

Article

## Pengalaman Ibu Hamil dalam Mengelola Stres Berdampak pada Risiko Penyakit Jantung di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pasarwajo

Halijah<sup>1\*</sup>, Sitti Hasriati Hasan<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup> Departemen Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Kendari, Kendari, Indonesia

### SUBMISSION TRACK

Received: March 07, 2025

Final Revision: March 17, 2025

Available Online: March 22, 2025

### KEYWORDS

Pengelolaan Stres, Risiko Penyakit Jantung

### CORRESPONDENCE

Phone:

E-mail: halijahpoltekkes@gmail.com

### A B S T R A C T

Heart disease risk factors are conditions that are known to contribute to an increased risk of heart disease. However, psychological aspects such as stress in pregnant women also play a significant role in worsening physical conditions. The purpose of this study was to determine the experiences of pregnant women in managing stress that impact the risk of heart disease in the Pasarwajo Community Health Center (UPTD) Work Area. This study is a qualitative study with a descriptive phenomenological study design. The research source used was primary data through interviews. This study was conducted from May 2025 to June 2025 in the Pasarwajo Community Health Center (UPTD) work area. The population in this study were all pregnant women in Kancinaa and Kabawakole Villages registered at the UPTD Community Health Center in the Pasarwajo sub-district from January to May 2025. The number of research samples was 4 people using a purposive sampling technique. The results show that factors causing stress in pregnant women in the Pasarwajo Community Health Center (UPTD) work area include lack of support from husbands and families, economic factors, trauma from previous pregnancies, workload, and anxiety in facing childbirth. The impact of stress on the physical condition of pregnant women, which can lead to heart disease, includes increased blood pressure, increased blood sugar, difficulty sleeping at night, and heart palpitations. Strategies used by pregnant women to manage stress include relaxation techniques, spiritual activities, light physical activity, and using digital media. Pregnant women have diverse experiences in managing stress, which impacts the risk of heart disease.

## I. PENDAHULUAN

Kehamilan yang disertai dengan penyakit jantung merupakan salah satu kondisi yang bisa terjadi pada ibu hamil (Pfaller et al., 2020; Riky et al., 2021; van Hagen & Roos-Hesselink, 2020). Situasi ini patut mendapat perhatian serius, sebab selama masa kehamilan, tubuh ibu mengalami peningkatan aliran darah dan detak jantung sebagai respons adaptif

untuk mencukupi kebutuhan nutrisi ibu dan janinnya. Risiko gangguan jantung dalam kehamilan cukup besar, karena dapat menimbulkan berbagai komplikasi, termasuk kematian, persalinan prematur, serta dampak buruk lainnya (Riky et al., 2021). Penyakit jantung atau kardiovaskular merupakan suatu penyakit yang disebabkan karena terjadinya gangguan pada fungsi jantung dan

pembuluh darah seperti hipertensi, jantung koroner, stroke dan gagal jantung (Farming, SST, 2024).

Jumlah kematian ibu masih sangat tinggi mencapai 287.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2020. Tingginya jumlah kematian ibu di berbagai wilayah di dunia mencerminkan kesenjangan dalam akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas dan kesenjangan pendapatan. AKI di negara-negara berpendapatan rendah pada tahun 2020 adalah 430 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan 13 per 100.000 kelahiran hidup di negara-negara berpendapatan tinggi (Täufel Cederlöf et al., 2022). Penyebab kematian tertinggi pada ibu hamil dan persalinan yaitu pendarahan hebat, infeksi setelah melahirkan, tekanan darah tinggi selama kehamilan (preeklamsia dan eklamsia), komplikasi persalinan dan aborsi yang tidak aman (Lewey et al., 2021; Sukmawati et al., 2023).

Angka kematian ibu (AKI) masih menjadi masalah kesehatan yang harus diperhatikan di Indonesia. Angka Kematian ibu saat ini berkisar 305 per 100.000 kelahiran hidup, dimana hal ini masih belum mencapai target yaitu 183 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2024. Angka kematian ibu (AKI) menunjukkan peningkatan kasus di tiap tahunnya. Pada tahun 2021 terdapat 7.389 kematian ibu, dimana jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian (Kementerian Kesehatan, 2021).

Berdasarkan sumber data dari Koordinator Kesehatan Ibu dan Anak Dinkes Kab. Buton Tahun 2023, jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan kesehatan keluarga di Dinas Kesehatan meningkat setiap tahunnya dan mengalami penurunan di tahun 2022 sampai 2023. Pada Tahun 2022 menunjukkan 9 Kematian di Kabupaten Buton serta tahun 2023 sebesar 6 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2023, terkait Perdarahan 1 Kasus, Infeksi ileum 1 kasus, Infeksi hipokalium 1 kasus, Molahidatidosa sebanyak 1 kasus, Retensio plasenta 1 kasus dan Tumor

kelenjar getah bening 1 kasus. Meskipun tidak terdapat kasus penyakit jantung pada ibu hamil di Kab. Buton namun, ada kasus kejadian pre eklampsia/eklampsia pada ibu hamil di Kabupaten Buton pada tahun 2023 berjumlah 6 orang yang merupakan salah satu faktor risiko dari penyakit jantung (Dinas Kesehatan Kabupaten Buton, 2023).

Meskipun kasus langsung penyakit jantung pada ibu hamil belum terdeteksi secara klinis di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pasarwajo, keberadaan faktor - faktor risiko yang berkaitan dengan penyakit jantung patut menjadi perhatian. Data yang dihimpun dari UPTD Puskesmas Pasarwajo menunjukkan bahwa terdapat tren peningkatan jumlah ibu hamil yang memiliki kondisi medis yang merupakan faktor risiko penyakit jantung, seperti hipertensi, diabetes melitus (DM), obesitas, usia lanjut, dan preeklamsia.

Jumlah total ibu hamil di wilayah UPTD Puskesmas Pasarwajo adalah 466 orang pada tahun 2022, 434 orang pada tahun 2023, dan meningkat menjadi 502 orang pada tahun 2024. Dari jumlah tersebut, proporsi ibu hamil dengan usia lebih dari 35 tahun yang termasuk dalam kategori risiko tinggi tercatat sebanyak 12 orang (2,6%) pada 2022, meningkat menjadi 20 orang (4,6%) pada 2023, dan 19 orang (3,8%) pada 2024. Sementara itu, kasus hipertensi pada ibu hamil juga menunjukkan peningkatan : 6 orang (1,3%) pada 2022, 7 orang (1,6%) pada 2023, dan 10 orang (2%) pada 2024. Selain itu, tercatat 1 kasus obesitas pada tahun 2023 (0,2%), 1 kasus preeklamsia pada tahun 2022 dan 1 lagi pada 2024 (masing-masing sekitar 0,2%), serta peningkatan kasus DM dari 1 orang (0,2%) di tahun 2023 menjadi 2 orang (0,4%) pada tahun 2024.

Faktor-faktor risiko tersebut merupakan kondisi yang telah dikenal berkontribusi terhadap peningkatan risiko penyakit jantung. Namun, aspek psikologis seperti stres pada ibu hamil yang juga berperan penting dalam memperburuk kondisi fisik, masih jarang diteliti secara lokal. Padahal, stres yang tidak tertangani dapat memperparah faktor risiko yang telah ada, seperti hipertensi dan diabetes (Arnott et al., 2020).

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Fadhila Kusumasari dan rekan-rekannya (2024), stres yang dialami selama masa kehamilan memiliki dampak yang signifikan terhadap jalannya kehamilan. Respon tubuh terhadap stres dapat menyebabkan perubahan fisiologis yang memengaruhi keseimbangan tubuh ibu hamil. Kondisi ini dapat berimplikasi pada kesehatan ibu maupun janin yang dikandungnya (Kusumasari et al., 2024). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Dwi Kurnia Purnama Sari dan rekan-rekan (2023), dijelaskan bahwa kondisi psikologis ibu hamil dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti stresor internal dan eksternal, dukungan keluarga, serta kekerasan berbasis substansi maupun kekerasan dari pasangan. Temuan ini sejalan dengan hasil observasi yang dilakukan di Desa Genaharjo, khususnya pada ibu dengan kehamilan pertama. Oleh karena itu, intervensi untuk menurunkan tingkat stres pada ibu hamil menjadi penting.

Dari sebelas jurnal yang telah dikaji, sebanyak sepuluh jurnal (90,90%) menyimpulkan adanya hubungan antara stres dan hipertensi pada masa kehamilan. Hanya satu jurnal yang melaporkan hasil berbeda, yakni tidak menemukan keterkaitan antara kedua hal tersebut. Di antara jenis hipertensi yang dibahas, hipertensi gestasional merupakan jenis yang paling sering muncul sebagai dampak dari respons stres pada ibu hamil (Kusumasari et al., 2024).

Oleh karena itu, penelitian mengangkat judul mengenai "Pengalaman Ibu Hamil dalam Mengelola Stres Berdampak pada Risiko Penyakit Jantung di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pasarwajo". Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran awal mengenai pentingnya manajemen stres selama kehamilan sebagai bagian dari upaya promotif dan preventif dalam menjaga kesehatan ibu hamil, serta menjadi dasar pertimbangan bagi puskesmas dalam menyusun strategi intervensi kesehatan maternal yang lebih komprehensif.

## II. METODE

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi deskriptif. Pendekatan fenomenologi bertujuan untuk memahami makna dari pengalaman hidup individu secara mendalam, khususnya dalam mengkaji fenomena yang mereka alami secara langsung. Dalam praktik kebidanan, pendekatan ini sangat relevan karena mampu menggambarkan bagaimana ibu hamil memaknai pengalaman mereka selama kehamilan, terutama ketika menghadapi kondisi tertentu seperti faktor risiko penyakit jantung. Melalui pendekatan ini, peneliti dapat menggali persepsi, makna, dan strategi yang digunakan oleh ibu hamil dalam menghadapi stres dan dampaknya terhadap kondisi kesehatan mereka.

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Kancinaa dan Desa Kabawakole, yang merupakan wilayah kerja dari UPTD Puskesmas Kecamatan Pasarwajo, Kabupaten Buton, Sulawesi Tenggara. Waktu pelaksanaan penelitian berlangsung dari bulan Januari hingga Mei 2025. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang terdaftar di UPTD Puskesmas wilayah tersebut selama periode penelitian, yaitu sebanyak 15 orang. Sampel penelitian ditentukan menggunakan teknik purposive sampling, yaitu pemilihan informan berdasarkan pertimbangan tertentu yang relevan dengan fokus penelitian. Teknik ini mengacu pada prinsip kesesuaian (appropriateness) dan kecukupan (adequacy), dengan mempertimbangkan bahwa informan harus memiliki karakteristik tertentu yang sesuai, yakni ibu hamil yang mengalami faktor risiko penyakit jantung. Berdasarkan kriteria tersebut, ditetapkan sebanyak 4 orang ibu hamil sebagai informan. Informan tersebut dipilih karena memiliki pengalaman langsung dalam mengelola stres selama kehamilan yang terkait dengan risiko penyakit jantung, sehingga dapat memberikan informasi yang kaya dan bermakna untuk tujuan penelitian.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam (in-depth interview) dengan format semi-terstruktur guna

menggali secara mendalam pengalaman subjektif ibu hamil. Selain itu, dilakukan pula observasi partisipatif terbatas dan pencatatan dokumen atau catatan lapangan untuk memperkuat data wawancara. Instrumen utama yang digunakan adalah pedoman wawancara yang memuat pertanyaan terbuka, sehingga memungkinkan eksplorasi naratif yang lebih luas dan mendalam.

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan secara interaktif dan berkelanjutan sesuai dengan model yang dikembangkan oleh Miles dan Huberman. Analisis dimulai sejak sebelum peneliti turun ke lapangan, selama proses pengumpulan data, hingga tahap akhir setelah data terkumpul. Tiga tahapan utama dalam analisis meliputi reduksi data, penyajian data, dan penarikan serta verifikasi kesimpulan. Tahap pertama, reduksi data, merupakan proses menyaring dan merangkum informasi yang diperoleh dari lapangan untuk menemukan pola atau tema yang relevan dengan fokus penelitian. Data yang tidak relevan disisihkan agar hasil analisis lebih terarah. Tahap kedua, penyajian data, dilakukan

dalam bentuk narasi deskriptif agar pembaca dapat memahami isi temuan dengan mudah dan tetap terfokus pada isu yang diteliti. Tahap ketiga, yaitu penarikan dan verifikasi kesimpulan, dilakukan secara bertahap. Kesimpulan awal yang bersifat sementara akan diverifikasi ulang melalui triangulasi data dan analisis lanjutan hingga diperoleh kesimpulan yang lebih pasti dan dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah.

Untuk menjamin keabsahan data, penelitian ini menerapkan empat kriteria validitas dari Lincoln dan Guba, yaitu kredibilitas, transferabilitas, dependabilitas, dan konfirmabilitas. Kredibilitas dijaga melalui triangulasi teknik dan sumber data, sementara transferabilitas dicapai dengan menyajikan deskripsi kontekstual secara rinci. Dependabilitas diwujudkan dengan mendokumentasikan proses penelitian secara sistematis, dan konfirmabilitas dilakukan dengan menjaga objektivitas peneliti serta meminimalkan bias.

### III. HASIL

**Tabel 1. Karakteristik Informan**

Nama ibu hamil	Umur Ibu	Usia Kehamilan	GPA	Pekerjaan	Faktor Resiko
ES	39 thn	39 minggu 6 hari	G7P6A0	IRT	4T, Riwayat HT
NR	37 thn	29 minggu	G5P4A0	IRT	4T, Riwayat DM
HS	30 thn	26 minggu 6 hari	G5P2A2	Guru	Terlalu banyak, riwayat ab berulang, HT
IR	32 thn	40 minggu 1 hari	G3P2A0	Guru	4T, Riwayat Eklampsia

Penelitian ini bertujuan untuk mengungkap faktor penyebab stres, dampak stres terhadap kondisi fisik yang dapat memengaruhi risiko penyakit jantung, serta strategi pengelolaan stres yang dilakukan oleh ibu hamil di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pasarwajo. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara mendalam terhadap empat

orang informan dengan kode I1, I2, I3, dan I4, diperoleh temuan sebagai berikut:

*a. Faktor-faktor yang Menyebabkan Stres pada Ibu Hamil*

Hasil wawancara menunjukkan bahwa setiap informan memiliki pengalaman dan pandangan yang berbeda mengenai penyebab stres selama kehamilan. Faktor penyebab stres

dikelompokkan ke dalam beberapa subtema:

### 1) Kurangnya Dukungan Suami dan Keluarga

Sebagian besar informan menyatakan bahwa mereka kurang mendapatkan dukungan dari suami dan anggota keluarga lainnya, yang menjadi pemicu utama stres. Informan I1 mengungkapkan: *“Dirumah kadang saya rasa stres dengan anak-anak, apapun kita bicara tidak didengar, sama suami kita bicara dia pergi di tempat lain.”* Senada dengan itu, informan I2 mengatakan:

*“Dirumah biasa saya stres sama anak-anak, suami dengan keluarga yang selalu tidak tau bicara sembarang dan suka ribut-ribut. Apalagi kalau di dalam rumah selalu berantakan, tidak ada yang mau bantu membersihkan. Itumi yang bikin tambah stres.”*

Informan I3 juga menambahkan: *“Biasa kalau faktor yang membuat saya stres itu kadang kalau dirumah seperti saya minta tolong sama suami tapi dia bilang sabar dulu atau sebentar, itu kadang membuat juga saya stres... jadi itu juga yang mempengaruhi stres saya.”*

Temuan ini menunjukkan bahwa ketidakterlibatan suami dalam kegiatan rumah tangga, serta suasana rumah yang tidak mendukung, memperparah kondisi emosional ibu hamil.

### 2) Faktor Ekonomi

Permasalahan ekonomi menjadi faktor lain yang cukup signifikan. Informan I1 menyampaikan: *“Ada kalanya saat hamil ingin makan terus tidak ada, ada juga rasa sakit hati. Suami juga kerjanya cuma honorer, jadi kadang saya kepikiran biaya persalinan nanti...”* Ketidakstabilan finansial memicu kekhawatiran terhadap kebutuhan dasar, seperti makanan dan biaya persalinan, sehingga memperberat beban mental ibu hamil.

### 3) Trauma Akibat Kehamilan Sebelumnya

Beberapa informan mengalami stres akibat pengalaman traumatis di kehamilan sebelumnya. Informan I2 menyatakan: *“Yang bikin saya tambah stres yaitu saya juga sering takut dengan kondisi kehamilan saya karna sebelumnya anak saya meninggal usia 1 minggu...”*

Informan I3 juga mengatakan: *“Awalnya saat anak kedua saya meninggal karna sakit dan tahun berikutnya saya mengalami keguguran, jadi saya kepikiran terus sampai sekarang...”*

Sedangkan informan I4 mengungkapkan:

*“Saya rasa cemas juga karena saat melahirkan anak sebelumnya saya eklampsia, jadi seperti ada rasa trauma...”*

Trauma yang belum terselesaikan ini memperburuk kondisi psikologis dan kesiapan menjalani kehamilan berikutnya.

### 4) Beban Pekerjaan

Informan yang berprofesi sebagai guru mengeluhkan stres akibat tekanan kerja. Informan I3 menjelaskan:

*“Masalah pekerjaan seperti kadang siswa kita suruh mereka membantah... itu juga faktor-faktor yang bikin saya tambah stres.”*

Informan I4 juga menyampaikan: *“Pikiran terlalu banyak kerja, cape, pekerjaan kantor dan kebetulan perjalanan ke sekolah jauh... itu semua yang bikin stres.”*

Peran ganda sebagai pekerja dan ibu rumah tangga memperberat tekanan fisik dan mental selama kehamilan.

### 5) Kekhawatiran dalam Menghadapi Persalinan

Kekhawatiran menghadapi persalinan juga menjadi pemicu stres. Informan I4 mengatakan: *“Saya merasa overthinking juga bagaimana nanti untuk menghadapi persalinan. Saya rasa cemas juga karena melahirkan anak sebelumnya saya*

*eklampsia...*

Kekhawatiran ini dapat memicu kecemasan berlebih dan berdampak negatif terhadap kesehatan mental ibu hamil.

**b. Dampak Stres terhadap Kondisi Fisik yang Mempengaruhi Penyakit Jantung**

Stres yang dialami ibu hamil tidak hanya berdampak secara psikologis, tetapi juga menunjukkan gejala fisik yang dapat meningkatkan risiko penyakit jantung.

**1) Tekanan Darah Naik**

Informan merasakan peningkatan tekanan darah disertai gejala fisik seperti sakit kepala dan tegang leher. Informan I1 menyampaikan: *"Saya rasa naik tekanan darahku, terus tegang belakang leher sampai sakit dengan kepala. Jadi saya pergi periksa sama bidan ternyata benar tekanan darahku dia naik."* Hal serupa juga diungkapkan oleh informan I3:

*"Kalau gejala fisik biasa saya rasa tekanan darah saya tinggi... saya pergi periksa di Polindes ternyata betul tekanan darah saya naik dibandingkan biasanya."*

**2) Gula Darah Naik**

Stres juga berdampak pada peningkatan gula darah. Informan I2 menyampaikan: *"Setiap saya ingat anak yang meninggal, saya mulai rajin buang air kecil... waktu periksa di puskesmas katanya gula darah saya naik lagi."*

**3) Sulit Tidur Malam**

Gangguan tidur akibat stres dialami oleh beberapa informan. Informan I1 berkata: *"Kalau pikir-pikir itu terus bikin saya pusing sampai tidak bisa tidur malam."*

Informan I4 menambahkan: *"Gejala fisik dari stres yang saya alami ini biasa kalau malam susah tidur... stres ini kalau tidak terkendali, apalagi kalau punya penyakit bawaan seperti penyakit jantung, bisa mempengaruhi tubuh."*

**4) Jantung Berdebar**

Stres karena pekerjaan juga menimbulkan gejala jantung berdebar seperti yang dirasakan informan I3:

*"Kalau gejala fisik biasa kaya kepala saya pening, jantung suka berdebar-debar, sampai pulang dirumah biasa masih terasa."*

Gejala ini menunjukkan keterkaitan antara stres kronis dan kesehatan jantung ibu hamil.

**c. Strategi yang Digunakan Ibu Hamil dalam Mengelola Stres**

Beragam strategi digunakan oleh informan untuk mengatasi stres, baik secara fisik maupun emosional.

**1) Melakukan Teknik Relaksasi**

Informan I1 mengatakan:

*"Biasa pertama saya sabar, caranya saya coba tenangin diri. Biasanya saya mulai dengan tarik napas dalam, terus duduk tenang sebentar."*

Teknik relaksasi ini membantu menciptakan ketenangan dan mengurangi reaksi berlebihan terhadap stres.

**2) Aktivitas Spiritual**

Aktivitas keagamaan menjadi salah satu cara paling efektif bagi informan. Informan I1 menyampaikan:

*"Saya hadapi apa saja yang sudah kita perbuat dengan berdoa kepada Allah, sholat... setelah itu sudah rasa legah, tidak ada beban."*

Informan I3 juga menambahkan: *"Strategi yang saya gunakan biasa, saya istighfar dulu... dengar-dengar salawat-salawat, dzikir-dzikir itu yang membuat saya tenang lagi."*

**3) Aktivitas Fisik Ringan dan Sosial**

Sebagian besar informan melakukan aktivitas ringan dan berinteraksi dengan orang lain. Informan I2 menyampaikan:

*"Saya suka jalan-jalan di pagi hari... kadang saya ajak ngobrol bayi dalam perut... saya juga pergi keluar rumah untuk berteman atau curhat ke rumah tetangga."*

Informan I3 dan I4 juga menyampaikan hal serupa, bahwa aktivitas ringan seperti jalan-jalan dan curhat dengan tetangga dapat

membantu mengurangi stres dan menciptakan perasaan lega.

#### 4) Media Digital (Mendengarkan Musik)

Informan I4 mengelola stres dengan memanfaatkan media digital:

*“Kadang juga saya main hp sambil dengar musik atau tidur di mobil saat perjalanan pulang kantor... jadi yang tadinya ada beban langsung hilang stresnya.”*

Strategi ini memberikan efek relaksasi yang bermanfaat dalam kondisi lelah dan padatnnya aktivitas harian.

## IV. PEMBAHASAN

Stres merupakan respons psikologis yang umum dialami oleh ibu hamil akibat perubahan hormonal, fisik, maupun sosial selama masa kehamilan. Dalam penelitian ini ditemukan tiga tema utama yang mencerminkan dinamika psikososial ibu hamil, yaitu: (1) faktor-faktor penyebab stres selama masa kehamilan, (2) dampak stres terhadap kondisi fisik ibu hamil yang memengaruhi risiko penyakit jantung, dan (3) strategi yang digunakan oleh ibu hamil dalam mengelola stres. Ketiga tema ini menjadi dasar untuk memahami pengalaman subjektif ibu hamil dalam menghadapi tekanan emosional, khususnya mereka yang memiliki risiko penyakit jantung.

Faktor-faktor penyebab stres pada ibu hamil bersifat multifaktorial dan saling berkaitan. Hasil wawancara menunjukkan bahwa salah satu pemicu utama stres adalah kurangnya dukungan dari suami dan keluarga. Beberapa informan merasa kurang mendapatkan perhatian emosional, ketidakhadiran suami dalam proses kehamilan, serta komunikasi yang minim. Hal ini sejalan dengan teori Sarah Fifo dan Smith yang menyatakan bahwa dukungan sosial yang rendah, terutama dari pasangan, dapat meningkatkan risiko stres dan gangguan psikologis seperti depresi dan kecemasan. Dukungan emosional dari lingkungan terdekat sangat penting dalam menciptakan rasa aman selama kehamilan.

Selain itu, faktor ekonomi juga muncul sebagai stresor signifikan. Informan yang mengalami tekanan finansial menunjukkan kecemasan yang tinggi terkait biaya persalinan dan kebutuhan bayi. Hal ini didukung oleh teori Kusumawati dan Ingewati dalam Ni'ma Said yang menyatakan bahwa individu dengan status ekonomi rendah cenderung mengalami stres lebih tinggi karena kehamilan memerlukan pengeluaran tambahan. Kekhawatiran akan ketidakcukupan ekonomi tidak hanya berdampak pada emosi ibu, tetapi juga dapat mengganggu kesehatan janin apabila stres tidak dikelola dengan baik (Pfaller et al., 2020).

Faktor traumatis dari kehamilan sebelumnya turut menjadi pemicu stres. Informan yang pernah mengalami komplikasi kehamilan, kehilangan bayi, atau eklampsia melaporkan kecemasan berulang. Teori Cacciatore menjelaskan bahwa pengalaman kehilangan janin atau komplikasi masa lalu dapat meninggalkan trauma psikologis mendalam, yang bila tidak mendapatkan penanganan tepat dapat berkembang menjadi gangguan kecemasan kronik. Trauma ini mengganggu rasa percaya diri dan kesiapan ibu dalam menghadapi kehamilan saat ini (Sliwa et al., 2021).

Beban pekerjaan juga menjadi faktor yang signifikan, terutama bagi ibu hamil yang bekerja. Informan, terutama yang berprofesi sebagai guru, merasakan tekanan dari tuntutan pekerjaan yang berat selama masa kehamilan. Temuan ini sejalan dengan penelitian Anisa Rivainy Marudju dan Pratama yang menyatakan bahwa ibu bekerja cenderung mengalami kecemasan lebih tinggi, terutama ketika tanggung jawab pekerjaan bersinggungan dengan tugas domestik. Namun, teori Notoatmodjo dan penelitian Murdayah juga menunjukkan bahwa bekerja dapat menjadi mekanisme koping positif karena meningkatkan interaksi sosial yang dapat meredakan stres (Riky et al., 2021).

Kekhawatiran terhadap persalinan juga muncul sebagai penyebab stres, terutama pada informan yang memiliki pengalaman medis sebelumnya atau informasi terbatas terkait proses persalinan. Ketakutan terhadap komplikasi

dan keselamatan diri maupun janin memperparah tekanan mental ibu hamil. Ryding menegaskan bahwa kecemasan menjelang persalinan adalah fenomena umum, terutama bagi ibu dengan faktor risiko medis, dan jika tidak dikendalikan, dapat memperburuk kondisi kehamilan secara keseluruhan.

Stres yang dialami ibu hamil dalam penelitian ini terbukti berdampak langsung terhadap kondisi fisik, khususnya yang berkaitan dengan sistem kardiovaskular. Beberapa informan melaporkan mengalami tekanan darah tinggi, yang ditandai dengan sakit kepala, leher tegang, dan pusing. Hal ini sesuai dengan teori Heny Prasetyorini dkk., bahwa stres berkepanjangan pada ibu hamil dapat menyebabkan hipertensi, preeklampsia, dan komplikasi lainnya. Hasil pemeriksaan tekanan darah di fasilitas kesehatan menunjukkan bahwa stres berkorelasi dengan peningkatan tekanan darah, yang dalam jangka panjang berpotensi memicu gangguan jantung (Baghel et al., 2020; Ramlakhan et al., 2022).

Selain hipertensi, peningkatan kadar gula darah juga dialami oleh salah satu informan. Gejala seperti sering buang air kecil dan ketidaknyamanan tubuh menjadi tanda awal diabetes gestasional. Teori Naderi menyebutkan bahwa stres emosional dapat memicu peningkatan kadar glukosa darah, terutama pada wanita dengan sensitivitas emosional tinggi. Edukasi mengenai pola makan dan manajemen stres terbukti membantu informan dalam mengendalikan gejala yang dialami, meskipun penanganan jangka panjang tetap dibutuhkan (O'Kelly et al., 2022).

Gangguan tidur juga muncul sebagai salah satu dampak stres yang paling umum. Informan mengeluhkan kesulitan tidur malam, rasa sesak, dan kelelahan. Teori Field dan Herlina menyatakan bahwa stres yang tidak terkontrol dapat mengganggu pola tidur dan meningkatkan risiko insomnia, yang berpengaruh pada metabolisme dan tekanan darah ibu. Pelayanan kesehatan yang diberikan berupa konseling, edukasi teknik relaksasi, dan pendekatan spiritual terbukti membantu informan memperoleh kualitas tidur yang lebih baik (Khosla et al., 2021).

Manifestasi stres yang paling mencolok adalah jantung berdebar. Informan menyatakan bahwa ketika mengalami tekanan emosional, mereka merasakan jantung berdebar disertai rasa cemas. Hal ini konsisten dengan teori Andi Ernawati Manuntungi yang menjelaskan bahwa stres memengaruhi fungsi jantung melalui aktivasi sistem saraf simpatik. Edukasi yang diberikan tenaga kesehatan mengenai teknik pernapasan dan relaksasi mampu membantu informan mengendalikan gejala tersebut (Chu et al., 2020).

Dalam menghadapi stres, para ibu hamil menggunakan berbagai strategi adaptif untuk mengelola tekanan emosional. Salah satu strategi yang umum dilakukan adalah teknik relaksasi seperti menarik napas dalam, duduk tenang, atau meditasi ringan. Strategi ini terbukti efektif dalam menurunkan ketegangan fisik dan meningkatkan keseimbangan emosi (Katsafanas & Bushnell, 2022; Morton, 2021). Penelitian Tri Restu Handayani dan teori Djohan menegaskan bahwa relaksasi mampu menurunkan kecemasan ibu hamil secara signifikan dan dapat dilakukan secara mandiri di rumah (Siu et al., 2021).

Selain teknik relaksasi, aktivitas spiritual seperti salat, dzikir, dan mendengarkan sholawat menjadi sarana penting dalam menjaga kesehatan mental. Informan menyatakan bahwa ibadah memberikan ketenangan batin dan perasaan damai, terutama dalam menghadapi ketidakpastian selama kehamilan. Hal ini didukung oleh teori Dorothy dan Zaki yang menyebutkan bahwa pendekatan spiritual dalam Islam dapat meningkatkan ketenangan psikologis dan mengurangi stres (Yuniarti, 2022).

Aktivitas fisik ringan seperti berjalan santai, membersihkan rumah, atau berbicara dengan tetangga juga digunakan sebagai sarana untuk mengalihkan perhatian dari sumber stres. Strategi ini tidak hanya menjaga kebugaran tubuh, tetapi juga memperbaiki suasana hati. Teori Buffering Hypothesis mendukung bahwa dukungan sosial melalui interaksi sosial informal dapat mengurangi dampak stres secara signifikan (Satriatmi, 2022).

Pemanfaatan media digital seperti mendengarkan musik atau menonton video lucu juga menjadi pilihan alternatif dalam mengelola stres. Informan merasa lebih rileks dan terhibur setelah mengakses konten hiburan. Teori Wardani menunjukkan bahwa musik memiliki efek neurofisiologis dalam menekan hormon stres dan meningkatkan hormon relaksasi seperti oksitosin, yang bermanfaat bagi kesehatan ibu hamil (Suharnah & Jama, 2021).

Secara keseluruhan, penelitian ini memperlihatkan bahwa stres pada ibu hamil dengan faktor risiko penyakit jantung bersifat kompleks, melibatkan faktor personal, sosial, ekonomi, dan spiritual. Dampak stres terhadap kesehatan fisik, terutama tekanan darah, gula darah, dan fungsi jantung, menunjukkan pentingnya deteksi dan penanganan dini. Strategi koping yang digunakan oleh ibu hamil menunjukkan peran penting edukasi, dukungan sosial, dan akses layanan kesehatan yang responsif dalam membantu ibu mengelola stres secara sehat dan efektif.

## V. KESIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian ini adalah faktor-faktor yang menyebabkan stres pada ibu hamil di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pasarwajo yaitu terdiri dari kurangnya dukungan suami dan keluarga, faktor ekonomi, trauma akibat kehamilan sebelumnya, beban pekerjaan, serta kekhawatiran dalam menghadapi persalinan. Dampak stres terhadap kondisi fisik ibu hamil yang memengaruhi penyakit jantung di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pasarwajo, yaitu antara lain tekanan darah naik (gejala fisik yang dirasakan seperti tegang leher, sakit kepala, pusing), gula darah naik (gejala fisik yang dirasakan seperti sering BAK), sulit tidur malam (gejala fisik yang dirasakan seperti sesak dan mudah lelah), serta jantung berdebar. Strategi yang digunakan ibu hamil dalam mengelola stres di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pasarwajo, yaitu antara lain dengan melakukan teknik relaksasi (menarik napas dalam dan duduk tenang seperti gerak meditasi), melakukan aktivitas spiritual (shalat, dzikir, dan

mendengarkan sholawat), melakukan aktivitas fisik ringan (jalan-jalan, bersih-bersih rumah,, bercerita dan curhat dengan tetangga), serta melalui media digital (mendengarkan musik).

Disarankan kepada suami atau masyarakat yang memiliki keluarga yang sedang hamil untuk dapat memberikan dukungan emosional, mendengarkan keluhan ibu hamil, serta berperan aktif dalam meringankan beban psikologis dan fisik yang dirasakan selama kehamilan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arnott, C., Patel, S., Hyett, J., Jennings, G., Woodward, M., & Celermajer, D. S. (2020). Women and cardiovascular disease: pregnancy, the forgotten risk factor. *Heart, Lung and Circulation*, 29(5), 662–667.
- Baghel, J., Keepanasseril, A., Pillai, A. A., Mondal, N., Jeganathan, Y., & Kundra, P. (2020). Prediction of adverse cardiac events in pregnant women with valvular rheumatic heart disease. *Heart*, 106(18), 1400–1406.
- Chu, R., Chen, W., Song, G., Yao, S., Xie, L., Song, L., Zhang, Y., Chen, L., Zhang, X., & Ma, Y. (2020). Predicting the risk of adverse events in pregnant women with congenital heart disease. *Journal of the American Heart Association*, 9(14), e016371.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Buton. (2023). PROFIL Kesehatan Kabupaten Buton 2023. In *Sustainability (Switzerland)* (Vol. 11, Issue 1).
- Farming, SST, M. K. (2024). BUKU PINTAR IBU HAMIL DAN SUAMI/KELUARGA DALAM MENDETEKSI KEHAMILAN BERISIKO. 1–23.
- Katsafanas, C., & Bushnell, C. (2022). Pregnancy and stroke risk in women. *Neurobiology of Disease*, 169, 105735.
- Kementerian Kesehatan. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia*. Depkes RI. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-indonesia-2019.pdf>. Last accessed: 19 July 2022.
- Khosla, K., Heimberger, S., Nieman, K. M., Tung, A., Shahul, S., Staff, A. C., & Rana, S. (2021). Long-term cardiovascular disease risk in women after hypertensive disorders of pregnancy: recent advances in hypertension. *Hypertension*, 78(4), 927–935.
- Kusumasari, F., Rahayu, D. E., Hardjito, K., & Kemenkes Malang, P. (2024). Hubungan Stres Kehamilan Dengan Terjadinya Hipertensi Dalam Kehamilan: a Systematic Review. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 28(1), 28–34.
- Lewey, J., Andrade, L., & Levine, L. D. (2021). Valvular heart disease in pregnancy. *Cardiology Clinics*, 39(1), 151–161.
- Morton, A. (2021). Physiological changes and cardiovascular investigations in pregnancy. *Heart, Lung and Circulation*, 30(1), e6–e15.
- O’Kelly, A. C., Michos, E. D., Shufelt, C. L., Vermunt, J. V, Minissian, M. B., Quesada, O., Smith, G. N., Rich-Edwards, J. W., Garovic, V. D., & El Khoudary, S. R. (2022). Pregnancy and reproductive risk factors for cardiovascular disease in women. *Circulation Research*, 130(4), 652–672.
- Pfaller, B., Sathanathan, G., Grewal, J., Mason, J., D’Souza, R., Spears, D., Kiess, M., Siu, S. C., & Silversides, C. K. (2020). Preventing complications in pregnant women with cardiac disease. *Journal of the American College of Cardiology*, 75(12), 1443–1452.
- Ramlakhan, K. P., Malhamé, I., Marelli, A., Rutz, T., Goland, S., Franx, A., Sliwa, K., Elkayam, U., Johnson, M. R., & Hall, R. (2022). Hypertensive disorders of pregnant women with heart disease: the ESC EORP ROPAC Registry. *European Heart Journal*, 43(38), 3749–3761.
- Riky, R., Destinady, D., Yani, F. R. W. P. F., & Jannah, R. (2021). Penanganan Penyakit Jantung Pada Ibu Hamil. *Jurnal Forum Kesehatan: Media Publikasi Kesehatan Ilmiah*, 11(1), 20–25.
- Satriatmi, E. W. (2022). Pemberian Terapi Musik Klasik Dayak Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester Iii Primigravida. *Jurnal Medika: Karya Ilmiah Kesehatan*, 7(1).
- Siu, S. C., Lee, D. S., Rashid, M., Fang, J., Austin, P. C., & Silversides, C. K. (2021). Long-term cardiovascular outcomes after pregnancy in women with heart disease. *Journal of the American Heart Association*, 10(11), e020584.
- Sliwa, K., van der Meer, P., Petrie, M. C., Frogoudaki, A., Johnson, M. R., Hilfiker-Kleiner, D., Hamdan, R., Jackson, A. M., Ibrahim, B., & Mbakwem, A. (2021). Risk stratification and management of women with cardiomyopathy/heart failure planning pregnancy or presenting during/after pregnancy: a position statement from the Heart Failure Association of the European Society of Cardiology Study Group on Peripartum Cardiomyopathy. *European Journal of Heart Failure*, 23(4), 527–540.
- Suharnah, H., & Jama, F. (2021). Pengaruh Terapi Musik Klasik terhadap Tingkat Kecemasan

- Pada Ibu Hamil Primigravida Trimester III. *Window of Nursing Journal*, 54–63.
- Sukmawati, E., Ajsal, A. A. A., Purba, A., Abdullah, V. I., Putri, A. A. S., Ischak, N. I., Radhia, M. Z., Johan, R. B., Lestari, T., Muthoharoh, S., Yulia, M., & Widiyawati, R. (2023). *Epidemiologi Kesehatan Ibu Hamil Berbasis Evidence Based*.
- Täufer Cederlöf, E., Lundgren, M., Lindahl, B., & Christersson, C. (2022). Pregnancy complications and risk of cardiovascular disease later in life: a nationwide cohort study. *Journal of the American Heart Association*, 11(2), e023079.
- van Hagen, I. M., & Roos-Hesselink, J. W. (2020). Pregnancy in congenital heart disease: risk prediction and counselling. *Heart*, 106(23), 1853–1861.
- Yuniarti, S. (2022). *Hubungan Usia Dan Riwayat Hipertensi Dengan Kejadian Hipertensi Gestasional Pada Ibu Hamil*. ITS Kes Insan Cendekia Medika.