# BAB I
# PENDAHULUAN

## 1.1. Latar Belakang

Masa kehamilan adalah periode yang ditandai oleh berbagai perubahan signifikan dalam tubuh wanita. Selain transformasi fisik, aspek psikologis juga memainkan peran yang sangat penting. Kecemasan yang dialami selama kehamilan merupakan reaksi emosional alami yang muncul sebagai respons terhadap kekhawatiran ibu tentang kesejahteraan dirinya dan janinnya, keberlangsungan kehamilan, proses persalinan, serta peran barunya sebagai seorang ibu (Novelia S.dkk, 2022). Di antara berbagai perubahan psikologis yang terjadi, perasaan cemas menjadi dominan seiring bertambahnya usia kehamilan, dan sering kali berlanjut hingga saat persalinan.(Indah Sulistyowati & Izzatul Arifah, 2024)

Kecemasan yang dialami oleh ibu selama masa kehamilan dapat memberikan dampak negatif yang signifikan, tidak hanya pada proses persalinan tetapi juga pada kesehatan mental ibu setelah melahirkan dan kesejahteraan bayi mereka (Rwakarema, 2018). Jika kecemasan ini tidak ditangani dengan baik, risiko depresi pasca melahirkan akan meningkat, yang pada gilirannya dapat mempengaruhi kesehatan dan perkembangan anak (Norhayati, 2018). Sebuah penelitian oleh Astria (2019) mengungkapkan bahwa ibu hamil yang mengalami tingkat kecemasan tinggi memiliki kemungkinan lebih besar untuk melahirkan bayi prematur, bahkan mengalami keguguran, serta berisiko pada penurunan berat badan bayi yang lahir.(Indah Sulistyowati & Izzatul Arifah, 2024)

Berdasarkan data dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), diperkirakan 4% populasi global saat ini mengalami gangguan kecemasan. Pada tahun 2019, sekitar 301 juta orang di seluruh dunia terdiagnosis dengan gangguan ini, menjadikannya sebagai gangguan mental yang paling umum (WHO, 2023). Selanjutnya, pada tahun 2020, sekitar 8-10% ibu hamil mengalami kecemasan selama masa kehamilan, angka ini meningkat menjadi 12% menjelang persalinan (WHO, 2020), peningkatan ini disebabkan oleh berbagai faktor termasuk perubahan hormonal,

kekhawatiran tentang persalinan dan kesehatan bayinya serta dukungan sosial yang kurang. Berbagai penelitian di seluruh dunia menunjukkan bahwa kecemasan merupakan masalah yang umum terjadi di kalangan ibu hamil. Di Australia, misalnya, tingkat kecemasan di antara ibu hamil bervariasi antara 6,8% hingga 59,5%. (Indah Sulistyowati & Izzatul Arifah, 2024)

Sebuah studi di Indonesia melaporkan bahwa 67,7% ibu hamil Trimseter III mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan. Dari jumlah tersebut 32,4% mengalami kecemasan ringan hingga sedang dan 2,9% mengalami kecemasan tingkat berat (Jurnal Kolibi). Penelitian lain menemukan bahwa 87,5% ibu hamil trimester III mengalami kecemasan dengan rincian 31,25% tingkat ringan, 35% tingkat sedang dan 21,25% tingkat berat (Kesehatan Masyarakat Seroja Husada et al., n.d.)

Data di Indonesia sekitar 28,7% dari 107.000.000 mengalami kecemasan, di Pulau jawa sebesar 36,7% ibu hamil trimester III yang mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan. Sedangkan di pulau Sumatera sekitar 52,3% dari 679.765 ibu hamil yang mengalami kecemasan dalam mengahadapi persalinan (Restipa dkk, 2019). Prevalensi risiko kejadian depresi atau kecemasan dalam menghadapi persalinan pervaginam sebesar 10-25% yang banyak terjadi pada wanita umur 20-44 tahun. Kejadian depresi atau kecemasan mempersulit proses persalinan sekitar 10-15%, sedangkan kecemasan yang terjadi pada pasien operasi seksio sesarea sekitar 15-25%.(Urip Pratama et al., 2024)

Kecemasan yang dialami oleh ibu hamil dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan paritas. Selain itu, pengetahuan tentang kehamilan, kondisi psikologis, status ekonomi, serta dukungan keluarga terutama dari suami juga memiliki peranan penting dalam membentuk tingkat kecemasan tersebut (Handayani, 2017). Zamriati (2020) menambahkan bahwa ada faktor lain yang turut mempengaruhi kecemasan saat bersalin, seperti rasa cemas yang muncul akibat nyeri persalinan, kondisi fisik ibu, riwayat pemeriksaan kehamilan (antenatal care), serta kurangnya pemahaman mengenai proses persalinan. Dukungan dari lingkungan sosial termasuk dari suami, keluarga, dan teman serta latar

belakang psikososial dan ekonomi ibu hamil juga berkontribusi pada tingkat kecemasan yang dialami.(Indah Sulistyowati & Izzatul Arifah, 2024)

Berdasarkan sumber dan jurnal yang sudah saya dipelajari ternyata tingkat kecemasan ibu hamil sangat berpengaruh terhadap kehamilannya dan ada beberapa faktor – faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan khususnya ibu hamil trimester tiga. Untuk itu saya tertarik ingin mengetahui tingkat kecemasan ibu hamil melalui wawancara secara langsung untuk mendapatkan hasil yang lebih mendalam tentang apa yang menyebabkan tingkat kecemasan pada ibu hamil ini.

Peneliti memilih Puskesmas Hulonthalangi, letak geografi Puskesmas ini terletak di wilayah perkotaan dengan jumlah penduduk Tahun 2024 yaitu 18.864 jiwa dan dengan jumlah sasaran ibu hamil 319 dengan jumlah sasaran sampai dengan akhir tahun 2024 jumlah capaian untuk kunjungan K1 93,1%, sasaran K4 82,4%, Ibu Hamil Resti 54,7% Persalinan 81,6% (Persalinan di Puskesmas 5,2% dan persalinan di RS 76,31%) dengan perbandingan dari jumlah persalinan 248 yang melahirkan di Rumah Sakit lebih banyak yaitu 232 (76,31 %) dibandingkan dengan kelahiran di Puskesmas 16 (5,2%) (Data Laporan PWS KIA & KB Puskesmas Hulonthalangi 2024).

Berdasarkan hasil cakupan Laporan PWS KIA & KB Puskesmas Hulonthalangi yang menggambarkan bahwa angka kelahiran di RS lebih tinggi dibandingkan dengan angka kelahiran di Puskesmas saya tertarik untuk melakukan wawancara mendalam pada ibu hamil trimester tiga dalam pengambilan keputusan, apakah ada pengaruh tingkat kecemasan sehingga ibu hamil lebih memilih untuk melahirkan di Rumah Sakit di bandingkan dengan melahirkan di Puskesmas.

Karena penelitian ini berhubungan dengan kecemasan berikut doa mohon dihindarkan dari rasa cemas, “Ya Tuhanku, aku berlindung kepadaMu dari rasa sedih serta duka cita ataupun kecemasan, dari rasa lemah serta kemalasan, dari kebatilan serta sifat pengecut, dan beban hutang serta tekanan orang-orang (jahat)” dan kutipan Hadist Riwayat Bukhari no. 5462 dan Muslim no.2573 bahwa “Tidaklah seorang muslim tertimpa kelelahan, penyakit atau kekhawatiran (cemas) atau kesedihan atau

gangguan bahkan duri yang melukainya melainkan Allah akan menghapus kesalahan – kesalahannya karenanya".

Berdasarkan uraian diatas, saya berinisiatif untuk melakukan penelitian tentang **"Analisis Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester Tiga Dalam Menghadapi Persalinan Di Puskesmas Hulonthalangi"**

## 1.2. Identifikasi Masalah

**1.2.1.** Tingkat kecemasan ibu hamil trimester tiga dalam menghadapi persalinan

**1.2.2.** Kurangnya pemahaman tentang faktor penyebab tingkat kecemasan

**1.2.3.** Peran dukungan sosial yang belum optimal

## 1.3. Pembatasan Masalah

Apa saja faktor – faktor internal, eksternal, psikologis dan spiritual yang mempengaruhi tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester tiga menjelang persalinan?

## 1.4. Tujuan Penelitian

**1.4.1.** Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menggali secara mendalam pengalaman, presepsi dan pandangan subjek penelitian terkait berbagai aspek yang berkontribusi terhadap kecemasan ibu hamil trimester tiga di Puskesmas Hulonthalangi

**1.4.2.** Tujuan Khusus

a. Didapatkan informasi mendalam terkait tingkat kecemasan pada ibu hamil
b. Didapatkan proposisi dari hasil penelitan

## 1.5. Manfaat Penelitian

**1.5.1.** Manfaat Teoritis

a. Memberikan pemahaman yang mendalam tentang faktor – faktor internal, eksternal, psikologis, sosial, budaya dan lingkungan yang mempengaruhi kecemasan ibu hamil

b. Berkontribusi pada pengembangan teori atau model tentang dinamika kecemasan pada ibu hamil trimester tiga
c. Menambah literatur ilmiah terkait kesehatan mental ibu hamil dan faktor – faktor yang mempengaruhinya

**1.5.2.** Manfaat Praktis

a. Bagi Tenaga Kesehatan
    1) Memberikan wawasan untuk merancang intervensi atau pendekatan yang lebih efektif dalam memberikan pendampingan psikologis kepada ibu hamil
    2) Membantu tenaga medis mengenali tanda – tanda kecemasan yang memerlukan perhatian khusus dan menangani ibu hamil dengan lebih empati
b. Bagi Ibu Hamil
    1) Memberikan infromasi dan rekomendasi tentang cara mengelola kecemasan menjelang persalinan
    2) Meningkatkan kesadaran ibu hamil akan pentingnya dukungan sosial, akses informasi dan strategi coping yang efektif
c. Bagi Keluarga dan Pendamping Ibu Hamil

    Membantu keluarga memahami kebutuhan emosional ibu hamil dan pentingnya memberikan dukungan yang optimal
d. Bagi Penyedia Layanan Kesehatan
    1) Membantu menigkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil dengan fokus pada aspek pikologis tidak hanya fisik
    2) Menjadi dasar untuk merancang program edukasi dan konseling yang lebih terarah bagi ibu hamil