

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan membawa beragam perubahan fisik maupun psikologis, sehingga dibutuhkan kondisi fisik maupun psikologis yang kondusif agar proses kehamilan hingga persalinan dapat berjalan dengan baik. Bagi keluarga pemula, ibu yang baru hamil pertama kalinya (*primigravida*), kehamilan merupakan periode transisi dari masa kanak-kanak menjadi orang tua dengan karakteristik yang menetap dan memiliki tanggung jawab. Pengalaman menghadapi kehamilan pertama dapat menimbulkan perasaan cemas bagi ibu hamil (Yulaikha, 2019).

Ibu yang akan bersalin mempunyai emosi berlebihan sehingga menimbulkan suatu kecemasan tinggi, keadaan dimana ibu selalu memikirkan hal buruk yang mungkin terjadi (Mawardika, 2022). Rasa cemas dan khawatir semakin meningkat memasuki usia kehamilan tujuh bulan keatas dan menjelang persalinan, dimana ibu mulai membayangkan proses persalinan yang menegangkan, rasa sakit yang dialami, bahkan kematian pada saat persalinan (Bahiyatun, 2019).

Kecemasan yang dialami seseorang saat menghadapi persalinan bisa disebabkan oleh berbagai faktor. Penyebab utama termasuk perubahan hormonal yang dapat memengaruhi emosi, ketakutan tentang kesehatan diri dan bayi, perubahan hidup dan tanggung jawab baru, serta masalah keuangan (Sephtia,

2020). Ibu yang baru pertama kali melahirkan mengalami banyak perubahan fisik, baik selama kehamilan maupun setelah persalinan (Rendita, 2019).

Banyak ibu baru merasa bahagia tetapi juga cemas, lelah, dan bahkan mengalami “*baby blues*” atau depresi pasca persalinan. Dukungan dari pasangan, keluarga, dan teman-teman sangat penting dalam proses adaptasi menjadi ibu baru (Wardani, 2019). Ketiadaan dukungan sosial dapat memperberat beban emosional dan fisik ibu. Banyak ibu baru merasa kurang siap dalam hal pengetahuan mengenai perawatan bayi, menyusui, dan pola tidur bayi. Ini bisa menyebabkan perasaan tidak percaya diri dan stres dalam menjalani peran baru sebagai ibu (Hardianti, 2019).

Rasa takut tidak bisa menjadi orangtua yang baik dan kekhawatiran tentang dukungan sosial juga sering muncul. Selain itu, trauma dari pengalaman buruk di masa lalu, perasaan tidak siap, dan masalah kesehatan mental sebelumnya dapat meningkatkan kecemasan (Usman, 2019). Mengelola kecemasan dengan cara sehat, seperti berbicara dengan pasangan, keluarga, atau profesional medis, adalah penting untuk kesejahteraan selama kehamilan dan persalinan (Puapita, 2019).

Prevalensi WHO Tahun 2020 pada ibu hamil akan mengalami kecemasan sejumlah 15,6%. Beberapa negara berkembang di dunia, antara lain Ethiopia, Nigeria, Senegal, Afrika Selatan, Uganda, dan Zimbabwe, memiliki tingkat gangguan psikologis yang tinggi pada ibu hamil. Di Inggris Raya, 81% wanita hamil pernah mengalami masalah kesehatan mental. Sementara itu, di Prancis, 7,9% ibu primigravida melaporkan mengalami kecemasan selama kehamilan,

11,8% melaporkan mengalami depresi selama kehamilan, dan 13,2% melaporkan mengalami kecemasan sekaligus depresi selama kehamilan (WHO, 2020). Pada tahun 2018, terdapat 19.371 ibu hamil di Kabupaten Semarang yang cemas akan persalinan, sedangkan jumlah penduduk ibu hamil di Jawa Tengah sebanyak 62.3955. Dari 373.000 ibu hamil tersebut, 107.000 merasa cemas dengan proses persalinan. Akibatnya, baik ibu maupun janin tidak akan tertolong dengan mengabaikan kecemasan selama kehamilan (Riskesdas, 2019)

Dalam Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2022 menyatakan bahwa, rata-rata angka kematian ibu tercatat mencapai 362 per 100.000 kelahiran hidup. Rata-rata angka kematian ibu jauh lebih tinggi dibandingkan hasil SDKI 2023 yang mencapai 254 per 100.000 (SDKI, 2023). Laporan Kematian Ibu (LKI) Kabupaten/ Kota se-Jawa Tengah tahun 2023 mengemukakan bahwa Angka Kematian Ibu di Provinsi Jawa Tengah tahun 2023 sebesar 101,4 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Jateng, 2023).

Tingkat kecemasan primigravida dalam menghadapi kelahiran bayi pada wanita yang hamil untuk pertama kali lebih tinggi dari pada wanita yang sudah hamil untuk kedua kalinya (Taufik., 2020). Timbulnya kecemasan pada primigravida dipengaruhi oleh perubahan fisik yang terjadi selama kehamilannya (Annisa, 2024). Kecemasan pada ibu hamil dapat timbul khususnya pada trimester ketiga kehamilan hingga persalinan, dengan semakin dekatnya jadwal persalinan, terutama pada kehamilan pertama, wajar jika timbul perasaan cemas atau takut karena kehamilan merupakan pengalaman pertama atau baru (Maimunah, 2018).

Efek samping terkait kecemasan pada wanita hamil dapat menyebabkan kontraksi rahim dan peningkatan tekanan darah, yang dapat menyebabkan preeklampsia, eklampsia, penghambatan pertumbuhan janin, dan keguguran (Indah, 2023). Kekhawatiran dan kecemasan pada ibu hamil trimester III apabila tidak ditangani dengan serius akan membawa dampak berupa komplikasi dan pengaruh buruk terhadap fisik dan psikis (Atiq, 2018). Terdapat berbagai cara untuk mengurangi kecemasan diantaranya seperti senam hamil, distraksi, biofeedback, yoga, acupressure, terapiaroma, terapi uap, hypnosis dan salah satunya dukungan suami (Desi, 2021).

Dukungan suami yang diberikan untuk istri dapat berupa dukungan emosional dengan memberi semangat, motivasi dan kata-kata positif, menunjukkan empati dan pengertian terhadap perasaan istri dan menjadi pendengar yang baik. Dukungan informasional dengan mencarikan informasi terkait kebutuhan istri misalnya tentang kesehatan kehamilan dan pola hidup sehat. Dukungan instrumental yaitu membantu pekerjaan rumah dan urusan sehari-hari, mengantar istri ke fasilitas kesehatan. Dukungan penilaian dengan menghargai usaha dan pengorbanan istri (Fithriany, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Astuti (2020) menunjukkan bahwa ibu hamil yang mendapatkan dukungan emosional dan fisik dari suami cenderung memiliki tingkat kecemasan yang lebih rendah saat menghadapi persalinan. Penelitian Yuliana (2019) didapatkan hasil dukungan suami sebagai bagian dari dukungan keluarga memiliki peran penting dalam menurunkan kecemasan ibu hamil, terutama dalam persiapan mental menjelang

persalinan. Penelitian Ningsih (2021) didapatkan hasil semakin tinggi intensitas keterlibatan suami dalam proses kehamilan, semakin rendah kecemasan yang dirasakan ibu hamil.

Berdasarkan data rekam medis di Puskesmas Bancak menunjukkan bahwa jumlah ibu hamil yang tercatat pada Tahun 2025 dengan variasi usia kehamilan dan pengalaman kehamilan yang beragam. Data rekam medis menunjukkan sebagian besar berada pada trimester ketiga, yaitu sekitar 48%. Trimester kedua dengan persentase 35%, sedangkan sisanya, yaitu 17%, berada pada trimester pertama.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Bancak terhadap 8 orang ibu hamil, diperoleh gambaran bahwa mayoritas responden berada pada trimester ketiga, yaitu sebanyak 4 orang. Jumlah responden yaitu 2 orang berada pada trimester kedua, dan 2 orang lainnya berada pada trimester pertama. Kondisi ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil yang terdata sedang berada pada fase akhir kehamilan, di mana persiapan persalinan menjadi fokus utama. Penelitian pendahuluan ini melibatkan responden dengan melihat dari jumlah kehamilan, 3 orang ibu hamil merupakan primigravida (kehamilan pertama), 4 orang merupakan multigravida (kehamilan kedua atau ketiga), dan 1 orang termasuk grandemultigravida (pernah hamil lebih dari tiga kali). Hasil wawancara menunjukkan bahwa dukungan suami lebih banyak dirasakan oleh ibu yang berada pada trimester ketiga dan yang sedang menjalani kehamilan pertama atau kedua. Wawancara ini mendapatkan hasil bahwa bentuk dukungan suami yang diberikan meliputi pendampingan saat kontrol kehamilan, bantuan suami

dalam pekerjaan rumah, serta dukungan emosional dari suami untuk mengurangi kecemasan menjelang persalinan. Hasil studi pendahuluan juga mendapatkan bahwa terdapat tingginya dukungan pada ibu yang berada pada trimester ketiga dan yang sedang menjalani kehamilan pertama atau kedua di antaranya karena suami merasa perlu memberikan perhatian lebih saat menjelang persalinan, apalagi bagi ibu yang belum memiliki pengalaman sebelumnya. Berdasarkan uraian tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai **“Hubungan Dukungan Suami dengan Tingkat Kecemasan Menghadapi Persalinan”**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan pada latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah **“Apakah terdapat Hubungan Dukungan Suami dengan Tingkat Kecemasan Menghadapi Persalinan?”**.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan dukungan suami dengan tingkat kecemasan menghadapi persalinan.

2. Tujuan Khusus

Berikut tujuan khusus dalam penelitian ini:

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden (usia dan pendidikan)
- b. Mengidentifikasi dukungan suami kepada ibu hamil dalam menghadapi persalinan
- c. Mengidentifikasi tingkat kecemasan ibu hami dalam menghadapi

persalinan.

- d. Menganalisa hubungan dukungan suami dengan tingkat kecemasan menghadapi persalinan.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan dalam metode penelitian tentang hubungan dukungan suami dengan tingkat kecemasan pada ibu dalam menghadapi proses persalinan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Mengembangkan dan menambah pengetahuan serta wawasan tentang hubungan pendampingan suami pada tingkat kecemasan pada ibu dalam menghadapi persalinan. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bekal bagi peneliti dalam meningkatkan pengalaman dalam melakukan penelitian secara nyata.

b. Bagi Responden

Dari penelitian ini diharapkan dapat membantu menurunkan tingkat kecemasan pada ibu dalam menghadapi persalinan.

c. Bagi Lahan Penelitian

Dapat digunakan sebagai evaluasi untuk tenaga kesehatan agar lebih memahami kondisi emosional pada ibu hamil secara tepat, ketika mengetahui ada hubungan dukungan suami pada kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan.

d. Bagi Institusi

Dapat digunakan sebagai referensi tentang tingkat kecemasan pada ibu dalam menghadapi persalinan dengan dukungan suami agar waktu mendatang dapat diteliti lebih lanjut.