdampak pada kesehatan mental ibu, tetapi juga berpotensi menimbulkan komplikasi dalam kehamilan serta mengganggu perkembangan janin secara keseluruhan. Tekanan psikologis yang meningkat dapat memengaruhi keseimbangan sistem saraf ibu dan mendorong produksi kortisol yang mampu menembus plasenta, sehingga turut mempengaruhi pembentukan otak janin serta fungsi perilaku anak di kemudian hari. Kondisi kelebihan kortisol yang berlangsung lama pada ibu hamil dapat menghambat pertumbuhan janin sekaligus meningkatkan risiko kelahiran prematur dan berat lahir yang rendah (Nafisah et al., 2025).

Kecemasan yang tidak mendapat penanganan semestinya selama masa kehamilan membawa dampak serius yang tidak bisa dipandang remeh. Aktivasi berkelanjutan pada sistem respons stres ibu, terutama melalui jalur hipotalamus-hipofisis-adrenal, menghasilkan lonjakan kadar kortisol yang dapat melewati plasenta dan memberikan pengaruh negatif terhadap perkembangan sistem saraf janin. Paparan berlebihan terhadap kortisol ini bukan hanya memperbesar risiko kelahiran prematur dan berbagai komplikasi kebidanan, tetapi juga berpotensi menimbulkan gangguan perkembangan neurologis pada anak, seperti kecemasan, perilaku hiperaktif, serta kesulitan dalam memusatkan perhatian. Dengan demikian, identifikasi dini dan

penanganan yang tepat terhadap kecemasan selama kehamilan merupakan langkah penting sebagai bentuk investasi kesehatan jangka panjang bagi ibu maupun anak (Nafisah et al., 2025).

2.2 Konsep Pendapatan Keluarga

2.2.1 Definisi Pendapatan Keluarga

Pendapatan merupakan sejumlah uang atau penghasilan yang diperoleh oleh anggota masyarakat dalam kurun waktu tertentu sebagai imbalan atas kontribusi mereka terhadap faktor-faktor produksi yang turut berperan dalam membentuk produk nasional. Sementara itu, pendapatan keluarga merujuk pada total penghasilan nyata yang diterima oleh seluruh anggota dalam satu rumah tangga, yang kemudian dimanfaatkan untuk memenuhi kebutuhan hidup bersama maupun kebutuhan masing-masing individu di dalam keluarga tersebut. Pendapatan keluarga adalah pendapatan yang diperoleh dari seluruh anggota keluarga yang bekerja baik dari pertanian maupun di luar pertanian. Pendapatan keluarga berasal dari usaha sendiri seperti berdagang, wiraswasta bekerja pada orang lain seperti karyawan atau pegawai, dan hasil milik seperti mempunyai lahan pertanian atau menyewakan rumah. Untuk pengeluaran konsumsi rumah tangga ada faktor yang ditentukan yaitu tingkat pendapatan rumah tangga. Subandi dalam (Laurensia et al., 2023).

Tingkat pendapatan rumah tangga merupakan indikator penting untuk mengetahui kesejahteraan keluarga, karena beberapa aspek kesejahteraan rumah tangga bergantung pada tingkat pendapatan keluarga. Pendapatan keluarga memiliki peran penting dalam kesejahteraan keluarga, karena menjadi dasar untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, pendidikan, kesehatan, dan berbagai kebutuhan lainnya. Dengan pendapatan yang cukup, keluarga dapat mencapai keamanan finansial dan memiliki kesempatan untuk berkembang (Wulandari et al., 2025).

2.2.2 Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pendapatan Keluarga

1) Sumber Pendapatan

Pendapatan rumah tangga adalah seluruh penghasilan yang diterima oleh sebuah keluarga, baik dari kepala rumah tangga maupun anggota keluarga

lainnya. Penghasilan tersebut dapat bersumber dari hasil kerja seperti gaji, upah, bonus, maupun keuntungan usaha, dari hasil modal seperti bunga atau bagi hasil, serta dari pemberian pihak lain (Sapitri & Siregar, 2024).

2) Pekerjaan

Jenis pekerjaan seseorang, baik sebagai pengusaha, pegawai, buruh, maupun profesi lainnya, sangat berkaitan dengan besarnya pendapatan yang diperoleh. Pendapatan yang didapatkan dari bekerja kemudian digunakan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, dan sebagian lainnya dapat dialokasikan untuk tabungan atau pengembangan usaha (Sapitri & Siregar, 2024).

3) Jumlah Tanggungan

Jumlah anggota keluarga menjadi salah satu faktor yang memengaruhi besar kecilnya kebutuhan yang harus dipenuhi dalam sebuah keluarga. Semakin banyak anggota keluarga, semakin besar pula kebutuhan yang harus ditanggung, dan begitu pula sebaliknya. Hal ini disebabkan karena setiap individu memiliki kebutuhannya masing-masing, sehingga ketika jumlah anggota keluarga bertambah, total kebutuhan pun ikut meningkat. Kondisi ini mendorong kepala rumah tangga untuk bekerja lebih keras guna memastikan semua kebutuhan keluarganya dapat terpenuhi (Sapitri & Siregar, 2024).

4) Pendidikan

Pendidikan dapat dipandang sebagai bentuk investasi pada diri sendiri, karena melalui pendidikan seseorang dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan produktivitasnya, yang dalam istilah ekonomi dikenal sebagai modal manusia atau *human capital*. Seseorang dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung lebih produktif dan berpeluang mendapatkan penghasilan yang lebih besar. Dalam konteks keluarga, apabila kepala keluarga memiliki latar belakang pendidikan yang tinggi, hal ini umumnya berdampak positif terhadap pendapatan keluarga secara keseluruhan. Secara teori, semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin besar pula penghasilan yang diperolehnya, dan sebaliknya. Meskipun demikian, tidak menutup kemungkinan adanya kondisi di mana seseorang

berpendidikan tinggi justru memiliki pendapatan rendah, maupun sebaliknya, tergantung pada berbagai faktor lain yang turut memengaruhi (Aulia & Lutfi, 2025).

2.2.3 Tingkat Pendapatan Keluarga

Menurut BPS 2026, Upah Minimum Kota (UMK) Surabaya ditetapkan sebesar 5.288.796,00. Nilai ini dapat menjadi acuan untuk mengukur kecukupan pendapatan keluarga. Dikatakan belum mencapai standar UMK jika $< 5.288.796,00$, dan telah mencapai atau melebihi standar UMK jika $\geq 5.288.796,00$. Sementara itu, berdasarkan penelitian (Rakasiwi & Kautsar, 2021) mengkategorikan golongan pendapatan penduduk menjadi beberapa tingkatan, yaitu :

- 1) Golongan pendapatan sangat tinggi dengan rata-rata lebih dari Rp 3.500.000 per bulan,
- 2) Golongan pendapatan tinggi dengan rata-rata antara Rp 2.500.000 – Rp 3.500.000 per bulan
- 3) Golongan pendapatan sedang dengan rata-rata antara Rp 1.500.000 – Rp 2.500.000 per bulan
- 4) Golongan pendapatan rendah dengan rata-rata kurang dari Rp 1.500.000 per bulan.

Tingkatan golongan yang dijelaskan diatas memiliki keterbatasan karena menggunakan nominal yang lama dan tidak sesuai dengan standar kelangsungan hidup saat ini di kota Surabaya. Oleh karena itu, pengukuran tingkat pendapatan keluarga akan lebih mengacu pada standar UMK Surabaya tahun 2026 yang lebih relevan.

2.2.4 Pengaruh Tingkat Pendapatan Terhadap Kesehatan Ibu

Besaran pendapatan yang dimiliki suatu keluarga dapat memberikan pengaruh terhadap kemampuan mereka dalam memenuhi berbagai kebutuhan hidup. Keluarga dengan tingkat pendapatan yang tinggi umumnya mampu memenuhi kebutuhan sehari-hari dengan lebih baik dan berkualitas, sedangkan keluarga dengan pendapatan yang rendah akan menghadapi tantangan lebih besar dalam mencukupi kebutuhan anggotanya, termasuk pemenuhan asupan gizi selama masa kehamilan, akses terhadap pendidikan,

biaya ANC, hingga persiapan biaya yang diperlukan untuk proses persalinan dan kebutuhan lainnya (Alifah et al., 2024).

Ibu dengan pendapatan keluarga yang cukup dapat membuka peluang yang lebih besar bagi ibu hamil untuk mendapatkan layanan kesehatan yang lebih memadai. Dengan pendapatan yang tinggi, risiko terjadinya komplikasi maupun permasalahan selama kehamilan pun dapat ditekan, sehingga ibu hamil cenderung merasakan tingkat kecemasan yang lebih rendah dalam menghadapi persalinan. Di samping itu, Pendapatan keluarga juga memiliki keterkaitan erat dengan kesehatan mental dan kecenderungan depresi pada ibu, yang pada akhirnya turut mempengaruhi tinggi rendahnya tingkat kecemasan ibu dalam menjalani proses persalinan (Alifah et al., 2024).

2.2.5 Hubungan Tingkat Pendapatan Keluarga Dengan Kecemasan Ibu Hamil

Pendapatan keluarga mempunyai hubungan terhadap kecemasan ibu hamil, dengan pendapatan keluarga yang cukup memadai membuat ibu hamil siap menghadapi kehamilan karena kehamilan membutuhkan anggaran khusus seperti biaya ANC, makanan bergizi untuk ibu dan janin, pakaian hamil, biaya persalinan dan kebutuhan bayi setelah lahir. Sedangkan ibu hamil yang berasal dari keluarga dengan penghasilan di bawah Upah Minimum Regional (UMR) memiliki kecenderungan lebih tinggi untuk mengalami kecemasan dan depresi. Kondisi ini dipicu oleh sejumlah faktor, antara lain ketidakpastian pekerjaan yang dialami suami, kesulitan dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari, serta terbatasnya akses terhadap layanan kesehatan mental, yang kesemuanya menjadi pemicu utama munculnya gangguan psikologis pada ibu hamil (Sriyani et al., 2025).

2.3 Teori Lazarus

2.3.1 Pengertian Teori Lazarus

Teori Lazarus atau dikenal sebagai *Lazarus Stress-Appraisal-Coping Theory* merupakan kerangka teori psikologis yang dikembangkan oleh Richard S. Lazarus dan Susan Folkman. Lazarus dan Folkman (1984) menjelaskan bahwa coping melibatkan upaya kognitif dan perilaku untuk mengelola tuntutan yang dianggap melebihi kapasitas diri, terdiri dari

problem-focused coping dan *emotion-focused coping* (Rosalinda & Sholichah, 2025).

Model transaksional stres yang dikemukakan Lazarus dan Folkman (1984) berfokus pada interaksi antara individu dengan lingkungannya (*transactional model of stress and coping*). Model ini memandang bahwa respons stres atau kecemasan merupakan hasil dari transaksi antara tuntutan situasi dengan kapasitas individu dalam menghadapinya, yang dimediasi oleh proses appraisal dan coping. Pendekatan transaksional ini menegaskan bahwa makna suatu peristiwa bagi individu lebih menentukan respons emosionalnya dibandingkan karakteristik objektif peristiwa itu sendiri (Rosalinda & Sholichah, 2025). Dalam konteks penelitian ini, teori Lazarus digunakan untuk menjelaskan mekanisme psikologis yang menghubungkan tingkat pendapatan keluarga dengan kecemasan yang dialami oleh ibu hamil.

2.3.2 Komponen Utama Teori Lazarus

Lazarus dan Folkman (1984) mengemukakan bahwa terdapat dua proses inti dalam teori ini, yaitu penilaian kognitif (*cognitive appraisal*) dan mekanisme coping (*coping mechanism*). Kedua proses ini bekerja secara berurutan dan saling memengaruhi dalam menentukan respons emosional individu, termasuk kecemasan yang dialami oleh ibu hamil akibat tekanan finansial dari rendahnya pendapatan keluarga (Solehah et al., 2021)

2.3.3 Penilaian Kognitif (*Cognitive Appraisal*)

Penilaian kognitif adalah proses evaluasi yang dilakukan individu terhadap suatu situasi atau kejadian untuk menentukan apakah situasi tersebut relevan dengan kesejahteraannya dan apakah memiliki makna positif, negatif, atau netral. Lazarus membagi penilaian kognitif menjadi dua tahap menurut (Rosalinda & Sholichah, 2025), yaitu:

- 1) *Primary appraisal* (penilaian primer), yaitu evaluasi awal individu terhadap suatu situasi, apakah situasi tersebut bersifat tidak relevan (*irrelevant*), jinak-positif (*benign-positive*), atau *stressful*. Apabila dinilai sebagai *stressful*, individu akan mengevaluasinya lebih lanjut sebagai *harm/loss* (kerugian yang sudah terjadi), *threat* (ancaman yang mungkin terjadi), atau *challenge* (tantangan yang dapat diatasi). Pada ibu hamil

dengan pendapatan keluarga rendah, kondisi finansial yang tidak mencukupi untuk biaya ANC, nutrisi, persalinan, dan kebutuhan bayi sering kali dinilai sebagai ancaman (*threat*) nyata terhadap kesejahteraan diri dan janin.

- 2) *Secondary appraisal* (penilaian sekunder), yaitu evaluasi lanjutan individu mengenai sumber daya dan pilihan coping yang tersedia untuk mengatasi situasi yang mengancam. Individu menilai sejauh mana kemampuannya menghadapi, mengurangi, atau mencegah bahaya. Ibu hamil dengan pendapatan rendah dan sumber daya coping terbatas seperti tidak memiliki tabungan, tidak memiliki jaminan kesehatan, atau kurangnya dukungan sosial, cenderung menilai kemampuan copingnya tidak memadai sehingga meningkatkan tingkat kecemasan.

2.3.4 Mekanisme Koping (*Coping Mechanism*)

Koping merupakan upaya kognitif dan perilaku yang dilakukan individu untuk mengelola tuntutan internal dan eksternal yang dinilai melebihi sumber daya yang dimilikinya. Lazarus dan Folkman dibagi menjadi dua bentuk strategi coping utama yang berbeda menurut (Rosalinda & Sholichah, 2025):

- 1) *Problem-focused coping* (Adaptif) adalah strategi coping yang diarahkan pada upaya mengatasi atau mencari solusi. Contoh pada ibu hamil adalah mencari pekerjaan tambahan, memanfaatkan program bantuan sosial pemerintah seperti KIS atau Jampersal, mencari informasi tentang layanan kesehatan gratis, atau meminta bantuan keluarga besar untuk biaya persalinan. Strategi ini efektif apabila situasi yang dihadapi dapat diubah atau dikendalikan.
- 2) *Emotion-focused coping* (Maladaptif) adalah strategi coping yang diarahkan pada regulasi emosional individu dalam menghadapi stres, tanpa mengubah situasi secara langsung. Contohnya mencari dukungan emosional dari suami atau keluarga, berdoa dan berserah diri, distraksi dengan kegiatan positif, atau penerimaan terhadap kondisi yang ada. Pada ibu hamil dengan pendapatan rendah, penggunaan strategi emotion-focused coping yang tidak efektif dapat berkontribusi pada peningkatan

kecemasan secara persisten. Hal ini membuat ibu dengan pendapatan rendah cenderung menghindar tanpa melakukan tindakan. Sehingga dapat menyebabkan stres berkepanjangan.

2.3.5 Aplikasi Teori Lazarus pada Kecemasan Ibu Hamil

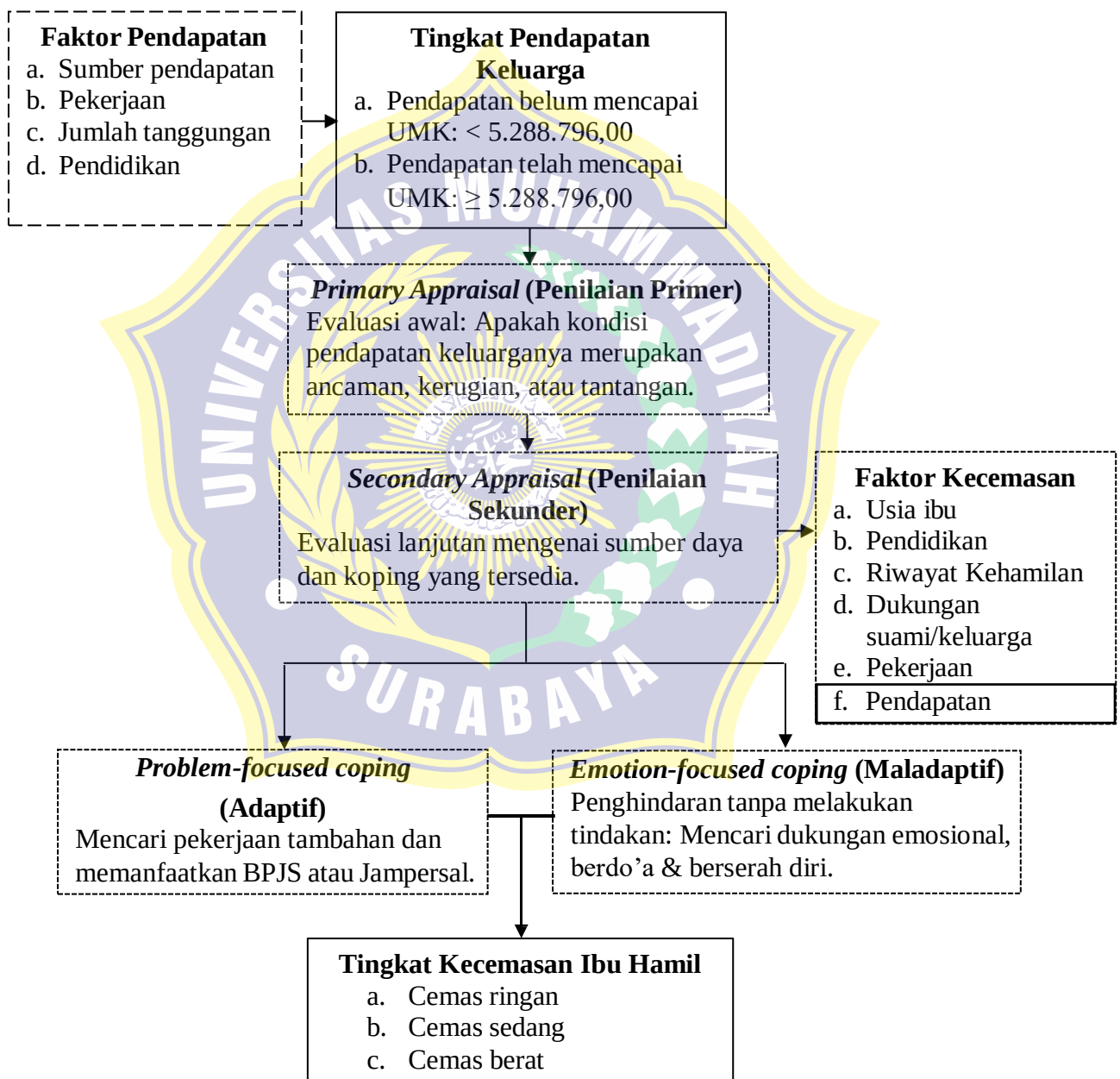
Penerapan Teori Lazarus dalam konteks penelitian ini digunakan untuk menjelaskan mekanisme psikologis yang menghubungkan tingkat pendapatan keluarga dengan kecemasan ibu hamil. Berdasarkan Teori Lazarus, mekanisme terjadinya kecemasan pada ibu hamil akibat rendahnya pendapatan keluarga dapat dijelaskan melalui alur sebagai berikut (Rosalinda & Sholichah, 2025) :

- 1) Ibu hamil dihadapkan pada kondisi pendapatan keluarga yang tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan selama kehamilan. Kondisi ini kemudian dinilai secara kognitif melalui *primary appraisal* sebagai ancaman (*threat*) terhadap kesejahteraan diri dan janin, seperti ketidakmampuan membiayai pemeriksaan ANC secara rutin, memenuhi kebutuhan nutrisi, mempersiapkan biaya persalinan, dan memenuhi kebutuhan bayi setelah lahir.
- 2) Ibu hamil melakukan *secondary appraisal* terhadap sumber daya koping yang dimilikinya. Apabila ibu hamil menilai bahwa sumber daya yang tersedia tidak memadai untuk mengatasi ancaman finansial tersebut, maka penilaian kognitif ini akan memicu respons emosional berupa kecemasan. Tingkat kecemasan yang timbul sangat bergantung pada besarnya kesenjangan antara tuntutan situasi dengan kapasitas koping yang dimiliki
- 3) Efektivitas mekanisme koping yang digunakan ibu hamil akan menentukan tingkat kecemasan yang dialaminya. Penggunaan strategi koping adaptif seperti mencari dukungan sosial, memanfaatkan fasilitas kesehatan bersubsidi, dan mendapat dukungan emosional dari suami dan keluarga dapat mereduksi kecemasan. Sebaliknya, strategi koping maladaptif akan mempertahankan bahkan meningkatkan tingkat kecemasan

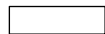
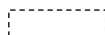
Dengan demikian, Teori Lazarus secara komprehensif menjelaskan hubungan antara tingkat pendapatan keluarga dengan kecemasan ibu hamil

melalui mekanisme penilaian kognitif dan koping. Teori ini mendukung hipotesis penelitian bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendapatan keluarga dengan tingkat kecemasan ibu hamil, di mana pendapatan keluarga yang rendah meningkatkan risiko terjadinya kecemasan melalui proses *appraisal* ancaman finansial dan keterbatasan kapasitas koping.

2.4 Kerangka Konsep



Keterangan :

 : Diteliti
 : Tidak diteliti

Gambar 2.1 Kerangka Konsep Hubungan Antara Tingkat Pendapatan Keluarga Terhadap Kecemasan Ibu Hamil Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surabaya

Sumber : Teori Lazarus

Kerangka konsep penelitian ini disusun untuk menggambarkan hubungan antara tingkat pendapatan keluarga dengan kecemasan ibu hamil, dengan menggunakan Teori Lazarus (*Stress-Appraisal-Coping*) sebagai landasan proses psikologis yang menghubungkan kedua variabel tersebut. Kerangka konsep yang disusun ini menjelaskan hubungan antara tingkat pendapatan keluarga serta faktor-faktor yang memengaruhinya dengan tingkat kecemasan ibu hamil, yang dimediasi oleh proses penilaian kognitif dan mekanisme koping. Pendapatan keluarga dikategorikan dari sangat tinggi hingga rendah, dan dipengaruhi oleh sumber pendapatan, jenis pekerjaan, jumlah tanggungan, serta tingkat pendidikan. Sementara itu, kecemasan ibu hamil juga dipengaruhi oleh usia ibu, pendidikan, riwayat kehamilan, dukungan suami dan keluarga, pekerjaan, serta pendapatan itu sendiri. Dalam kerangka ini, sebelum munculnya kecemasan, ibu hamil melakukan penilaian primer dan sekunder terhadap situasi yang dihadapi. Penilaian tersebut kemudian diikuti oleh mekanisme koping, yang bisa bersifat adaptif seperti dukungan sosial dan koping aktif, atau maladaptif seperti penghindaran. Akhir dari proses ini adalah tingkat kecemasan ibu hamil yang terbagi menjadi cemas ringan, sedang, hingga berat. Dengan demikian, kerangka ini menunjukkan bahwa kecemasan tidak ditentukan secara langsung oleh pendapatan atau faktor lain, melainkan melalui proses kognitif dan strategi koping yang diterapkan oleh ibu hamil.

2.5 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian yang belum dibuktikan kebenarannya dan masih membutuhkan pembuktian secara empiris. Berdasarkan tinjauan pustaka dan kerangka

konsep yang telah diuraikan, maka hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Hipotesis Alternatif (H_a)

Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendapatan keluarga dengan kecemasan ibu hamil.

2. Hipotesis Nol (H_0)

Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendapatan keluarga dengan kecemasan ibu hamil.

