

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan adalah momen yang sangat dinantikan oleh ibu hamil, terutama *primigravida* atau kehamilan pertama. Kehamilan pertama dalam hidup seorang wanita sering dianggap sebagai masa yang penuh tantangan. Pada masa ini, ibu hamil merasakan takut dan cemas mengenai pengalaman persalinan yang akan dihadapinya. Proses persalinan juga bisa terdapat berbagai hambatan yang berisiko bagi kesehatan ibu dan bayi. Ibu hamil sering mengalami berbagai perasaan, seperti kecemasan, kekhawatiran, dan rasa takut. Dalam situasi seperti itu, dukungan dari keluarga sangat diperlukan untuk menenangkan ibu hamil. Dengan adanya dukungan dari orang terdekat dan penolong persalinan, ibu hamil akan terasa lebih tenang dan siap menghadapi proses persalinan (Qotadah, 2022).

Kecemasan merupakan respons individu terhadap situasi yang dianggap mengancam dan dapat terjadi secara normal dalam proses perubahan atau pengalaman baru (Mustika, 2023). Namun, kecemasan berlebihan pada ibu hamil dapat berdampak negatif terhadap kehamilan, seperti peningkatan risiko keguguran, persalinan prematur, hipertensi dalam kehamilan, preeklamsia hingga eklampsia, persalinan lama, serta depresi pascapersalinan. Selain itu, stres psikologis akibat kecemasan juga berpotensi menyebabkan janin lahir dengan berat badan lahir rendah dan gangguan oksigenasi janin akibat penurunan aliran darah uteroplasenta

(Anggraeni, 2024). Kecemasan pada ibu hamil berpengaruh terhadap kondisi mental serta pengambilan keputusan terkait metode persalinan. Rasa takut terhadap persalinan normal dan pengalaman persalinan sebelumnya yang traumatis dapat meningkatkan kecenderungan ibu memilih *sectio caesarea*, baik yang direncanakan maupun tidak direncanakan, meskipun tanpa indikasi medis (Rusmini *et al.*, 2022).

Kecemasan pada ibu hamil masih menjadi masalah kesehatan global yang signifikan, termasuk di Indonesia. Prevalensinya di negara maju dilaporkan sekitar 20% atau lebih, sementara di negara berkembang juga relatif tinggi, seperti Bangladesh (18%), China (20,6%), dan Pakistan (18%) (WHO, 2020). Di negara maju, gangguan psikologis pada kehamilan juga masih ditemukan, dengan prevalensi 8,1% di United Kingdom. Di Perancis, ibu primigravida mengalami kecemasan sebesar 7,9%, depresi 11,8%, serta kombinasi kecemasan dan depresi sebesar 13,2% selama kehamilan (Arikalang *et al.*, 2023). Di Indonesia, sekitar 15–20% ibu hamil mengalami kecemasan tinggi, dengan angka persalinan sesar mencapai 20–30%, melebihi rekomendasi WHO (10–15%). Kondisi serupa ditemukan pada lokasi penelitian di RS X Swasta Majalengka, di mana angka persalinan *sectio caesarea* pada tahun 2025 telah mencapai 51,42%, melampaui prevalensi persalinan normal. Hal ini menunjukkan bahwa kecemasan prenatal berperan dalam pengambilan keputusan medis, khususnya kecenderungan memilih persalinan *sectio caesarea* untuk menghindari risiko yang dipersepsikan (Kemenkes, 2022).

Pada proses persalinan, ibu sering mengalami kecemasan yang dipicu oleh nyeri akibat kontraksi otot rahim, sehingga ibu cenderung menginginkan penanganan

yang cepat untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan. Nyeri saat persalinan adalah proses fisiologis yang dialami seorang ibu selama melahirkan akibat kontraksi otot rahim dan pembukaan serviks. Pengelolaan nyeri saat bersalin dapat dilakukan dengan metode farmakologis maupun non-farmakologis. Metode farmakologis umumnya dilakukan di fasilitas kesehatan dengan memberikan analgesik atau melakukan teknik blok saraf, sedangkan metode non-farmakologis seperti relaksasi, teknik pernapasan, pijat, perubahan posisi, hidroterapi, yoga prenatal, dan pemanfaatan birth ball dapat membantu mengurangi tingkat nyeri serta meningkatkan kenyamanan ibu saat persalinan (Hu *et al.*, 2021). Selain itu, hipnopersur merupakan salah satu metode nonfarmakologis yang sederhana dan relatif ekonomis yang dapat digunakan untuk menurunkan kecemasan pada ibu bersalin. Hipnopersur bekerja melalui kombinasi teknik hipnosis dan akupresur yang menghasilkan efek relaksasi. Pemberian stimulasi pada titik SP6 (Sanyinjiao) dan LI4 (Hegu) dapat membantu mengurangi respons fisiologis berupa ketegangan dan stres, sehingga kecemasan yang muncul akibat rasa takut selama persalinan dapat berkurang. (Fitrianingsih, Prasetya and Widiyanti, 2024). Oleh karena itu, penerapan metode manajemen nyeri persalinan yang tepat sangat penting untuk membantu ibu mengatasi kecemasan pada ibu.

Sectio Caesarea (SC) memiliki konsekuensi risiko kesehatan yang jauh lebih rumit dibandingkan kelahiran pervaginam. Secara klinis, prosedur operasi ini meningkatkan risiko infeksi hingga 80 kali lipat yang berdampak signifikan pada angka kematian maternal, dengan komplikasi pada organ uterus sebagai penyebab

utama (Aningsih and Amalia, 2025). Kondisi pascaoperasi juga menuntut manajemen perawatan dan mobilisasi dini yang lebih ekstra guna mencegah komplikasi tromboemboli serta memastikan pemulihan fungsional yang optimal, mengingat prevalensi depresi postpartum pada ibu post SC mencapai 44% akibat intensitas nyeri dan hambatan inisiasi menyusui dini (Rahmawati *et al.*, 2025). Lebih lanjut, persalinan SC menimbulkan risiko jangka panjang berupa *Cesarean Scar Disorder* yang mengharuskan adanya jarak waktu kehamilan yang lebih ketat (minimal 18–24 bulan). Hal ini sangat krusial untuk memastikan penyembuhan jaringan parut uterus yang sempurna guna meminimalisir risiko gangguan kesuburan hingga ancaman ruptur uteri yang fatal pada kehamilan di masa depan (Zhou *et al.*, 2026).

Untuk mendukung kesehatan mental ibu, pemerintah perlu memperluas jangkauan layanan dan memberikan sumber daya yang cukup untuk layanan konseling perinatal. Selain itu, pemerintah, organisasi kesehatan, dan masyarakat harus turut serta aktif dalam meningkatkan kesehatan mental ibu hamil. Caranya adalah dengan menyediakan layanan kesehatan mental yang mudah dijangkau, memperkuat pemahaman masyarakat mengenai isu kesehatan mental, serta menciptakan lingkungan yang lebih ramah dan mendukung bagi ibu hamil (Arikalang *et al.*, 2023).

Berdasarkan hasil wawancara dengan 10 orang ibu hamil trimester III yang sedang memeriksakan kehamilannya di Rumah Sakit X Swasta Majalengka diperoleh 60% ibu menyatakan ingin menjalani persalinan normal, sedangkan 40% memilih *sectio caesarea* karena ada indikasi medis. Ibu mengatakan merasa cemas

karena persalinan sudah semakin dekat, khawatir akan nyeri persalinan, takut bersalin serta komplikasi yang dapat terjadi pada dirinya dan bayinya serta kurangnya informasi mengenai persalinan. Meskipun pada trimester III ibu merencanakan persalinan pervaginam, intensitas nyeri akibat kontraksi serta kondisi persalinan lama secara signifikan dapat mengubah persepsi dan keputusan ibu untuk beralih ke tindakan intervensi medis.

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dengan pilihan cara persalinan. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai pengaruh faktor psikologis terhadap keputusan ibu dalam memilih cara persalinan serta menjadi dasar dalam pengembangan intervensi kebidanan yang berfokus pada aspek psikologis ibu hamil.

B. Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dengan pilihan cara persalinan ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dengan pilihan cara persalinan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden yang meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, paritas, kepemilikan jaminan kesehatan, dan dukungan suami.
- b. Mengidentifikasi tingkat kecemasan ibu hamil trimester III.
- c. Mengidentifikasi pilihan cara persalinan pada ibu hamil trimester III.
- d. Menganalisis hubungan antara tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dengan pilihan cara persalinan.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoretis

Menambah referensi ilmiah terkait kesehatan mental ibu hamil, khususnya mengenai hubungan kecemasan dengan pilihan cara persalinan.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi tenaga kesehatan (bidan), sebagai dasar penguatan konseling antenatal care (ANC), khususnya dalam mengidentifikasi dan menangani kecemasan ibu hamil trimester III.
- b. Bagi praktik kebidanan, sebagai dukungan penerapan *evidence based midwifery practice* dalam pengambilan keputusan asuhan kehamilan dan persalinan.
- c. Bagi institusi pendidikan, sebagai referensi pembelajaran dan pengembangan keilmuan kebidanan.

- d. Bagi ibu hamil, sebagai sumber informasi untuk meningkatkan kesiapan mental dalam menghadapi persalinan.