

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Kehamilan merupakan suatu masa yang umumnya dinantikan oleh setiap pasangan usia subur. Kehamilan ialah suatu proses fisiologis yang terjadi ketika pertemuan sel sperma dan sel telur (*ovarium*) atau yang disebut dengan konsepsi hingga tumbuh menjadi zigot lalu menempel pada dinding rahim, hingga hasil konsepsi tumbuh dan berkembang sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari), dihitung dari hari pertama haid terakhir (Nilam Rizky Yulia Efendi et al., 2022)

Ibu hamil akan mengalami perubahan, baik secara fisiologis maupun psikologis selama kehamilan berlangsung. Perubahan tersebut terjadi karena peningkatan hormon estrogen dan progesteron yang dihasilkan oleh korpus luteum yang menimbulkan berbagai permasalahan psikis bagi ibu hamil salah satunya kecemasan (Putri Suristyawati et al., 2019). Menurut Zuhrotunida (2016) cemas ialah suatu gejala yang didasari oleh ketakutan yang sumbernya tidak diketahui dengan jelas. Kecemasan pada kehamilan adalah keadaan emosional negatif terkait dengan kekhawatiran tentang kehamilan, seperti kondisi diri sendiri, kondisi janin, proses kelahiran yang akan datang, atau masalah dalam mempersiapkan diri menjadi ibu (Septy Ariani et al., 2022).

Kecemasan biasanya muncul pada setiap trimester kehamilan, kecemasan yang dialami ibu hamil pada trimester I dan II umumnya disebabkan adanya perubahan bentuk tubuh seperti perut yang semakin membesar dari waktu ke waktu serta

perubahan emosional ibu yang mengarah kepada rasa cemas, ketakutan, dan khawatir. Kecemasan yang dirasakan ibu pada trimester ke III kehamilan semakin meningkat dikarenakan waktu persalinan yang semakin dekat dan bayangan negatif tentang persalinan, seperti ketakutan akan melahirkan dan keselamatan pada saat melahirkan serta komplikasi yang akan dialami pada saat persalinan berlangsung, selain itu perubahan peran sebagai orang tua nantinya.

Menurut World Health Organization (WHO) data pada tahun 2019 mengungkapkan bahwa sekitar 10% ibu hamil di seluruh dunia mengalami masalah kecemasan atau gangguan mental terutama depresi, lalu sekitar 13% wanita yang baru melahirkan juga mengalami masalah kecemasan yaitu *depression blues*. Data di negara berkembang angka ini bahkan lebih tinggi, yaitu sekitar 15,6% mengalami kecemasan selama kehamilan dan 19,8% setelah melahirkan (WHO, 2019). Studi meta-analisis dunia pada tahun 2018 juga menjelaskan mengenai prevelensi tingkat kecemasan global selama kehamilan, penelitian ini melibatkan 102 studi dari 34 negara dengan 221.974 wanita hamil dengan hasil temuan utama bahwa prevelensi kecemasan ibu hamil pada trimester I yaitu sekitar 18,2%, trimester II sekitar 19,1%, dan trimester III sekitar 24,6%. Jadi dapat disimpulkan bahwa kecemasan ibu hamil akan semakin meningkat setiap trimesternya, terutama ketika trimester III kehamilan dan menjelang persalinan (Cindy-Lee Dennis et al., 2017)

Berbagai penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa kecemasan pada ibu *primigravida* trimester III masih tergolong tinggi. Sebuah tinjauan literatur nasional melaporkan bahwa pada kelompok *primigravida*, 32,8% mengalami kecemasan moderat dan 29,15% mengalami kecemasan berat, sehingga lebih dari 60% *primigravida* menghadapi kecemasan sedang hingga berat menjelang persalinan

(Arikalang et al., 2023). Kemudian menurut data statistic Kemenkes RI, 2020 yang dikutip dari kajian ilmiah, sekitar 48,7% ibu hamil trimester III mengalami kecemasan menghadapi persalinan, dengan faktor utama berupa ketakutan terhadap komplikasi dan nyeri persalinan (Widia Lilis Nur Indah Sari et al., 2025). Adapun studi penelitian lain di Puskesmas Gamping II Yogyakarta menunjukkan bahwa 28,7% ibu hamil trimester III mengalami kecemasan, terutama pada *primigravida* dengan pengalaman pertama menghadapi persalinan (Ika Puspitasari & Evi Wahyuntari, 2020). Sementara itu, penelitian di Kabupaten Nganjuk menemukan bahwa dari 18 ibu *primigravida* trimester III, 78% mengalami kecemasan berat dan 22% kecemasan sedang, tanpa responden dengan kecemasan ringan (Puji Astutik & Erni Tri Indarti, 2025). Variasi besarnya persentase ini mencerminkan bahwa kecemasan pada ibu *primigravida* trimester III merupakan masalah yang nyata dan perlu ditangani, karena kelompok ini memiliki kerentanan lebih tinggi dibandingkan *multigravida*.

Penelitian serupa yang dilakukan di Bali juga menunjukkan bahwa kecemasan pada ibu *primigravida* trimester III masih menjadi isu penting dalam pelayanan antenatal. Penelitian di Puskesmas Tampaksiring I Gianyar, menemukan bahwa dari 40 ibu hamil trimester III, 27,5% mengalami kecemasan sedang dan 12,5% mengalami kecemasan berat, menunjukkan tingginya kecemasan menjelang persalinan (Tri Utari, 2021). Studi di Kota Denpasar memperkuat temuan tersebut dengan prevalensi kecemasan ibu hamil trimester III menjelang persalinan sebanyak 55,4% dengan jumlah 74 responden ibu hamil *primigravida* dan *multigravida* (Yuni Asih et al., 2021). Kemudian adapun penelitian terbaru di Kabupaten Badung tepatnya di daerah Kuta Selatan menunjukkan bahwa 36,8% ibu *primigravida*

trimester III mengalami kecemasan, dengan mayoritas berada pada kategori kecemasan ringan, dan kecemasan tersebut berhubungan signifikan dengan dukungan emosional yang diterima ibu hamil (Nonik Yudiani, 2022). Temuan ini secara keseluruhan menunjukkan bahwa kecemasan pada ibu *primigravida* trimester III di Bali masih cukup tinggi dan memerlukan perhatian dalam intervensi psikologis serta edukasi antenatal.

Pemerintah Indonesia telah mengembangkan berbagai strategi untuk mendukung kesehatan mental ibu hamil sebagai bagian dari upaya meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak. Salah satu pendekatan utama adalah integrasi skrining kesehatan jiwa ke dalam layanan *antenatal* di fasilitas kesehatan primer seperti puskesmas, dengan tujuan mendeteksi dini kondisi psikologis ibu hamil termasuk kecemasan, depresi, atau stress. Menurut anjuran Kementerian Kesehatan RI, skrining kesehatan jiwa bagi ibu hamil dianjurkan dilakukan minimal tiga kali yaitu dua kali selama masa kehamilan dan satu kali pada masa nifas, sehingga gangguan mental dapat teridentifikasi lebih awal dan ditindaklanjuti melalui konseling atau rujukan bila diperlukan. Skrining ini didukung oleh pedoman pelayanan kesehatan yang dikeluarkan pemerintah melalui Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) yang mencakup asesmen kesejahteraan psikis dalam standar kunjungan *antenatal* (ANC) 12 T, termasuk temu wicara dan penilaian kesehatan jiwa oleh tenaga kesehatan yang terlatih (Kemenkes, 2024)

Strategi tambahan lain yang merupakan asuhan komplementer juga sudah diterapkan untuk mengatasi masalah kecemasan pada ibu hamil, asuhannya berupa kelas ibu hamil dan program edukasi yang dikelola oleh puskesmas atau dinas kesehatan setempat. Tujuannya adalah untuk membekali ibu hamil dan keluarganya

dengan informasi tentang kehamilan, persiapan persalinan, serta teknik relaksasi dan manajemen stres sebagai bagian dari upaya mengurangi kecemasan menjelang persalinan. Pendekatan ini juga sering melibatkan dukungan sosial dari keluarga serta komunitas setempat untuk menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan mental ibu hamil. Pemberian afirmasi positif merupakan salah satu asuhan komplementer yang sering dipakai untuk ibu hamil sebagai pengendalian perasaan cemas yang dihadapi selama proses kehamilan. Afirmasi positif merupakan salah satu upaya alami menanamkan niat atau sugesti jiwa/pikiran bawah sadar dalam menjalani kehamilan (Legina Anggraeni & Dinni Randayani Lubis, 2021). Selain itu ada relaksasi pernafasan, dengan menekankan pada cara mengatur pernafasan untuk mengurangi ketegangan dan kecemasan pada ibu hamil serta bersalin.

Asuhan Komplementer seperti relaksasi dan pemberian afirmasi positif sudah terbukti efektif untuk mengurangi tingkat kecemasan pada ibu hamil, adapun asuhan komplementer lain dengan menggabungkan kedua asuhan diatas yang disebut ”Relaksasi *Autogenik*”. Terapi ini adalah metode yang lebih terstruktur, sistematis, dan berbasis fisiologis yang dikembangkan oleh psikiater Jerman Johannes Heinrich Schultz. Teknik ini melibatkan serangkaian latihan mental pasif yang dirancang untuk menghasilkan respons relaksasi tubuh secara otomatis (*auto-genik*, yang berarti "menghasilkan sendiri"). Metode ini menggabungkan sugesti diri yang berfokus pada rasa hangat dan berat pada tubuh, pernapasan perlahan, serta konsentrasi untuk memicu respons relaksasi sistem saraf parasimpatis. Relaksasi *Autogenik* ini juga bisa bekerja dalam melawan proses patofisiologis dalam tubuh/individu, seperti kecemasan, stress, atau gangguan *psikosomatik*. Terapi relaksasi *autogenik* ini berperan dalam menekan hiperaktivitas sistem saraf simpatis

dan sumbu *hipotalamus–pituitari–adrenal (HPA)* yang meningkat akibat stres dan kecemasan. Kondisi ini ditandai dengan peningkatan denyut jantung, tekanan darah, ketegangan otot, serta peningkatan hormon stres. Melalui sugesti terstruktur dan pengaturan napas, relaksasi *autogenik* membantu mengembalikan fungsi fisiologis tubuh menuju kondisi normal (*homeostasis*).

Penelitian terbaru tahun 2024 oleh Lufianti juga menguatkan bahwa teknik relaksasi *autogenik* memberikan penurunan tingkat kecemasan yang signifikan pada ibu hamil *primigravida* trimester III setelah perlakuan (Anita Lufianti et al., 2024). Selain itu, tinjauan sistematis oleh Poltek Harber (2024) menegaskan bahwa berbagai teknik relaksasi, termasuk *autogenic relaxation*, merupakan metode yang konsisten menurunkan kecemasan selama kehamilan (Nova Rahayu et al., 2024). Sebagaimana ditunjukkan dalam penelitian Akbari (2024), teknik relaksasi progresif dan relaksasi alternatif lain yang memiliki mekanisme mirip juga terbukti menurunkan kecemasan pada ibu hamil (Ali Akbari et al., 2024).

Berbagai penelitian lainnya juga menunjukkan bahwa relaksasi *autogenik* terbukti efektif dalam menurunkan kecemasan pada berbagai kelompok, termasuk ibu hamil. Sebuah studi pada ibu hamil *primigravida* di Indonesia menunjukkan bahwa pemberian relaksasi *autogenik* mampu menurunkan tingkat kecemasan secara signifikan, di mana kondisi kecemasan sedang dan ringan sebelum intervensi berubah menjadi kecemasan ringan hingga tidak cemas setelah terapi ($p = 0,000$) (Vera Abdullah et al., 2021). Penelitian lain pada ibu hamil trimester III juga menemukan bahwa relaksasi *autogenik* memberikan penurunan kecemasan yang bermakna secara statistik ($p = 0,000$), hasil tersebut menunjukkan bahwa teknik ini sangat efektif dibandingkan metode relaksasi lain (Lusia Asih Wulandari & Sri

Nowo Retno, 2022). Studi eksperimental di Klinik Pratama Matahari tahun 2023 memperkuat temuan tersebut, dengan hasil menunjukkan hubungan yang signifikan antara intervensi relaksasi *autogenik* dan penurunan kecemasan menjelang persalinan yaitu $\text{sig} = 0,000 < 0,05$ (Mardiani Purba, 2023). Efektivitas ini juga didukung oleh penelitian internasional melalui meta-analisis 21 studi yang menyimpulkan bahwa autogenic training secara konsisten menurunkan kecemasan dan meningkatkan keseimbangan fisiologis tubuh, seperti variabilitas detak jantung (Seo & Kim, 2019).

Penelitian di Bali juga menunjukkan hasil yang signifikan antara pemberian relaksasi *autogenik* dengan tingkat stress atau kecemasan. Penelitian oleh Putu Shinta, 2023 yang berjudul "Pengaruh terapi relaksasi *autogenik* terhadap tingkat stres pada pasien hipertensi di UPTD Puskesmas II Denpasar Barat", hasil penelitiannya menunjukkan dari 31 orang subyek penelitian tingkat stres sebelum diberikan perlakuan sebagian besar dalam kategori stres sedang 25 orang (80,6%) dan setelah diberikan perlakuan sebagian besar dalam kategori stres ringan 25 orang (80,6%). Uji hipotesis dilakukan dengan menggunakan uji wilcoxon dengan $p\text{-value} = 0,000$ ($p=0,05$) dapat diartikan bahwa ada hubungan yang signifikan terapi relaksasi *autogenik* terhadap penurunan tingkat stres pada pasien hipertensi di UPTD Puskesmas II Denpasar Barat Tahun 2023 (Shinta Ari, 2023).

Peneliti tertarik dengan metode komplementer ini karena, terapi relaksasi *autogenik* tidak hanya menekankan pada teknik relaksasi pikiran "sugesti", tetapi relaksasi ini mampu memanipulasi sistem saraf otonom melalui isyarat fisik yang dibayangkan. Jadi penulis ingin melakukan penelitian mengenai perbedaan skor kecemasan ibu hamil *primigravida* trimester III sebelum dan sesudah diberikan

terapi relaksasi *autogenik*. Lokasi penelitian yang diambil adalah di UPTD Puskesmas III Dinas Kesehatan Denpasar Utara, Puskesmas tersebut terletak di daerah kota Denpasar. Peneliti ingin mengambil lokasi tersebut karena dari hasil studi literatur sebelumnya di Provinsi Bali, kota Denpasar menunjukkan tingkat kecemasan yang tinggi yaitu 55,4%. UPTD Puskesmas III Dinas Kesehatan Denpasar Utara sendiri telah aktif melakukan skrining jiwa ibu hamil dan nifas dari tahun 2025, yang diberi nama "Rikja" mengacu pada instrument skrining EPDS. Untuk Prevalensi gangguan kecemasan/depresi di lokasi penelitian sendiri pada ibu hamil dan nifas, data di Puskesmas III Denpasar Utara yaitu tahun 2025 sebesar 8,77% dengan total 650 ibu yang diskriming, sedangkan pada periode Januari–Februari 2026 sebesar 2,5% dari 200 ibu yang diskriming. Untuk penanganan ibu dengan masalah kecemasan juga sudah dilakukan oleh pihak puskesmas meliputi konseling dan rujukan dalam inovasi program kerja mereka yaitu "Rikja". Selain itu Puskesmas ini melayani semua asuhan kebidanan mulai dari asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir sampai bayi, serta balita dan anak pra-sekolah, dilengkapi juga dengan beberapa asuhan tambahan seperti kelas ibu hamil, yoga, dan asuhan komplementer lainnya.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Apakah terdapat perbedaan skor kecemasan ibu hamil *primigravida* trimester III sebelum dan sesudah diberikan terapi relaksasi *autogenik*?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Jika dilihat secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada perbedaan skor kecemasan ibu hamil *primigravida* trimester III sebelum dan sesudah diberikan terapi relaksasi *autogenik*

2. Tujuan Khusus

- a) Mengidentifikasi skor kecemasan ibu hamil *primigravida* trimester III sebelum diberikan terapi relaksasi *autogenik*
- b) Mengidentifikasi skor kecemasan ibu hamil *primigravida* trimester III sesudah diberikan terapi relaksasi *autogenik*
- c) Menganalisis perbedaan skor kecemasan ibu hamil *primigravida* trimester III sebelum dan sesudah diberikan terapi relaksasi *autogenik*

D. Manfaat Penelitian

1) Manfaat Teoritis

- a) Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat menambah ilmu dan informasi terkini mengenai terapi relaksasi *autogenik* sebagai salah satu asuhan komplementer.

- b) Bagi Penulis Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian terapi relaksasi *autogenik* untuk ibu hamil disertai memberikan terapi komplementer lainnya.

2) Manfaat Praktis

- a) Bagi Masyarakat

Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat membantu masyarakat, khususnya para ibu hamil khususnya ibu *primigravida* yang memiliki kecemasan selama kehamilan maupun menghadapi persalinan nantinya untuk dapat lebih percaya pada Kemampuan diri sendiri dan melawan kecemasan yang dirasakan tersebut.

b) Bagi Tempat Penelitian

Penelitian ini menjadi edukasi dan menambah referensi penatalaksanaan pada ibu *primigravida* dalam mengatasi rasa kecemasan mereka selama kehamilan. Meliputi ibu hamil trimester III dan menjelang persalinan, khususnya bagi ibu *primigravida* trimester III di wilayah kerja UPTD Puskesmas III Dinas Kesehatan Denpasar Utara.