

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang memberikan perubahan pada ibu. Saat adanya kehamilan maka sistem tubuh perempuan akan mengalami perubahan mendasar untuk mendukung perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim selama proses kehamilan (Feriyal, dkk., 2023). Perubahan tersebut tidak hanya mencakup aspek fisiologis, tetapi juga psikologis ibu hamil. Secara fisiologis terjadi perubahan yang luas dari sistem organ hingga hormonal yang bersifat adaptif dan dimulai sejak awal kehamilan. Selain itu, perubahan psikologis yang terjadi pada ibu hamil dapat menimbulkan dinamika emosional, mulai dari rasa gembira hingga kecemasan (Bjelica, dkk., 2018).

Intensitas perubahan yang terjadi dapat dipengaruhi oleh berbagai hal, seperti pengalaman dan kesiapan ibu dalam menghadapi kehamilan. Kondisi ini menjadi lebih bermakna pada ibu hamil primigravida karena belum ada pengalaman kehamilan sebelumnya sehingga termasuk dalam kelompok yang lebih rentan terhadap kecemasan. Hal ini sejalan dengan Madhuri, dkk., (2025) yang mengungkapkan bahwa primigravida akan mengalami kekhawatiran yang lebih besar sepanjang masa kehamilan dan persalinan dibandingkan ibu multigravida. Kerentanan ini akan semakin meningkat ketika ibu memasuki trimester III, karena khawatir akan proses persalinan yang akan datang (Marudju, dkk., 2024). Ketika kekhawatiran tersebut tidak ditangani secara optimal, maka kecemasan dapat

berkembang dan menjadi masalah yang berdampak lebih luas bagi ibu maupun janin. Oleh karena itu, gambaran kecemasan yang dialami ibu hamil primigravida dapat diketahui melalui peninjauan terhadap distribusi kecemasan pada berbagai wilayah.

Peninjauan distribusi kecemasan pada berbagai wilayah sebagai awal untuk memahami besarnya masalah kecemasan pada ibu hamil. Di negara berkembang seperti Afrika Timur, ibu hamil dilaporkan mengalami kecemasan dengan prevalensi antara 25% hingga 43,9% (Yibeltal, dkk., 2025). Pola tersebut sejalan dengan kondisi di Indonesia yang memiliki karakteristik sosial-ekonomi serupa, di mana distribusi kecemasan pada ibu hamil primigravida menunjukkan bahwa 17% tidak mengalami kecemasan, 21,05% mengalami kecemasan ringan, 32,8% mengalami kecemasan sedang, dan 29,15% mengalami kecemasan berat (Arikalang, dkk., 2023). Proporsi tersebut mengindikasikan bahwa mayoritas ibu hamil berada pada kategori kecemasan sedang hingga berat.

Pola tersebut juga tampak secara regional yaitu di wilayah Jawa Timur khususnya Kabupaten Nganjuk dengan mayoritas mengalami kecemasan berat mencapai 78% (Astutik, 2025). Konsistensi temuan ini terlihat juga di Kabupaten Jember, khususnya wilayah kerja Puskesmas Sumberjambe dari 32 responden hanya terdapat 1 responden dengan tingkat kecemasan kategori sedang dan 31 responden dengan tingkat kecemasan kategori berat (Handayani, dkk., 2024). Hal ini memperkuat bahwa kecemasan pada ibu hamil merupakan fenomena terstruktur dari tingkat global hingga daerah.

Pada ibu hamil, tubuh mengalami peningkatan kadar hormon estrogen dan progesteron yang berfungsi menjaga lapisan rahim serta mendukung perkembangan janin. Peningkatan kedua hormon ini memengaruhi sistem saraf pusat sehingga ibu lebih rentan mengalami perubahan emosional. Perubahan emosional tersebut dapat menimbulkan ketidakstabilan suasana hati dan meningkatkan risiko munculnya kecemasan (*anxiety disorder*). Selain itu, hormon kortisol yang dikenal sebagai hormon stres juga meningkat selama kehamilan sebagai respons fisiologis terhadap persiapan persalinan. Kadar kortisol yang tinggi dapat memperkuat aktivasi sistem “*fight or flight*” sehingga ibu hamil lebih mudah merasakan ketegangan, rasa takut, dan kekhawatiran berlebihan (Gonzalez, dkk., 2018).

Tingginya tingkat kecemasan pada ibu hamil meningkatkan risiko terjadinya masalah dari masa kehamilan sampai periode setelahnya. Kecemasan yang dialami ibu hamil memengaruhi lingkungan intrauterin dan perkembangan janin selama kehamilan (Ariska, dkk., 2022). Gejala kecemasan dan depresi selama kehamilan mempengaruhi sekitar 10 hingga 25% ibu hamil (Lebel, dkk., 2020). Kecemasan selama kehamilan berasosiasi dengan berbagai komplikasi obstetri dan perinatal. Kondisi ini mencakup peningkatan risiko kelahiran prematur, hambatan pertumbuhan janin, serta komplikasi postnatal. Selain itu kecemasan antenatal juga dikaitkan dengan kejadian preeklampsia dan diabetes gestasional, serta berdampak negatif terhadap kualitas hubungan antara ibu dan bayi (Anggorodiputro, dkk., 2023). Di samping itu, peningkatan hormon stres pada kehamilan dapat

memengaruhi suplai darah ke janin sehingga membuat janin menjadi hiperaktif (Puspitasari dan Wahyuntari, 2020).

Kecemasan pada ibu hamil tidak hanya dipengaruhi faktor psikologis, namun terdapat mekanisme biologis kompleks yang berjalan secara alamiah. Dengan demikian diperlukan upaya yang mampu membantu ibu hamil mengelola kecemasan secara lebih efektif. Adanya perubahan fisik dan ketidakpastian emosional pada ibu hamil membuat ibu hamil memerlukan pendekatan yang tidak hanya membantu mengurangi ketegangan fisiologis, tetapi juga menumbuhkan rasa aman, dukungan sosial, serta keyakinan terhadap kemampuan dirinya sendiri. Kebutuhan tersebut muncul karena kecemasan pada ibu hamil yang dipengaruhi oleh berbagai faktor termasuk kesejahteraan janin, kondisi kesehatan ibu, kurangnya dukungan sosial maupun finansial, serta ketakutan terhadap risiko kematian atau bayi (Furtado, dkk., 2018). Selain itu, pada ibu hamil kecemasan juga dipengaruhi dukungan suami, pengetahuan, pendidikan, usia, dan pekerjaan serta dukungan keluarga (Marudju, dkk., 2024). Oleh karena itu, ibu hamil memerlukan pendekatan yang menyentuh aspek fisiologis sekaligus memperkuat sisi psikologi melalui macam-macam intervensi. Kecemasan yang tidak terkelola dengan baik dapat menghambat perilaku pencarian layanan kesehatan, termasuk keteraturan kunjungan antenatal care (ANC), terutama pada trimester akhir ketika kecemasan menjelang persalinan cenderung meningkat. Ibu hamil dengan kecemasan ringan cenderung melakukan kunjungan ANC secara lebih teratur dibandingkan ibu dengan kecemasan sedang hingga berat (Harefa, 2023).

Berbagai intervensi telah digunakan untuk membantu ibu hamil mengelola kecemasan. Fokus dari intervensi tersebut berupa pemberian kenyamanan fisik, dukungan emosional, serta penguatan kemampuan ibu dalam menghadapi persalinan. Misalnya, yoga prenatal, pijat endorfin, teknik relaksasi, terapi spiritual, dan dukungan sosial yang dapat menurunkan kecemasan pada ibu hamil. Meskipun intervensi tersebut mengurangi reaksi fisiologis stres, tidak semua metode memberikan dukungan emosional dan sosial yang cukup kuat. Sejalan dengan hal tersebut, Masthura, dkk., (2025) menyatakan bahwa dukungan sosial penting dalam menjaga kesehatan mental ibu hamil, yang dapat memberikan dampak positif baik bagi ibu maupun perkembangan janin.

Salah satu intervensi yang menyajikan kombinasi antara dukungan emosional dan juga sosial yaitu *Peer group support*. *Peer group support* merupakan bentuk hubungan sosial yang melibatkan korelasi positif dari lingkungan mulai dari lingkungan keluarga, teman, rekan sebaya, sehingga memberikan manfaat bagi kesehatan mental dan kesehatan fisik individu. *Peer group support* sebagai media yang efektif dan efisien untuk memberikan informasi terkait dengan kesehatan (Heriyanti, dkk., 2025). Selain itu, dukungan dari kelompok sesama individu yang mengalami dapat merubah respon psikologis maladaptif menjadi respon psikologis yang adaptif (Komalasari, dkk., 2020).

Peer group support berpengaruh menurunkan kecemasan karena intervensi ini berfokus pada dukungan emosional dan regulasi psikososial yang langsung tertuju aspek emosional dan regulasi psikososial. Menurut *Social support theory*

dukungan sosial dapat membantu individu lebih tahan menghadapi stres dan meningkatkan kesejahteraan secara keseluruhan. Dalam ranah, adanya dukungan sebaya membantu ibu hamil menyalurkan kekhawatiran, mendapatkan validasi, serta merasakan normalisasi pengalaman, sehingga tekanan emosional serta meningkatnya rasa aman. Selain itu, dukungan teman sebaya mampu memberikan penguatan terhadap kepercayaan ibu selama masa kehamilan, dan juga dapat memberikan gambaran positif tentang apa yang sedang dijalani ibu hamil, dukungan teman sebaya juga mampu mengurangi kecemasan ibu hamil saat dirinya akan menghadapi persalinan (Fathnezhad-kazemi dan Hajian, 2019). Hal ini mengindikasikan pentingnya peran teman sebaya dalam menjaga kesejahteraan psikologis ibu hamil (Masthura, dkk., 2025).

Penelitian mengenai intervensi *peer group support* masih menunjukkan keterbatasan pembahasan. Menurut Shah, dkk., (2024) dalam meta-analisis menyatakan bahwa banyak studi *peer support* fokus pada depresi postpartum, sedangkan analisis kecemasan kurang mendalam. Penelitian lain oleh Putri dan Handayani (2022) hanya menunjukkan adanya hubungan antara dukungan sosial dan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III, tanpa menguji intervensi dukungan sosial yang terstruktur. dukungan sosial secara umum seperti dari keluarga atau suami dan belum membedakan dukungan yang bersifat kelompok (*peer*). Kondisi ini mengindikasikan adanya celah penelitian yang penting terkait efektivitas *peer group support* yang terstruktur dalam menurunkan kecemasan pada ibu hamil.

Penelitian ini memiliki orisinalitas yang kuat karena menargetkan ibu hamil. Fokus pada *peer group support* bukan hanya dukungan sosial keluarga tetapi juga karena mendekatkan intervensi dengan teori sosial psikologis. Melalui penelitian ini, akan dianalisis efek *peer group support* terhadap kecemasan langsung tanpa harus melewati peningkatan efikasi diri, sehingga memberikan bukti empiris baru tentang bagaimana interaksi sebaya dapat memengaruhi kesejahteraan psikologis ibu hamil. Selain itu, penelitian ini berpotensi memberikan kontribusi praktis pada pendidikan antenatal dan program kesehatan ibu, dengan menawarkan model dukungan kelompok yang mudah diterapkan dan terjangkau oleh fasilitas kesehatan.

Dengan demikian, penggunaan *peer group support* sebagai intervensi kelompok memberikan solusi praktis, teoritis, dan kontekstual untuk mengurangi kecemasan pada ibu hamil. Karena gap penelitian masih ada, penelitian ini sangat relevan dan penting untuk dilakukan agar dapat memberikan kontribusi nyata terhadap kesehatan mental ibu hamil.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut: “Apakah *peer group support* efektif terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui efektivitas *peer group support* terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi tingkat kecemasan ibu hamil sebelum diberikan intervensi *peer group support*.
- 2) Mengidentifikasi tingkat kecemasan ibu hamil setelah diberikan intervensi *peer group support*.
- 3) Menganalisis efektivitas *peer group support* terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Memberikan kontribusi pada pengembangan ilmu kebidanan khususnya penerapan *peer group support* dalam intervensi penurunan kecemasan pada ibu hamil.

1.4.2 Manfaat Praktis

- 1) Bagi tenaga kesehatan, dapat memberikan alternatif metode dukungan emosional dalam menurunkan kecemasan pada ibu hamil.
- 2) Bagi ibu hamil, dapat menurunkan kecemasan yang dialami selama kehamilam.

- 3) Bagi institusi dan pelayanan kesehatan, dapat menjadi bahan masukan dalam program dukungan kelompok ibu hamil.