

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang membawa perubahan besar bagi ibu dan keluarga. Perubahan yang akan dialami oleh ibu selama kehamilan meliputi perubahan fisiologis yang nyata, perubahan psikologis yang kompleks, dan perubahan sosial yang menyertai adaptasi peran sebagai calon ibu¹. Selama masa kehamilan tubuh akan mengalami perubahan fisiologis berupa modifikasi hormonal yang signifikan seperti peningkatan hormon progesteron, estrogen, dan HCG, yang akan berdampak pada sistem metabolisme, pernapasan, saraf, hingga kardiovaskuler². Selain itu, selama masa kehamilan juga terjadi perubahan secara psikologis di mana ibu akan cenderung mengalami kecemasan dan ketakutan terhadap dirinya dan janin yang dikandungnya seiring bertambahnya usia kehamilan³.

Kecemasan pada ibu hamil, terutama saat memasuki trimester III, dapat dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal berasal dari kondisi psikologis yang dialami oleh ibu itu sendiri, seperti rasa takut untuk menghadapi persalinan, anggapan bahwa melahirkan akan menimbulkan kesakitan yang hebat, kekhawatiran bayi lahir dengan kelainan, hingga ketakutan kehilangan bayi menjelang persalinan ataupun risiko kematian ibu saat proses persalinan itu sendiri. Faktor-faktor tersebut umumnya berhubungan dengan pengalaman pribadi yang telah dialami oleh ibu sebelumnya, baik pengalaman kehamilan maupun persalinan yang kurang menyenangkan. Selain itu, pada kondisi *primigravida* yang belum memiliki pengalaman, sering kali mendapat cerita negatif ataupun mitos-mitos dari lingkungan mengenai kehamilan dan persalinan sehingga meningkatkan kecemasan pada ibu hamil⁴.

Laporan *World Health Organization* (2020) menyatakan prevalensi kecemasan pada masa kehamilan secara global berkisar 8-10%, dengan peningkatan menjadi 12% ketika menjelang masa persalinan tiba⁵. Angka kejadian kecemasan pada ibu hamil di negara berkembang sekitar 20% atau lebih, angka ini lebih tinggi dibandingkan prevalensi kecemasan di negara maju yaitu sekitar 7-20%⁶. Prevalensi kecemasan pada masa kehamilan di beberapa negara yaitu

Lebanon sekitar (70,3%)⁷, Nigeria sekitar (43,5%)⁸, Ethiopia sekitar (43,9%)⁹, Bangladesh sekitar (29%)¹⁰ dan di negara China sekitar (22,9%)¹¹. Sementara itu, angka kejadian kecemasan pada ibu hamil di Indonesia juga cukup tinggi yaitu sekitar (28,7%) yang terjadi pada trimester III hingga menjelang persalinan¹². Disisi lain prevalensi ketakutan persalinan dilaporkan juga mengalami peningkatan yakni sebesar 42 % khususnya pada ibu hamil yang telah memasuki trimester III kehamilan¹³. Studi meta-analisis menunjukkan bahwa angka kejadian kecemasan pada ibu hamil bervariasi pada setiap trimester, yaitu pada trimester I sekitar (18,2%), trimester II sekitar (19,1%), dan pada trimester III sekitar (24,6%), yang menunjukkan adanya peningkatan kecemasan seiring bertambahnya usia kehamilan terutama pada saat mendekati persalinan¹⁴

Kecemasan pada ibu hamil yang berlangsung lama dan tidak tertangani dengan baik akan membawa dampak dan pengaruh terhadap fisik dan psikis, baik pada ibu maupun janin. Hal ini dikarenakan kecemasan akan menyebabkan lepasnya hormon stress seperti *Adreno Cortico Tropin Hromone* (ACTH), katekolamin, β - Endorphin, *Growth Hormone* (GH), prolaktin dan *Lutenizing Hormone* (LH) atau *Folicle Stimulating Hormone* (FSH). Hormon-hormon stress yang lepas tersebut akan menyebabkan terjadinya vasokonstriksi sistemik seperti konstriksi vasautero plasenta yang dapat menyebabkan gangguan aliran darah di dalam rahim, sehingga penyaluran oksigen serta nutrisi ke miometrium dan janin menjadi terganggu dan tidak optimal. Penyaluran oksigen dan nutrisi yang terganggu akan menyebabkan beberapa masalah pada janin seperti lemahnya kontraksi uterus saat persalinan, berat badan lahir rendah, *Intrauterine Growth Restriction* (IUGR), dan beresiko lahir prematur. Vasokonstriksi plasenta tersebut juga dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah dan resistensi perifer dan resistensi perifer sehingga dapat meningkatkan risiko preeklampsia^{15,16}

Penanganan kecemasan pada ibu hamil dapat dilakukan melalui pendekatan farmakologis maupun non farmakologis. Pendekatan farmakologis umumnya melibatkan penggunaan obat-obatan psikotropika yang memiliki risiko efek samping terhadap janin sehingga penggunaannya perlu pengawasan tingkat tinggi yaitu penggunaan obat-obatan antidepresan seperti *Selective serotonin reuptake inhibitors* (SSRIs)¹⁷. Sementara itu terdapat juga intervensi non farmakologis yang

lebih aman untuk dijadikan alternatif dalam mengurangi kecemasan pada ibu hamil. Berbagai metode teknik relaksasi sebagai intervensi non farmakologis telah banyak diteliti dapat membantu mengurangi kecemasan ibu hamil, seperti prenatal yoga, *hypnobirthing* dan *deep breathing relaxation* atau teknik relaksasi pernapasan dalam yang bekerja dengan cara meningkatkan relaksasi fisiologis, menurunkan respons stress, serta memperbaiki regulasi emosi tanpa menimbulkan efek samping farmakologis terhadap janin^{18,19}.

Beberapa penanganan non farmakologis yang telah disebutkan di atas menunjukkan manfaat melalui mekanisme fisiologis, seperti pada prenatal yoga dapat mengurangi ketegangan otot dan mengaktifkan sistem saraf parasimpatis sehingga memberikan efek rileks dan tenang sehingga kecemasan dapat berkurang²⁰. *Hypnobirthing* juga membantu ibu merasa nyaman dengan memicu gelombang alfa serta pelepasan serotonin dan endorfin yang mendukung keadaan rileks tanpa adanya kecemasan²¹. Sedangkan teknik *deep breathing* bekerja dengan memperlambat laju napas yang meningkatkan aktivitas sistem saraf parasimpatis melalui saraf vagus, meningkatkan *heart rate variability* serta menurunkan denyut jantung, tekanan darah dan hormon kortisol yang memicu respons relaksasi dan menurunkan tingkat kecemasan²². Di antara teknik non-farmakologis tersebut, *deep breathing* menjadi metode yang paling mudah dipelajari, murah, aman, dan dapat dilakukan secara mandiri oleh ibu hamil kapan saja tanpa perlu fasilitas khusus, sehingga cocok dijadikan upaya mengurangi kecemasan pada ibu hamil trimester III¹⁹. Teknik *deep breathing* merupakan latihan pernapasan dalam, lambat, dan teratur yang berfokus pada pernapasan diafragmatik untuk menyeimbangkan sistem saraf simpatis pada kondisi stress dan kecemasan²³. Aktivasi sistem parasimpatis ini berperan dalam menurunkan denyut jantung, menstabilkan tekanan darah, meningkatkan oksigenisasi, dan mengurangi ketegangan otot yang sering terjadi pada ibu hamil²⁴.

Penelitian yang dilakukan oleh Shirodkar, dkk (2022) menyatakan bahwa teknik *deep breathing* dengan menggunakan metode pernapasan diafragma dapat menurunkan skor kecemasan ibu hamil dari 23,84 menjadi 21.7 setelah dilakukan intervensi *deep breathing*²⁵. Rufaida, dkk (2023) dalam penelitiannya memperoleh hasil bahwa setelah dilakukan latihan pernapasan dalam secara teratur menurunkan

tingkat kecemasan ibu hamil, dimana terdapat penurunan skor kecemasan rata-rata dari 38,73 sebelum intervensi menjadi 27,47 setelah diberikan relaksasi nafas dalam hal ini menunjukkan bahwa teknik *deep breathing* efektif dalam mengurangi kecemasan ibu hamil²⁶. Sulistiyanti (2025) dalam penelitiannya juga mendapatkan penurunan skor kecemasan ibu hamil dari angka 49.06 intervensi menjadi 27.33 setelah diberikan intervensi relaksasi nafas dalam²⁷. Ristiani, dkk (2025) menyatakan teknik *deep breathing relaxation* sebanyak dua kali sehari selama tujuh hari berturut-turut memiliki pengaruh pada penurunan kecemasan pada ibu hamil, dari kecemasan dengan kategori sedang menjadi kategori rendah yang menandakan teknik *deep breathing relaxation* ini efektif dijadikan sebagai intervensi non farmakologis dalam manajemen kecemasan pada ibu hamil²⁸. Dewi, dkk (2025) dalam penelitiannya juga mendapatkan hasil bahwa intervensi napas dalam selama 10-15 menit sebanyak 2-3 kali seminggu selama dua minggu menunjukkan penurunan skor kecemasan sebesar 3,04 poin sehingga dapat disimpulkan bahwa teknik relaksasi napas dalam efektif dalam menurunkan kecemasan pada ibu hamil²⁹.

Penerapan teknik *deep breathing relaxation* dapat membantu meredakan kecemasan, sehingga metode relaksasi ini menjadi salah satu alternatif non-farmakologis yang bermanfaat dalam menurunkan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III¹⁹. Namun, kecemasan ibu hamil masih sering diabaikan dan dinormalisasikan sebagai bagian alami dari proses kehamilan, sehingga keluhan psikologis seperti kecemasan dianggap tidak memerlukan penanganan khusus³⁰. Selain itu, ibu hamil yang telah menyadari bahwa dirinya sedang mengalami kecemasan saat kehamilan sering kali belum mengetahui bagaimana cara mengatasi kecemasan tersebut. Kondisi ini menunjukkan terdapat kesenjangan antara kebutuhan ibu hamil terhadap intervensi yang mudah dijangkau dan diterapkan secara mandiri³¹. Kecemasan pada trimester III yang tidak ditangani secara tepat akan berdampak pada kesiapan psikologis ibu menjelang persalinan³². Oleh karena itu, dibutuhkan perhatian yang besar terhadap penerapan intervensi non-farmakologis yang sederhana dan aman sehingga ibu hamil dapat mengelola kecemasan selama kehamilan.

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa *deep breathing relaxation* dapat menurunkan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III karena teknik ini dapat mengaktivasi sistem saraf parasimpatis yang berperan dalam menyeimbangkan sistem saraf simpatis sehingga menekan respons stress dan kecemasan. Selain itu, aktivasi parasimpatis oleh *deep breathing relaxation* juga berperan dalam menurunkan denyut jantung, menstabilkan tekanan darah, meningkatkan oksigenisasi, dan mengurangi ketegangan otot yang sering terjadi pada ibu hamil akibat perubahan fisiologis dan kecemasan menjelang persalinan. Oleh karena itu, penulis tertarik melakukan kajian literatur terkait teknik *deep breathing* untuk mengurangi kecemasan ibu hamil trimester III.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan dalam latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam studi literatur ini adalah “Bagaimana efektivitas teknik *deep breathing relaxation* dalam mengurangi kecemasan ibu hamil trimester III dengan metode *scoping review*?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui efektivitas teknik *deep breathing relaxation* dalam mengurangi kecemasan ibu hamil trimester III.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui efektivitas penerapan teknik *deep breathing relaxation* dalam mengurangi kecemasan ibu hamil trimester III
2. Mengetahui mekanisme teknik *deep breathing relaxation* dalam mengurangi kecemasan ibu hamil trimester III
3. Mengetahui variasi frekuensi dan waktu pemberian teknik *deep breathing* untuk mengurangi kecemasan ibu hamil trimester III

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Studi literatur ini dapat menambah wawasan penulis mengenai efektivitas teknik *deep breathing relaxation* dalam mengurangi kecemasan

ibu hamil trimester III dan meningkatkan pengalaman dalam melakukan studi literatur.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Dapat memberikan informasi yang bisa dijadikan bahan masukan bagi civitas akademika dalam pengembangan pembelajaran mengenai efektivitas teknik *deep breathing relaxation* dalam mengurangi kecemasan ibu hamil trimester III. Hasil studi literatur ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan pembaca terutama tentang teknik *deep breathing relaxation* dalam mengurangi kecemasan ibu hamil trimester III.

1.4.3 Bagi Tenaga Kesehatan

Dapat menambah wawasan dan memberikan informasi yang bisa dijadikan bahan masukan bagi tenaga kesehatan khususnya bidan dalam memberikan pelayanan dan asuhan kebidanan tentang penerapan teknik *deep breathing relaxation* dalam mengurangi kecemasan ibu hamil trimester III

1.4.4 Bagi Masyarakat

Diharapkan dapat menambah pengetahuan masyarakat khususnya ibu hamil trimester III agar dapat melakukan intervensi non farmakologis berupa teknik *deep breathing relaxation* untuk mengatasi kecemasan saat kehamilan pada trimester III.

