

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan peristiwa alami dan fisiologis yang terjadi pada wanita hamil yang dimulai dengan pembuahan sel telur oleh sel sperma dan berakhir dengan pertumbuhan dan perkembangan janin sampai bersalin. Setiap pasangan yang sudah menikah sangat menantikan momen kehamilan dan persalinan. Ibu hamil biasanya mengalami perasaan ambivalen, yaitu perasaan yang positif dan negatif tentang kehadiran bayi. Perasaan positif terdiri kebahagiaan yang diekspresikan secara bebas, sedangkan perasaan negatif terdiri dari kekhawatiran akan rasa sakit yang ditimbulkan pada saat persalinan (Indriyanti, 2021).

Trimester ketiga sering disebut sebagai periode menunggu dan waspada karena ibu hamil merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Perubahan psikologis yang muncul meliputi rasa takut atau khawatir jika bayinya lahir tidak normal, takut akan rasa nyeri pada proses persalinan, dan takut tidak bisa merawat bayinya jika harus bekerja (Rahmawati, 2022).

Kesehatan mental ibu hamil pada trimester ketiga merupakan aspek krusial dalam menghadapi proses persalinan. Trimester ketiga seringkali menjadi fase penuh tantangan emosional karena ibu mulai mempersiapkan diri secara fisik dan psikologis menghadapi kelahiran (Oates & Cantwell, 2024). Kesiapan mental ibu sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti pengetahuan tentang persalinan, dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan, pengalaman sebelumnya, serta kematangan emosi dan religiusitas (Universitas Trunojoyo Madura, 2022).

Kesehatan mental yang terganggu selama masa kehamilan dapat meningkatkan risiko komplikasi persalinan, seperti kelahiran *prematuur* dan berat badan lahir rendah (Wado et al., 2022). Selain itu, gangguan mental seperti depresi, stres, dan kecemasan yang tidak teridentifikasi dapat berdampak jangka panjang terhadap ibu dan bayi, termasuk meningkatnya risiko gangguan perkembangan pada anak (Howard et al., 2022).

Faktor yang mempengaruhi kecemasan ibu hamil ada 2 yaitu faktor *internal* dan faktor *eksternal*. Faktor *internal* terdiri dari keyakinan tentang kelahiran dan perasaan sebelum kelahiran. Faktor *eksternal* diantaranya informasi dan tenaga medis serta dukungan suami (Mukhadiono et al., 2019). Seorang wanita yang mengetahui dirinya hamil untuk pertama kalinya bisa bahagia sekaligus gugup. Kekhawatiran tentang infeksi, bagaimana jika bayinya tertular dalam kandungan, kondisi medis ibu selama hamil, pengalaman melahirkan sebelumnya, serta faktor ekonomi menjadi satu hal yang perlu di perhatikan. Gangguan kejiwaan yang tidak diobati dengan baik selama kehamilan menyebabkan berbagai kondisi, termasuk kelahiran *prematur*, berat badan lahir rendah, hambatan pertumbuhan janin, *hipertensi gestasional*, *preeklamsia*, *diabetes gestasional*, dan komplikasi pasca persalinan (Maki et al., 2020).

Efek kecemasan pada ibu hamil trimester ketiga dapat meningkatkan risiko gangguan kesehatan mental, seperti depresi perinatal, gangguan tidur, penurunan konsentrasi, dan perasaan tidak percaya diri. Hal tersebut dapat memengaruhi kesejahteraan ibu dan perkembangan janin (Cahyaningrum, 2021). Pemantauan dan intervensi dini terhadap kondisi psikologis ibu hamil menjadi langkah awal dalam mendukung persalinan yang sehat dan aman bagi ibu maupun bayi. Perubahan fisik dan psikologis selama masa kehamilan dapat menjadi stressor yang mengakibatkan kecemasan pada ibu hamil (Indriyanti, 2021). Usia, umur kehamilan, paritas ibu hamil, tingkat pendidikan, pekerjaan, dukungan sosial serta faktor lingkungan dapat menjadi faktor penyebab munculnya kecemasan pada ibu hamil (Muliani, 2022).

Gangguan cemas merupakan gangguan psikologi yang paling sering dijumpai pada ibu hamil trimester tiga. Menurut laporan *The National Comorbidity Study*, satu dari empat orang memenuhi kriteria diagnosis untuk setidaknya satu gangguan kecemasan. Gangguan cemas juga lebih banyak terjadi pada wanita (30,5%) dari pada pria (19,2%). Gejala cemas yang timbul berbeda beda tiap individu. Gejala cemas dapat berupa gelisah, pusing, jantung berdebar, gemeteran dan lain sebagainya (Wado, Y. D, 2022). Salah satu sumber stressor kecemasan adalah kehamilan, terutama pada ibu yang labil jiwanya Kecemasan ibu hamil

dapat timbul khususnya pada TM III kehamilan hingga saat persalinan, dimana pada periode ini ibu hamil merasa cemas terhadap berbagai hal seperti normal atau tidak normal bayinya lahir, nyeri yang akan dirasakan dan sebagainya (Sarkhel, 2020).

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2020, sekitar 18,2% ibu hamil mengalami kecemasan. Sekitar 12.230.142 ibu hamil di dunia terungkap mengalami masalah pada trimester tiga dalam persalinan diantaranya 30% masalah kecemasan dalam menghadapi persalinan. Angka ini bervariasi di berbagai negara. Angka Kecemasan di dunia sering terjadi pada ibu hamil sebesar 29,2% dibandingkan ibu yang postpartum sebesar 16,5%. Kecemasan yang terjadi selama kehamilan diperkirakan akan memengaruhi antara 15-23% wanita dan berpengaruh dengan peningkatan risiko negatif pada ibu dan anak yang dilahirkan. Prevalensi kecemasan pada ibu hamil diperkirakan antara 7-20% di negara maju sementara pada negara berkembang dilaporkan 20% atau lebih (Sinesi et al., 2019).

Angka kejadian kecemasan pada ibu hamil di Indonesia mencapai 373.000.000. Sebanyak 107.000.000 atau 28,7% diantaranya kecemasan terjadi pada ibu hamil menjelang proses persalinan. Penelitian yang dilakukan pada ibu primigravida 22,5% mengalami kecemasan ringan, 30% mengalami kecemasan sedang, 27,5% kecemasan berat, dan 20% mengalami kecemasan sangat berat (Asnuriyati & Lenny, 2020).

Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat 2020, sekitar 27% ibu hamil dan menyusui menunjukkan tanda gangguan psikologi berupa kecemasan. Selain itu, survei yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat terhadap 2.928 ibu hamil menemukan bahwa 798 orang (27%) mengalami tanda gangguan psikiatri berupa kecemasan menjelang persalinan (Netty et al., 2020).

Penelitian lain di RSUD Sumedang pada tahun 2021 melibatkan 90 ibu hamil dan menemukan bahwa 28,9% memiliki tingkat kecemasan ringan, 50% memiliki tingkat kecemasan sedang, 21,1% memiliki tingkat kecemasan berat. Dengan demikian, prevalensi kecemasan di kalangan ibu hamil di Jawa Barat berkisar

antara 27% hingga 36,2%, tergantung pada lokasi dan metodologi penelitian yang digunakan (evi sonjati et al., 2021).

Upaya yang dilakukan untuk menghilangkan kecemasan, yaitu harus ada kerjasama antara pasien dan tenaga kesehatan dalam memberikan informasi kepada ibu hamil selama proses kehamilan. Salah satu upaya yang dilakukan ibu hamil agar kecemasan dan persalinan berjalan dengan lancar dapat dikendalikan dengan melakukan senam hamil. Melalui senam hamil, ibu hamil akan diajarkan cara mengurangi kecemasan dan mengurangi rasa takut dengan cara relaksasi fisik dan mental, serta mendapatkan informasi yang mempersiapkan ibu hamil untuk mengalami apa yang terjadi selama persalinan dan kelahiran (Rusmita, 2019).

Informasi atau pengetahuan yang diberikan kepada ibu melalui konsultasi dengan bidan, mencari informasi melalui media cetak dan audiovisual, proses persalinan dapat mengurangi kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan tentang proses persalinan yang didapat oleh ibu dapat mengurangi tingkat kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan. Diharapkan bagi pelayanan kesehatan agar lebih bervariasi dalam memberi informasi kepada ibu hamil menjelang persalinan (Fazdria & Meliani, 2020).

Selama kehamilan, terutama trimester III, ibu mengalami berbagai perubahan fisik dan psikologis yang dapat memicu gangguan kesehatan jiwa seperti kecemasan dan depresi. Namun, dalam praktik ANC di fasilitas pelayanan kesehatan primer seperti puskesmas, fokus pemeriksaan sering kali hanya terbatas pada aspek fisik ibu dan janin. Padahal, berdasarkan Pedoman Pelayanan Kesehatan Jiwa di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (Kemenkes RI, 2024), skrining kesehatan jiwa merupakan bagian dari upaya deteksi dini masalah psikologis pada ibu hamil yang seharusnya dilakukan secara rutin.

Skrining psikologis, seperti pengukuran tingkat kecemasan, pelayanan ANC menjadi lebih holistik dan mampu mencegah dampak lanjutan seperti persalinan prematur, komplikasi obstetri, hingga gangguan perkembangan anak.

Kebaruan dari penelitian ini terletak pada fokus terhadap tingkat kecemasan ibu hamil trimester tiga dalam menghadapi persalinan di Puskesmas Tanjungsari DTP Kabupaten Sumedang, yang sebelumnya belum banyak dikaji secara spesifik pada tahap akhir kehamilan. Penelitian ini juga mengintegrasikan skrining kesehatan jiwa dalam 12T sesi temu wicara dalam program ANC (Antenatal Care), yang merupakan inovasi dalam pemantauan kesehatan mental ibu hamil secara rutin dan berkesinambungan. Dengan fokus pada konteks lokal di Puskesmas Tanjungsari, penelitian ini memberikan gambaran yang lebih relevan tentang faktor-faktor yang memengaruhi kecemasan ibu hamil dan kesiapan mereka menghadapi persalinan. Selain itu, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap kebijakan kesehatan mental ibu hamil, dengan menyediakan data dan rekomendasi untuk mengembangkan program ANC yang lebih terintegrasi dan holistik, mencakup aspek fisik dan psikologis dalam perawatan ibu hamil di tingkat puskesmas.

Data yang diperoleh dari Puskesmas DTP Tanjungsari Kabupaten sumedang jumlah kunjungan ibu hamil di poli KIA pada bulan Januari sampai Maret tahun 2025 sebanyak 302 orang pasien BPJS dan 144 orang pasien umum dengan angka ibu hamil dengan usia di bawah umur dan pendidikan rendah yang cukup tinggi. Disisi lain, ditinjau dari segi teoritis bahwa kecemasan pada ibu hamil di picu dari usia dan pendidikan ibu yang rendah. Dilihat dari angka usia, pendidikan dan paritas di Puskesmas DTP Tanjungsari maka dapat disimpulkan bahwa tingkat kecemasan ibu hamil trimester tiga dalam menghadapi persalinan masih tinggi .

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Maret secara observasi langsung pada ibu hamil trimester tiga, didapatkan 8 dari 20 orang merasakan kecemasan berat menghadapi proses persalinan, faktor psikologis menjadi alasan utama ibu merasa cemas karena takutnya proses persalinan baik secara normal ataupun tindakan terutama pada ibu primigravida.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester Tiga Dalam Menghadapi Proses Persalinan di Puskesmas DTP Tanjungsari Kabupaten Sumedang”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan sebelumnya dapat disusun rumusan masalah tentang Bagimanakah "Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu hamil Trimester Tiga Dalam Menghadapi Proses Persalinan Pada Ibu Hamil di Puskesmas DTP Tanjungsari Kabupaten Sumedang".

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu hamil Trimester Tiga Dalam Menghadapi Proses Persalinan di Puskesmas DTP Tanjungsari Kabupaten Sumedang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui karakteristik (Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester Tiga Dalam Menghadapi Persalinan) berdasarkan usia, pendidikan terakhir, pekerjaan ibu hamil dan paritas di wilayah kerja Puskesmas DTP Tanjungsari Kabupaten Sumedang
2. Untuk mengetahui tingkat kecemasan ibu hamil trimester tiga ketika menghadapi proses persalinan di Puskesmas DTP Tanjungsari Kabupaten Sumedang menggunakan kuisisioner SRQ-20.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dalam proses pembelajaran. Serta sebagai masukan untuk institusi mengenai Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu hamil Trimester Tiga Dalam Menghadapi Persalinan di Puskesmas DTP Tanjungsari Kabupaten Sumedang.

2. Bagi Lahan Penelitian

Diharapkan dengan penelitian ini dapat menambah informasi dan masukan mengenai tingkat kecemasan ibu hamil trimester tiga

3. Bagi Peneliti

Peneliti memperoleh wawasan dan dapat membantu untuk lebih mengetahui tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester tiga dalam menghadapi persalinan di Puskesmas DTP Tanjungsari Kabupaten Sumedang.