

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Teori

2.1.1 Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinannya terjadi kehamilan. Apabila kehamilan direncanakan, akan memberi rasa bahagia dan penuh harapan, tetapi disisi lain diperlukan kemampuan bagi wanita untuk beradaptasi dengan perubahan yang terjadi selama kehamilan, baik perubahan yang bersifat fisiologis maupun psikologis (Mandriwati, 2018).

Kehamilan merupakan suatu masa dimana seorang wanita membawa embrio atau fetus dalam rahimnya. Selama kehamilan banyak terjadi gestasi seperti anak kembar atau triplet. Kehamilan manusia terjadi selama 40 minggu mulai waktu menstruasi terakhir dan kelahiran 38 minggu dari pembuahan (Pieter, 2020).

2.1.2 Tanda – Tanda Kehamilan

Menurut Wibisono (2020), ada dua jenis tanda-tanda kehamilan sebagai berikut:

- 1) Tanda-tanda mengarah ke kehamilan, tetapi tidak pasti hamil
 - (1) Tes urine menggunakan alat celup menunjukkan hasil positif.

- (2) Terlambat menstruasi
 - (3) Terasa mual dan muntah
 - (4) Perut terasa membesar
 - (5) Payudara terasa membesar dan kencang
- 2) Tanda-tanda kehamilan yang pasti
- (1) Terlihat kehamilan dengan USG
 - (2) Terlihat melalui foto sinar X. (Namun perlu diperhatikan, alat ini tidak boleh dipakai selama kehamilan).
 - (3) Terasa ada Gerakan anak oleh pemeriksaan.

Menurut Wibisono (2020) Adapun hal yang harus dihindari pada tiga bulan pertama kehamilan adalah sebagai berikut :

- 1) Alkohol
- 2) Asap rokok
- 3) Kafein
- 4) Olahraga berlebihan
- 5) Mandi sauna
- 6) Berhubungan seks
- 7) Terbang dengan pesawat, terutama jika jarak tempuh membutuhkan waktu lama.

2.1.3 Kunjungan Ibu Hamil

Kunjungan ibu hamil adalah pertemuan (kontak) antara ibu hamil dan petugas Kesehatan yang memberi pelayanan antenatal untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan. Istilah kunjungan tidak mengandung arti bahwa selalu ibu hamil yang datang ke fasilitas pelayanan, tetapi dapat juga sebaliknya yaitu ibu

hamil yang dikunjungi petugas Kesehatan dirumahnya ataupun diposyandu (Depkes RI,2019).

Kunjungan k-4 adalah kontak ibu hamil yang keempat atau lebih dengan petugas Kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan, dengan distribusi kontak sebagai berikut : minimal 1 kali pada triwulan 1, minimal 1 kali pada triwulan II dan minimal 2 kali pada triwulan ke III (Depkes RI, 2019)

2.1.4 Perubahan Psikologis Selama Kehamilan

Perubahan psikologis selama masa kehamilan, yaitu :

1) Perubahan Psikologis Trimester Pertama

Pada trimester pertama (13minggu pertama kahamilan) sering timbul rasa cemas bercampur rasa bahagia, rasa sedih, rasa kecewa, sikap penolakan, ketidakyakinan atau ketidakpastian, sikap ambivalen (bertentangan), perubahan seksual, fokus pada diri sendiri, stress dan goncangan psikologis sehingga menimbulkan rasa tidak nyaman dan pertengkaran (Janiwarty, 2019).

2) Perubahan Psikologi Trimester Kedua

Bentuk perubahan psikologis ibu hamil pada trimester kedua seperti rasa khawatir, perubahan emosional dan terjadi peningkatan libido. Trimester kedua kehamilan dibagi menjadi dua fase yaitu *pre-quickening* (sebleum Gerakan janin dirasakan oleh ibu) dan *post-quickening* (setelah Gerakan janin dirasakan oleh ibu). Fase *pre-quickening* merupakan fase untuk mengetahui hubungan interpersonal dan dasar pengembangan interaksi sosial ibu dengan janin, perasaan menolak dari ibu yang tampak dari sikap negatif seperti tidak memperdulikan dan mengabaikan, serta ibu

yang sedang mengembangkan identitas keibuannya. Sedangkan , fase post quickening merupakan fase dimana identitas keibuan semakin jelas dan akan fokus pada kehamilannya dan lebih mempersiapkan diri untuk menghadapi peran baru sebagai seorang ibu.

Kehidupan psikologis ibu hamil tampak lebih tenang, tetapi perhatian mulai beralih pada perubahan bentuk tubuh, keluarga, dan hubungan psikologis dengan janin. Pada fase ini, sifat ketergantungan ibu hamil terhadap pasangannya semakin meningkat seiring dengan pertumbuhan janin (Janiwarty, 2018)

3) Pada perubahan Psikologis Trimester Ketiga

Pada trimester ketiga kehamilan, perubahan psikologis ibu hamil semakin kompleks dan meningkat dibandingkan trimester sebelumnya akibat kondisi kehamilan yang semakin membesar. Beberapa kondisi psikologis yang terjadi, seperti perubahan emosional dan rasa tidak nyaman, sehingga ibu hamil membutuhkan dukungan dari suami, keluarga dan tenaga medis. Perubahan emosi ibu semakin berubah-ubah dan terkadang menjadi tidak terkontrol. Perubahan emosi tersebut akibat dari adanya perasaan khawatir, rasa takut, bimbang dan ragu dengan kondisi kehamilannya (Janiwarty, 2018).

2.1.5 Faktor-faktor Psikologis yang Berhubungan Masa Hamil

Menurut Janiwarti (2018), factor-faktor psikologis yang berhubungan dengan ibu selama masa kehamilan diantaranya sebagai berikut:

1) Dukungan Suami

Reaksi pertama seorang pria ketika mengetahui bahwa dirinya akan menjadi seorang ayah bersumber dari perasaan bangga atas kemampuannya menjadi seorang ayah dan menjadi pencari nafkah untuk keluarganya. Seorang calon ayah mungkin akan sangat memperhatikan kondisi ibu yang hamil dan menghindari hubungan seks karena takut akan mencederai bayi. Namun, pada Sebagian pria memiliki hasrat seks yang lebih tinggi disaat istrinya sedang hamil.

Bentuk-bentuk dukungan yang diberikan oleh suami kepada istri yang hamil lebih mengutamakan sikap untuk saling berkomunikasi yang jujur dan terbuka dan sudah mulai sejak awal kehamilan istrinya dan menetapkan nilai-nilai penting dalam keluarga untuk mempersiapkan menjadi orang tua (Janiwarti, 2018).

2) Dukungan Keluarga

Wanita hamil sering kali merasakan ketergantungan terhadap orang lain, akan tetapi sifat ketergantungan ibu lebih banyak dipengaruhi kebutuhan rasa aman, terutama yang menyangkut keamanan dan keselamatan saat melahirkan. Sangat dibutuhkan adanya dukungan anggota keluarga besar baik dari keluarga istri maupun suami (Janiwarti, 2018)

3) Tingkat Kesiapan Personal Ibu

Beberapa kesiapan personal ibu yang berkaitan pada masa kehamilannya ialah kemampuannya untuk menyeimbangkan perubahan atas kondisi psikologisnya. Beban fisik dan mental atas kondisi adalah

hal yang normal dialami ibu hamil, seperti bentuk tubuh yang melebar dan kondisi emosi yang labil. Namun, terkadang beban seperti ini sering kali diperparah dengan munculnya trauma kehamilan, sehingga masalah yang dihadapi pun semakin kompleks (Janiwarti, 2018).

4) Pengalaman Traumatis Ibu

Trauma masa hamil dipengaruhi beberapa faktor, seperti ibu yang suka menyaksikan film horror, adegan yang menyeramkan, mengerikan, atau menyedihkan bisa berujung pada pembentukan emosi traumatis, khawatir bakal terjadi sesuatu yang mengancam jiwanya, merasa cemas kalau sendirian di malam hari. Terjadi ketakutan seperti ini secara berlebihan akan menghambat dan mengganggu imun dan mental ibu (Janiwarti, 2018).

Dampak buruk traumatis ialah suasana emosi yang meledak-ledak dapat mempengaruhi detak jantung, tekanan darah, produksi adrenalin, aktivitas kelenjar keringat, sekresi asam lambung, dan lain-lain. Trauma, stress, atau tekanan psikologis akan memunculkan gejala fisik seperti letih, lesu, mudah marah, gelisah, pening, mual atau merasa malas. Kondisi traumatis ini dapat dirasakan janin. Bahkan, janin sudah menunjukkan reaksi pada stimulasi dari luar tubuh ibunya.

Menurut Janiwarti (2018) pengaruh trauma terhadap perkembangan janin trauma berkaitan dengan kelainan perkembangan lebih cepat dari pada belahan otak bagian kanan, sehingga mengakibatkan hambatan dalam perkembangan kemampuan berbahasa anak atau melahirkan anak hiperaktif.

5) Tingkat Aktivitas

Menurut Janiwarti (2018) tidak ada bukti bahwa aktifitas yang teratur seperti jogging, bermain tennis, berenang atau berhubungan seks dapat menimbulkan masalah seperti keguguran fetal malformation (janin yang cacat). Kebanyakan dokter melarang program olahraga baru pada awal hamil, kecuali latihan prenatal yang di rancang khusus untuk wanita hamil ialah latihan dengan gerakan yang menguatkan dinding perut untuk membantu menopang uterus dan otot pinggul yang akan dibutuhkan saat mendorong. Latihan kaki penting dilakukan ibu hamil untuk meningkatkan sirkulasi dan menghindari kram otot.

2.2.1 Pengertian Kecemasan

Kecemasan adalah respon emosional terhadap penilaian individu yang subjektif dan dipengaruhi alam bawah sadar dan tidak diketahui secara khusus penyebabnya (Hawari, 2019). Kecemasan merupakan istilah yang sangat akrab dengan kehidupan sehari-hari yang menggambarkan keadaan khawatir, gelisah, takut, tidak tenang disertai berbagai keluhan fisik. Keadaan tersebut dapat terjadi atau menyertai kondisi situasi kehidupan dan berbagai gangguan Kesehatan (Dalami, 2017). Rasa cemas yang dialami oleh ibu hamil itu disebabkan oleh meningkatnya produksi hormone progesteron. Hormon progesterone mempengaruhi kondisi psikisnya. Selain membuat ibu hamil merasa cemas, peningkatan hormone itu juga menyebabkan gangguan perasaan dan membuat ibu hamil cepat Lelah (Pieter, 2020).

Kekhawatiran dan kecemasan pada ibu hamil apabila tidak ditangani dengan serius akan membawa dampak dan pengaruh terhadap fisij dan psikis. Fisik dan

psikis adalah dua hal yang terkait dan saling mempengaruhi. Jika kondisi fisiknya kurang baik, maka proses berpikir, suasana hati, Tindakan yang bersangkutan dalam kehidupan sehari-hari akan terkena imbas negatifnya (West, 2020). Kecemasan pada ibu hamil adalah kecemasan yang dirasakan seorang ibu hamil terkait dirinya sendiri dan janin di dalam kandungannya yang dipengaruhi oleh suatu pengalaman atau kondisi pada kehamilan sebelumnya, status anak yang dikandung yang berhubungan dengan pengambilan keputusan, kondisi kesehatan ibu, kemampuan dan kesiapan ekonomi keluarga, bayangan ibu terhadap kondisi bayi seperti keguguran, lahir cacat, kembar, kelahiran prematur serta pandangan ibu tentang hal-hal seputar persalinan (Mardhiyah, 2020).

2.2.2 Tanda dan Gejala Kecemasan

Kecemasan adalah suatu keadaan yang menggoncangkan karena adanya ancaman terhadap Kesehatan. Individu-individu yang tergolong normal kadang kala mengalami kecemasan yang menamoaak, sehingga dapat disaksikan pada penampilan yang berupa gejala-gejala disik maupun mental. Gejala tersebut lebih jelas pada individu yang mengalami gangguan mental. Lebih jelas lagi bagi individu yang mengidap penyakit mental yang parah (Hawari, 2019).

Menurut Depkes RI tahun 2008, terdapat 373.000.000 orang ibu hamil di Indonesia yang mengalami kecemasan dan sebanyak 107.000.000 orang (28,7%) ibu hamil mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan. Adanya perubahan-perubahan psikologis pada ibu hamil terutama kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan sangat bervariasi tingkatannya (Aniroh dan Fatimah, 2019). Setiap kehamilan dan persalinan mempunyai sifat dan kondisi yang berbeda-beda baik dirasakan pada trimester I, trimester II, maupun trimester III, serta pada ibu

primigravida maupun multigravida. Berdasarkan penelitian di Indonesia yang telah dilakukan pada primigravida trimester III, didapatkan sebanyak 33,93% mengalami kecemasan. Selain itu, didapatkan hasil ibu hamil normal dalam menghadapi persalinan mengalami 47,7% kecemasan berat, 16,9% kecemasan sedang, dan 35,4% mengalami kecemasan ringan (Putri, 2015).

Menurut Hawari (2019) keluhan-keluhan yang sering dikemukakan oleh orang yang mengalami gangguan kecemasan antara lain sebagai berikut:

- 1) Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung.
- 2) Merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut.
- 3) Takut sendirian, takut pada keramaian dan banyak orang.
- 4) Gangguan pola tidur, mimpi- mimpi yang menegangkan gangguan konsentrasi dan daya ingat.
- 5) Keluhan-keluhan somatic, misalnya rasa sakit pada otot dan tulang, pendengaran berdering (tinnitus), berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan, sakit kepala dan lain sebagainya.

2.2.3 Etiologi Kecemasan

Secara umum, terdapat dua teori mengenai etiopatogenesis munculnya kecemasan, yaitu teori psikologis dan teori biologis. Teori psikologis terdiri atas tiga kelompok utama yaitu teori psikoanalitik, teori perilaku dan teori eksistensial. Sedangkan teori biologis terdiri atas sistem saraf otonom, neurotransmitter, studi pencitraan otak, dan teori genetic (Sadock, 2017).

- 1) Teori Psikoanalitik

Sadock (2017) mendefinisikan kecemasan sebagai sinyal adanya bahaya pada ketidak sabaran. Kecemasan dipandang sebagai akibat dari konflik psikis antara keinginan tidak disadari yang bersifat seksual atau agresif dan ancaman terhadap hal tersebut dari super ego atau realitas eksternal.

Sebagai respon terhadap sinyal ini, ego mobilisasi mekanisme pertahanan untuk mencegah pikiran dan perasaan yang tidak dapat diterima agar tidak muncul ke kesadaran. Individu yang mengalami gangguan kecemasan menggunakan secara berlebihan salah satu atau pola tertentu dari mekanisme pertahanan. (Viedbeck, 2021).

2) Teori Perilaku

Menurut teori ini, kecemasan adalah respon yang dipelajari terhadap stimulus lingkungan spesifik. Sebagai contoh, seorang anak yang dibesarkan oleh ayah yang kasar, dapat menjadi cemas Ketika melihat ayahnya. Hal tersebut dapat berkembang, anak tersebut kemungkinan tidak mempercayai semua laki-laki. Sebagai kemungkinan penyebab lain, mereka belajar memiliki respon internal kecemasan dengan meniru respon kecemasan orangtua mereka (Sadock, 2017). Kecemasan dapat dipelajari oleh individu melalui pengalaman dan dapat diubah melalui pengalaman baru (Videbeck, 2021).

3) Teori Eksistensial

Teori ini digunakan pada gangguan cemas menyeluruh tanpa adanya stimulus spesifik yang dapat diidentifikasi sebagai penyebab perasaan cemas kronisnya. Konsep utama teori eksistensial adalah individu merasa

hidup tanpa tujuan. Kecemasan adalah respon terhadap perasaan tersebut dan maknanya (Sadock, 2017).

4) Sistem Saraf Otonom

Stimulasi system saraf otonom dapat menimbulkan gejala tertentu seperti kardiovaskular (contoh : takikardi), muscular (contoh: sakit kepala),

Gastrointestinal (contoh : diare), pernafasan (contoh: takipneu).

System saraf otonom pada sejumlah pasien gangguan cemas, terutama dengan gangguan cemas sangat berat menunjukkan peningkatan tonus simpatik, adaptasi lambat terhadap stimulus berulang, dan berespons berlebihan terhadap stimulus sedang (Sadock, 2017).

5) Neurotransmitter

Berdasarkan penelitian pada hewan terkait perilaku dan terapi obat terdapat tiga neurotransmitter utama yang berhubungan dengan kecemasan, yaitu asam gama-amino butirrat (GABA) merupakan neurotransmitter yang berfungsi anti cemas alami dalam tubuh dengan mengurangi eksitabilitas sel sehingga mengurangi frekuensi bangkitan neuron (Videback, 2021). Peran GABA pada gangguan cemas didukung oleh aktifitas benodiazepin yang meningkatkan aktivitas gaba di reseptor GABA tipe A (GABA) di dalam terapi beberapa gangguan cemas.

Beberapa peneliti berhipotesis bahwa sejumlah pasien dengan gangguan cemas memiliki fungsi abnormal reseptor GABA, walaupun hubungan ini belum terlihat langsung (Sadock, 2017). Benzodiazepine terikat pada reseptor yang sama seperti GABA dan membantu resptor pascainaps. Untuk lebih reseptif terhadap efek GABA. Hal tersebut

mengurangi frekuensi bangkitan sel dan mengurangi kecemasan (Videbeck, 2021).

Serotonin (5-HT) memiliki banyak subtype. Serotonin subtype 5-HT_{1A} berperan pada terjadinya gangguan cemas, juga mempengaruhi agresi dan mood (Videbeck, 2021). Peningkatan pergantian atau siklus serotonin di korteks prefrontal, nucleus akumben, amigdala, dan hypothalamus lateral menyebabkan tipe stress akut yang berbeda (Sadock, 2017).

Norepinefrin merupakan neurotransmitter yang meningkatkan kecemasan. Norepinefrin yang berlebihan dicurigai ada pada gangguan panik, gangguan ansietas umum dan gangguan stress pasca trauma (Videbeck, 2021). Teori mengenai peran norepinefrin pada gangguan kecemasan pasien yang mengalami kecemasan dapat memiliki system regulasi noradrenergic yang buruk dengan ledakan aktifitas yang sesekali terjadi. Sell dari sistem noradrenergik utamanya dibawa ke locus cereleus (nucleus) dipons dn memproyeksikan akson ke korteks cerebral, batang otak, dan tulang belakang (medulla spinalis) (Sadock, 2017).

6) Studi Pencitraan Otak

Kisaran studi pencitraan otak, yang hampir selalu dilakukan pada gangguan cemas spesifik, menghasilkan beberapa kemungkinan petunjuk dalam memahami gangguan cemas. Studi structural, seperti CT dan MRI, yang dilakukan menunjukkan peningkatan ukuran vartikel otal. Hal tersebut pada suatu studi dihubungkan dengan lama penggunaan benzodiazepine pada pasien. Beberapa hasil penelitian menunjukkan pasien dengan

gangguan cemas memiliki keadaan patologis dari fungsi otak dan hal ini dapat menjadi penyebab dari gejala gangguan cemas yang dialami pasien (Sadock, 2017).

7) Teori Genetik

Studi genetik menghasilkan bukti bahwa sedikitnya beberapa komponen genetic turun berperan dalam timbulnya gangguan cemas. Hereditas dinilai menjadi salah satu faktor predisposes timbulnya gangguan cemas. Hampir separuh dari semua pasien dengan gangguan panik setidaknya memiliki satu kerabat yang juga mengalami gangguan tersebut. Gambaran untuk gangguan cemas lainnya, walupun tidak setinggi pada kerabat derajat pertama pasien yang mengalaminya dari pada kerabat orang yang tidak mengalami gangguan cemas (Sadock, 2017).

2.2.4 Tingkat Kecemasan

Menurut Peplau dikutip oleh Stuart (2019), mengidentifikasi kecemasan dalam empat tingkatan dan menggambarkan efek dari kutipan tingkatan kecemasan antara lain :

- 1) Kecemasan ringan, dihubungkan dengan ketegangan yang dialami sehari-hari. Individu masih waspada serta menajamkan indra. Dapat memptivasi individu untuk belajar dan mampu memecahkan masalah secara efektif dan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas.
- 2) Kecemasan sedang, individu terfokus hanya pada pikiran yang menjadi perhatiannya terjadi penyempitan lapangan persepsi, masih dapat melakukan sesuatu dengan arahan orang lain.

3) Kecemasan berat, lapangan persepsi individu sangat sempit. Pusat perhatiannya pada detil yang kecil (spesifik) dan tidak dapat berfikir tentang hal-hal lain. Seluruh perilaku dimaksudkan untuk terfokus pada area lain.

4) Panik, individu kehilangan kendali diri dan detil perhatian karena hilang control (tidak terkendali), terjadi peningkatan aktivitas motoric, penyimpangan persepsi dan hilangnya pikiran rasional. Biasanya disertai dengan disorganisasi kepribadian.

Menurut Hawari (2018), tingkat kecemasan dapat diukur dengan menggunakan alat ukur (instrument) yang dikenal dengan nama Hamilton Rating Scale For Anxiety (HRS-A), yang terdiri dari 14 kelompok gejala, antara lain adalah sebagai berikut :

- (1) perasaan cemas: cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri dan mudah tersinggung.
- (2) Ketegangan: merasa tegang, lesu, tidak dapat beristirahat dengan tenang, mudah terkejut, mudah menangis, gemetar dan gelisah.
- (3) Ketakutan: pada gelap, pada orang asing, ditinggal sendiri, pada binatang besar, pada keramaian lalu lintas dan pada kerumunan orang banyak.
- (4) Gangguan tidur: sukar untuk tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak nyenyak, bangun dengan lesu, banyak mimpi, mimpi buruk dan mimpi yang menakutkan.
- (5) Gangguan kecerdasan: sukar berkonsentrasi, daya ingat menurun dan daya ingat buruk.

(6) Perasaan depresi (murung): hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, terbangun pada saat dini hari dan perasaan berubah-ubah sepanjang hari.

(7) Gejala somatic/fisik (otot): sakit dan nyeri di otot, kaku, kedutan otot, gigi gemeretak dan suara tidak stabil.

(8) Gejala somatic/fisik (sensorik): tinnitus (telinga berdenging), penglihatan kabur, muka merah atau pucat, merasa lemas dan perasaan ditusuk-tusuk.

(9) Gejala kardiovaskuler (jantung dan pembuluh darah): takikardi (denyut jantung cepat), berdebar-debar, nyeri dada, denyut nadi mengeras, rasa lesu/lemas seperti mau pingsan dan detak jantung menghilang/berhenti sekejap.

(10) Gejala respiratori (pernafasan): rasa tertekan atau sepi dada, rasa tercekik, sering menarik nafas dan nafas pendek/sesak.

(11) Gejala gastrointestinal (pencernaan): sulit menelan, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri sebelum dan sesudah makan, perasaan terbakar di perut, rasa penuh atau kembung, mual, muntah, BAB konsistensinya lembek, sukar BAB (konstipasi) dan kehilangan berat badan.

(12) Gejala urogenital (perkemihan dan kelamin): sering buang air kecil, tidak dapat menahan BAK, tidak datang bulan (tidak dapat haid), darah haid berlebihan, darah haid sangat sedikit, masa haid berkepanjangan, masa haid sangat pendek, haid beberapa kali

dalam sebulan, menjadi dingin (frigid, ejakulasi dini, ereksi melemah, ereksi hilang dan impotensi).

(13) Gejala autonom: mulut kering, muka merah, mudah berkeringat, kepala pusing, kepala terasa berat, kepala terasa sakit dan bulu-bulu berdiri.

(14) Tingkah laku/sikap: gelisah, tidak tenang, jari gemetar, kenung/dahi berkerut, wajah tegang, otak tegang/ mengeras, nafas pendek dan cepat serta wajah merah.

2.2.5 Faktor - faktor yang berhubungan dengan kecemasan pada ibu hamil

Menurut Ratnawati, (2019) faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan adalah:

1) Usia

Ada yang berpendapat bahwa faktor usia <25 tahun lebih mudah mengalami stress dari pada usia > 35 tahun, karena kehamilan pada usia muda lebih sering terjadi pada kehamilan pertama. Usia yang aman atau tidak berisiko untuk hamil dan bersalin adalah rentang usia 20-35. Di rentang usia ini kondisi fisik Wanita dalam keadaan prima. Rahim sudah mampu memberi perlindungan, mentalpun siap untuk merawat dan menjaga kehamilannya secara hati-hati.

Usia ibu bersalin yang berada di bawah 20 tahun akan mengalami kecemasan yang lebih tinggi karena kondisi fisik belum 100% siap serta diatas >35 tahun berisiko lebih tinggi mengalami penyulit obstetric serta mordibilitas dan mortalitas perinatal (Zamriati, 2019).

2) Status Pendidikan

Status pendidikan dan yang rendah pada seseorang menyebabkan orang tersebut mengalami stres dibanding dengan mereka yang status pendidikan tinggi. Notoadmodjo dalam Inri (2019), pendidikan adalah proses belajar, yang berarti di dalam pendidikan terjadi proses perkembangan atau perubahan ke arah yang lebih baik dari individu, kelompok, dan masyarakat yang lebih luas. Pendidikan sejalan dengan pengetahuan, yaitu pengetahuan adalah hasil tahu yang terjadi setelah pengindraan terhadap suatu objek tertentu, serta pengetahuan/kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Priyono (dalam Inri, 2019) menyatakan bahwa tingkat pendidikan yang tinggi akan memperluas pandangan dan ruang lingkup pergaulan, sehingga tingkat pendidikan tinggi akan mempermudah responden untuk menerima informasi tentang kesehatan sehingga akan menurunkan tingkat kecemasan.

Menurut Undang-Undang Sistem Pendidikan Nasional No. 20 Tahun 2003, jenjang pendidikan terdiri dari: 1) Pendidikan dasar berbentuk sekolah dasar (SD) dan madrasah ibtidaiyah (MI) atau bentuk lain yang sederajat serta sekolah menengah pertama (SMP) dan madrasah tsanawiyah (MTs) atau bentuk lain yang sederajat. 2) Pendidikan menengah berbentuk sekolah menengah atas (SMA), madrasah aliyah (MA), sekolah menengah kejuruan (SMK), dan madrasah aliyah kejuruan (MAK), atau bentuk lain yang sederajat. 3) Pendidikan tinggi merupakan jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program pendidikan diploma, sarjana,

magister, spesialis, dan doktor yang diselenggarakan oleh pendidikan tinggi (UU Sisdiknas, 2003).

Sebuah penelitian menunjukkan bahwa semakin tinggi pendidikan seorang ibu maka semakin baik pula pengetahuannya tentang perawatan bayi. Hal tersebut dikaitkan dengan seorang dengan pendidikan seseorang semakin mudah menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya dengan pendidikan yang rendah akan menghambat bertambahnya pengetahuan seseorang. Sehingga pendidikan memiliki peran penting yang positif dalam tindakan ibu ketika mengalami tanda bahaya kehamilan. Sebab informasi yang telah terima sebelumnya, membuat wanita yang berpendidikan cenderung lebih sadar untuk melakukan pemeriksaan dan lebih sigap apabila terjadi hal-hal yang membahayakan kehamilannya (Waqidil dan Adini, 2016).

3) Status pekerjaan

Status pekerjaan yang rendah pada seseorang akan menyebabkan orang tersebut mudah stress. Pekerjaan merupakan suatu kegiatan sosial yang dilakukan oleh individu atau kelompok dengan menempatkan upaya selama waktu dan ruang tertentu dengan mengharapkan suatu penghargaan moneter (atau berupa bentuk lain), atau tanpa mengharapkan sebuah imbalan, tetapi dengan rasa kewajiban kepada orang lain (Hidayat dan Sumarni, 2016).

Pekerjaan menggambarkan sebuah aktivitas dan tingkat kesejahteraan ekonomi yang akan didapatkan (Wiltshire, 2016). Jenis

pekerjaan dapat mempengaruhi tinggi rendahnya suatu aktifitas fisik pada ibu selama masa kehamilan. Pekerjaan ibu berkaitan dengan aktifitas yang berkaitan dengan ibu hamil (Hidayat dan Sumarni, 2016).

Seseorang yang tidak bekerja, pekerjaan yang tidak menghasilkan nafkah atau penghasilan pokok. Ibu rumah tangga yaitu seorang ibu yang melakukan aktifitas mengerjakan pekerjaan rumah tangga tanpa upah. (Hasim, 2018) mengemukakan pengalaman dan informasi yang dimiliki seseorang akan menambah informasi yang bersifat informal. Hal tersebut dapat diperoleh Ketika melakukan interaksi pada saat seseorang bekerja maupun saat melakukan interaksi social. Ibu yang memiliki pekerjaan memungkinkan ibu mendapat informasi dan pengalaman dari orang lain bila dibandingkan dengan ibu rumah tangga yang kurang dalam hal mendapat informasi sehingga menyebabkan ibu rumah tangga lebih ce,as. Hal ini sejalan dengan penelitian yang diperoleh (Kahyaoglu dan Kuckkya, 2020) bahwa ibu hamil yang tidak bekerja selama pandemic mengalami kecemasan lebih tinggi 58,3% dibandingkan dengan ibu hamil yang bekerja 41,7%.

Hasil penelitian lainnya (Ni'mah, 2018) menyebutkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan pada ibu hamil trimester III. Hal tersebut tidak sesuai dengan pernyataan Notoatmojo (2010) dalam (Hasim, 2018) bahwa bekerja umumnya adalah kegiatan yang menyita waktu sehingga ibu hamil yang bekerja mengalami kecemasan lebih

ringan dibandingkan ibu yang tidak bekerja dikarenakan pekerjaan dapat mengalihkan perasaan cemas ibu.

4) Status ekonomi

Status ekonomi adalah kedudukan atau posisi seseorang dalam masyarakat, status ekonomi adalah gambaran tentang keadaan seseorang atau suatu masyarakat yang ditinjau dari segi sosial ekonomi, gambaran itu seperti tingkat pendidikan, pendapatan dan sebagainya. Status ekonomi kemungkinan besar menjadi bentuk gaya hidup suatu keluarga (Hardiyanti, 2017). Penggolongan tingkat ekonomi dapat ditinjau melalui jumlah penghasilan atau pendapatan keluarga yang dapat dibagi menjadi 3 tingkat Menurut tingkat ekonomi masyarakat, antara lain sebagai berikut:

(1) *Upper Class* (tingkat atas), yakni jumlah penghasilan mencapai >2x upah minimum kota (Hardiyanti, 2017). Penetapan UMK atau UMP Jakarta telah disahkan Penjabat (Pj) Gubernur DKI Jakarta, Heru Budi Hartono, melalui Keputusan Gubernur (Kepgub) Nomor 1153 Tahun 2022 tentang Upah Minimum Provinsi (UMP) 2023 sebesar Rp 4.901.798, sehingga pendapatan lapisan ekonomi kelas atas >2x UMP yaitu >Rp. 9.803.596

(2) *Middle Class* (tingkat menengah), yakni jumlah pendapatan berada diantara tingkat ekonomi bawah dan atas (Hardiyanti, 2017). Sehingga pendapatan ekonomi kelas menengah berdasarkan UMK yaitu berkisar Rp 4.901.798- Rp.9.803.596.

(3) *Lower Class* (tingkat bawah), yakni jumlah pengasilan berada di bawah UMP (Hardiyanti, 2017). Sehingga pendapatan ekonomi kelas bawah berdasarkan UMK yaitu <Rp. 4.901.798.

Status ekonomi atau pendapatan keluarga yang cukup memadai membuat ibu hamil lebih siap dalam menghadapi kehamilannya karena biaya-biaya yang dibutuhkan selama dan setelah kehamilan. Tingkat ekonomi yang rendah dapat mengganggu kondisi psikologis ibu dan tingkat kecemasan akan bertambah. Tingkat ekonomi yang rendah cenderung akan susah dalam memenuhi kebutuhan setiap hari sehingga akan menimbulkan masalah-masalah baru dalam keluarga (Rahmita, 2017).

Status ekonomi orang tua akan mempengaruhi kebutuhan kebutuhan untuk anak yang nantinya akan mempengaruhi pertumbuhan dengan perkembangan anak. Semakin tinggi tingkat pendapatan orang tua maka akan semakin rendah tingkat kecemasan orang tua dan semakin rendah tingkat pendapatan maka akan semakin tinggi tingkat kecemasan orang tua. Status ekonomi akan mempengaruhi kebutuhan primer, sekunder dan tertier kemudian secara tidak langsung juga akan menentukan pertumbuhan dan perkembangan anak. Tingkat pendapatan yang semakin tinggi semakin besar peluangnya untuk bisa berkesempatan untuk hidup dalam lingkungan yang sehat maka semakin rendah tingkat kecemasan orang tua begitu pula sebaliknya semakin rendah tingkat pendapatan maka akan semakin tinggi tingkat kecemasan orang tua 49 (Rahmita, 2017).

5) Pemeriksaan kehamilan (Riwayat ANC)

Antenatal Care adalah pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam Rahim (Annisha Helvian, 2019). Antenatal Care ini dilakukan sebagai pencegahan, pemantauan, dan pengontrolan penyakit yang dialami ibu selama masa kehamilan (Mukarram, 2020).

Upaya menurunkan AKI (hamil, melahirkan, dan nifas) sangat dibutuhkan pelayanan Antenatal Care (ANC) yang berkualitas sesuai standar kebijakan pemerintah, yaitu sekurangkurangnya 4 kali selama masa kehamilan, 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, dan 2 kali pada trimester ketiga. Ibu hamil sebaiknya dianjurkan kontak dengan bidan atau dokter sedini mungkin semenjak dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan/asuhan antenatal. Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan profesional (dokter spesialis kandungan dan kebidanan, dokter umum, bidan, dan perawat) kepada ibu hamil selama masa kehamilan yang mengikuti pedoman pelayanan antenatal yang ada dengan titik berat pada kegiatan promotif dan preventif (Annisha Helvian, 2019).

Ibu hamil yang patuh melakukan kunjungan ANC akan memperoleh kemudahan untuk mendapatkan informasi mengenai pentingnya menjaga kehamilan, memperoleh bantuan secara profesional apabila mendapat masalah dalam proses kehamilannya, dan mendapatkan pelayanan kesehatan, sehingga ibu terdorong untuk melakukan kunjungan kehamilan secara teratur (Amelia dan Nurlaela, 2019)

Kecemasan menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kunjungan ibu hamil. Kecemasan sering terjadi pada ibu hamil selama masa kehamilan. Tingkat kecemasan ibu hamil berbeda – 50 beda dan sangat tergantung pada sejauh mana ibu hamil itu mempresepsikan kehamilannya (Janiwarty B, 2013). Menurut hasil penelitian Laila dan Emi (2017) ibu hamil 73,7% mengalami kecemasan akibat tidak patuh melakukan kunjungan ANC.

Ibu hamil yang lebih sering memeriksakan kehamilannya tingkat stressnya lebih rendah dibanding dibanding ibu hamil yang tidak pernah memeriksakan kehamilannya.

Menurut Janiwarty (2018) menjabarkan faktor-faktor yang mendorong meningkatnya kecemasan ibu bersalin diantaranya yaitu sebagai berikut:

(1) Cemas akan keselamatan janin

Fase terakhir pertumbuhan janin berlangsung pada periode tiga bulan terakhir calon ibu merasa cemas, mudah tersinggung, tertekan dan gelisah kemudian pada saat-saat menghadapi persalinan. Calon ibu semakin merasa cemas akan keselamatan janin (Piter, 2020).

Laili (2020) mengatakan bahwa ibu yang akan menghadapi persalinan dan yang sedang bersalin mengalami kecemasan pada status pendidikan dan status ekonomi yang rendah pada seseorang menyebabkan orang tersebut mengalami stress disbanding dengan mereka yang status pendidikan dan status ekonomi yang tinggi.

Tingkat cemas sedang, disebabkan karena khawatiran dan cemas tentang keselamatan janin yang dilahirkan, nyeri persalinan atau kekuatan pada saat mengejan pada masa persalinan.

(2) Cemas anak lahir cacat

Hampir setiap calon orang tua khususnya ibu, dihantui dengan kekhawatiran tentang janinnya, terutama disaat-saat bersalin. Perasaan cemas tentang apa bayi yang dilahirkan normal atau cacat. Ketakutan akan menghasilkan bayi yang cacat adalah normal saja, selama ketakutannya tidak berlebihan. Hampir semua janin menunjukkan cacat yang berat, meninggal pada waktu dilahirkan.

Beberapa calon ibu membayangkan dan cemas akan persalinan karena khawatir kalau bayinya tidak lahir dalam keadaan sehat. Kurang pengetahuan pada kebanyakan Wanita yang hamil dan bersalin untuk pertama kalinya akan mengakibatkan rasa takut dan cemas, sehingga masa kehamilan kurang menyenangkan, bahkan dapat mempersulit persalinan sehingga ibu dapat takut dan cemas menghadapi persalinan.

(3) Cemas menghadapi persalinan

Sebagian besar Wanita hamil mencemaskan nyeri persalinan, Wanita bertanya akan seperti apa nyerinya, akan seburuk apa keadaannya dan apakah ia dapat menahannya. Untuk persalinan pertama, adanya kecemasan tentang nyeri persalinan sangat wajar karena sesuatunya adalah pengalaman baru, dan jika rasa nyeri tidak

terasa malah dapat menimbulkan masalah. Dari sudut pandang evolusi, nyeri persalinan bukanlah sesuatu yang berada diluar kemampuan seorang Wanita. Alam menggunakan nyeri untuk beberapa tujuan yang sangat penting. Nolam dan Astuti (2020) menyebutkan bahwa nyeri kontraksi yang pertama mengatakan kepada calon ibu persalinannya dimulai.

2.2.6 Mengatasi Kecemasan

Menurut Sulistyawati (2011) dalam Sri Utami (2021), ada beberapa cara mengatasi kecemasan adalah sebagai berikut :

- 1) Libatkan keluarga dalam mengkaji penyebab cemas dan alternatif penanganan.
- 2) Berikan dukungan mental dan spiritual kepada pasien dan keluarga.
- 3) Fasilitasi kebutuhan pasien yang berkaitan dengan penyebab cemas dengan menjadi teman sekaligus pendengar yang baik, menjadi konselor, dan lakukan pendekatan yang bersifat spiritual.
- 4) Memberikan Pendidikan Kesehatan.
- 5) Memfasilitasi menjadi orang tua dengan melakukan beberapa hal seperti memberikan dukungan dan keyakinan pada pasangan akan kemampuan mereka sebagai orang tua, belajar merawat bayi yang selama ini telah dilakukan sudah cukup bagus, perlu persiapan mental dan material karena anak adalah suatu anugrah sekaligus amanah yang harus dirawat baik-baik, dengan adanya anak akan mengubah beberapa pola dan kebiasaan sehari-hari.

2.2.7 Dampak Kecemasan Ibu Hamil pada Proses Persalinan

Dampak kecemasan yang dialami ibu saat persalinan ibu akan merasakan nyeri atau rasa sakit yang berlebihan. Rasa takut akan menghalangi proses persalinan karena ketika tubuh manusia mendapatkan sinyal rasa takut, tubuh akan mengaktifkan pusat siaga dan pertahanan. Akibatnya rahim hanya mendapatkan sedikit aliran darah sehingga menghalangi proses persalinan dan mengakibatkan rasa nyeri serta menyebabkan waktu melahirkan menjadi lebih panjang. Ibu akan menjadi lebih lelah, kehilangan kekuatan, pembukaan menjadi lebih lama. Perasaan takut selama proses persalinan dapat mempengaruhi his dan kelancaran pembukaan, sehingga dapat mengganggu proses persalinan (Maki, 2018). Kecemasan selama kehamilan juga akan berhubungan dengan terjadinya indeks resistensi pada arteri uterin ibu. Hal tersebut akibat adanya peningkatan konsentrasi noradrenalin dalam plasma darah yang akan mengganggu aliran darah ke uterus. Sebab uterus sangat sensitif terhadap noradrenalin dan menyebabkan timbulnya efek vasokonstriksi (Maki, 2018).

Proses ini akan mengakibatkan terhambatnya masa pertumbuhan dan perkembangan janin intra uterin akibat kekurangan oksigen dan nutrisi sehingga menyebabkan bayi berat badan lahir rendah (BBLR). Dengan adanya kondisi cemas pada ibu hamil juga akan merangsang peningkatan 53 hormon kortikotropin yang akan berinteraksi dengan hormon oksitoksin dan progstaglandin. Hormon oksitoksin ini akan memediasi kontraksi uterus sehingga terjadi kelahiran sebelum waktunya atau bayi lahir dalam keadaan prematur (Maki, 2018). Selain itu, tingkat kecemasan sangat berpengaruh terhadap kesejahteraan ibu hamil maupun janin yang didalam kandungan. Tingkat kecemasan yang rendah pada ibu hamil dapat mengurangi komplikasi yang ditimbulkan sehingga secara tidak langsung dapat

mengurangi Angka kematian ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia, sedangkan tingkat kecemasan yang tinggi dapat memperberat komplikasi yang terjadi dan meningkatkan AKI dan AKB (Siallagan dan Lestari, 2018).

2.2.8 Dampak Kecemasan Tanpa Penanganan

Dampak Kecemasan Kecemasan yang berlebihan dapat mempunyai dampak yang merugikan pada pikiran serta tubuh bahkan dapat menimbulkan penyakit- penyakit fisik. Menurut Daradjat (2018) membagi beberapa dampak dari kecemasan kedalam beberapa simtom antara lain:

- 1) Simtom suasana hati. Individu yang mengalami kecemasan memiliki perasaan akan adanya hukuman dan bencana yang mengancam dari suatu sumber tertentu yang tidak diketahui. Orang yang mengalami kecemasan tidak bisa tidur, dan dengan demikian dapat menyebabkan sifat mudah marah.
- 2) Simtom kognitif. Kecemasan dapat menyebabkan kekhawatiran dan keprihatinan pada individu mengenai hal-hal yang tidak menyenangkan yang mungkin terjadi. Individu tersebut tidak memperhatikan masalah-masalah real yang ada, sehingga individu sering tidak bekerja atau belajar secara efektif, dan akhirnya dia akan menjadi lebih merasa cemas
- 3) Simtom motor. Orang-orang yang mengalami kecemasan sering merasa tidak tenang, gugup, kegiatan motor menjadi tanpa arti dan tujuan, misalnya jari-jari kaki mengetuk-ngetuk, dan sangat kaget terhadap suara yang terjadi secara tiba-tiba. Simtom motor merupakan gambaran rangsangan kognitif yang tinggi pada individu dan merupakan usaha untuk melindungi dirinya dari apa saja yang dirasanya mengancam.

Kecemasan akan dirasakan oleh semua orang, terutama jika ada tekanan perasaan ataupun tekanan jiwa. Menurut Setyono (2018) kecemasan biasanya dapat menyebabkan dua akibat, yaitu:

- 1) Kepanikan yang amat sangat dan karena itu gagal berfungsi secara normal atau menyesuaikan diri pada situasi
- 2) Gagal mengetahui terlebih dahulu bahayanya dan mengambil Tindakan pencegahan yang mencukupi. Dari beberapa pendapat diatas, dapat disimpulkan bahwa kecemasan adalah rasa takut atau khawatir pada situasi yang sangat mengancam karena adanya ketidakpastian dimasa mendatang serta ketakutan bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi. Kecemasan tersebut ditandai dengan adanya beberapa gejala yang muncul seperti kegelisahan, ketakutan terhadap sesuatu yang terjadi dimasa depan, merasa tidak tenteram, sulit untuk berkonsentrasi, dan merasa tidak mampu untuk mengatasi masalah. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya adalah, kecemasan timbul karena individu melihat adanya bahaya yang mengancam dirinya, kecemasan juga terjadi karena individu merasa berdosa atau bersalah karena melakukan hal-hal yang berlawanan dengan keyakinan atau hati nurani.

2.2.8 Alat Ukur

PASS merupakan kuesioner pertama yang sejauh ini mampu menyaring dan merekam berbagai jenis gangguan kecemasan, khususnya pada periode perinatal. Kuesioner PASS dikembangkan dan tes validasi dilakukan dalam sebuah penelitian berjudul *The Perinatal Anxiety Screening Scale Development Preliminary Validation di Rumah Sakit King Edward Memorial, Australia Barat*. PASS adalah instrumen *self-report* yang dirancang untuk menyaring masalah kecemasan pada

ibu hamil dan pasca melahirkan (kurang dari 1 tahun). PASS terdiri dari 31 butir soal yang terbukti valid dan reliabel. Empat domain yang diukur adalah kekhawatiran berlebihan dan ketakutan spesifik, perfeksionisme, kontrol dan trauma (Somerville, 2014). Kuesioner PASS memiliki nilai sensitivitas 0,7 dan spesifisitas 0,3. Kuesioner PASS tidak perlu diuji reliabilitasnya kembali karena sudah memiliki kriteria yang konsisten dengan nilai reliabilitas yang tinggi (Cronbach's $\alpha = 0.86-0.90$).

PASS merupakan skala lengkap yang memiliki reliabilitas sangat baik (Cronbach's $\alpha = 0,96$) (Somerville, 2014). PASS terdiri dari 31 soal dengan 4 pilihan jawaban dengan skor: 0 untuk jawaban tidak pernah, skor 1 untuk jawaban kadang-kadang, skor 2 untuk jawaban sering, dan skor 3 untuk jawaban selalu dengan kategori skor yang dihasilkan: skor 0 – 20 = tidak cemas, skor 21 – 26 = kecemasan ringan, skor 27 – 40 = kecemasan sedang, skor 41 – 93 = kecemasan berat. Kemudian diklasifikasikan menjadi 2 tingkatan, antara lain : Kecemasan rendah : tidak ada kecemasan sampai kecemasan ringan dan Kecemasan tinggi : kecemasan sedang sampai kecemasan berat

2.3.1 Persalinan

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologi yang normal dalam kehidupan. Kelahiran seorang bayi juga merupakan peristiwa sosial bagi ibu dan keluarga. Peran ibu adalah melahirkan bayinya, sedangkan peranan keluarga adalah memberikan bantuan dan dukungan oada ibu Ketika terjadi proses persalinan. Dalam hal ini peranan petugas Kesehatan tidak kalah penting dalam memberikan bantuan dan dukungan pada ibu agar seluruh rangkaian proses persalianan

berlangsung dengan aman dan baik bagi ibu maupun bagi bayi yang dilahirkan (Sumarah, 2020).

Menurut Depkes (2020), persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari Rahim ibu. Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Sulistyawati, 2020).

2.3.2 Tanda-Tanda Persalinan

Menurut Sulistyawati (2020), terdapat beberapa tanda/gejala dalam menghadapi persalinan adalah sebagai berikut :

- 1) Terjadinya his persalinaan, karakter dari his persalinaan yaitu:
 - (1) Pinggang terasa sakit menjalar kedepan
 - (2) Sifat his teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar.
 - (3) Terjadi perubahan pada servik
 - (4) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan maka kekuatan bertambah.
- 2) Pengeluaran lender dan darah

Dengan adanya his persalinaan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan :

- (1) Perdarahan dan pembukaan
- (2) Pembukaan menyebabkan selaput lender yang terjadi pada kanalis servikalis terlepas.

(3) Terjadi perdarahan karena kapiler pambuluh darah pecah.

3) Penegluaran Cairan

Sebagian pasien mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24jam. Namun jjiika ternyata tidak tercapai, maka persalianan akhirnya diakhiri dengan Tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum atau section caesarea.

2.3.3 Tahapan Persalinan

Menurut Sumarah (2020), tahapan dalam persalianan dibagi menjadi 4 tahapan, yaitu :

1) Persalianan kala 1

Persalinan kala 1 adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Proses ini berlangsung kurang lebih 18-24 jam, yang terbagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten (8jam) dari pembukaan 0cm sampai pembukaan 3cm, dan fase aktif (7jam) dari pembukaan serviks 3 cm sampai pembukaan 10cm.

2) Kala II (pengeluaran)

Dimulai dari pembukaan lengkap (10) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini his menjadi lebih kuat dan ceoat, kurang lebih 2-3 menit sekali.

3) Kala III (pelepasan plasenta)

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras

dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya.

4) Kala IV (observasi)

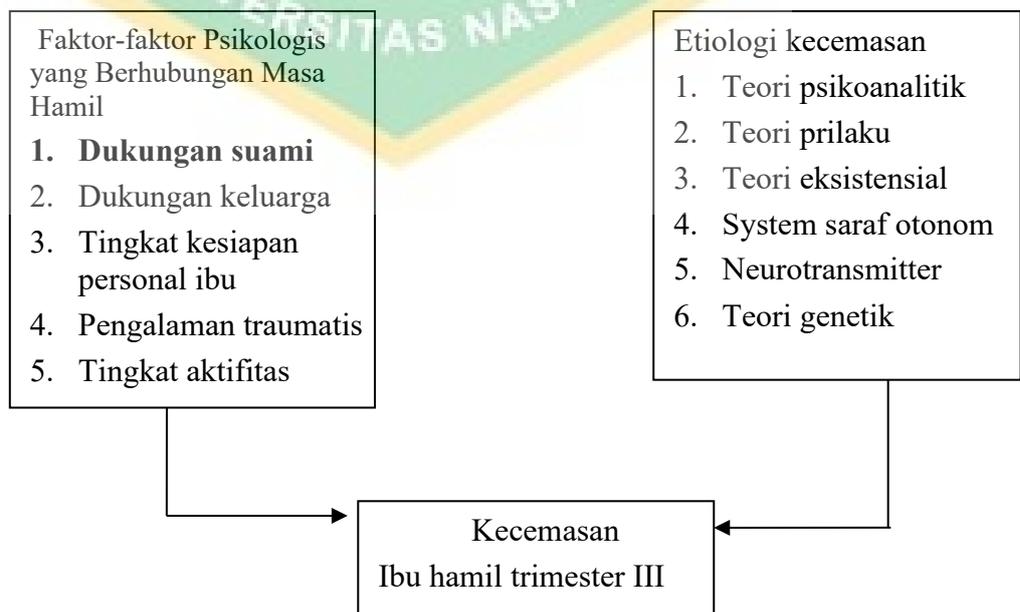
Dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2jam pertama postpartum.

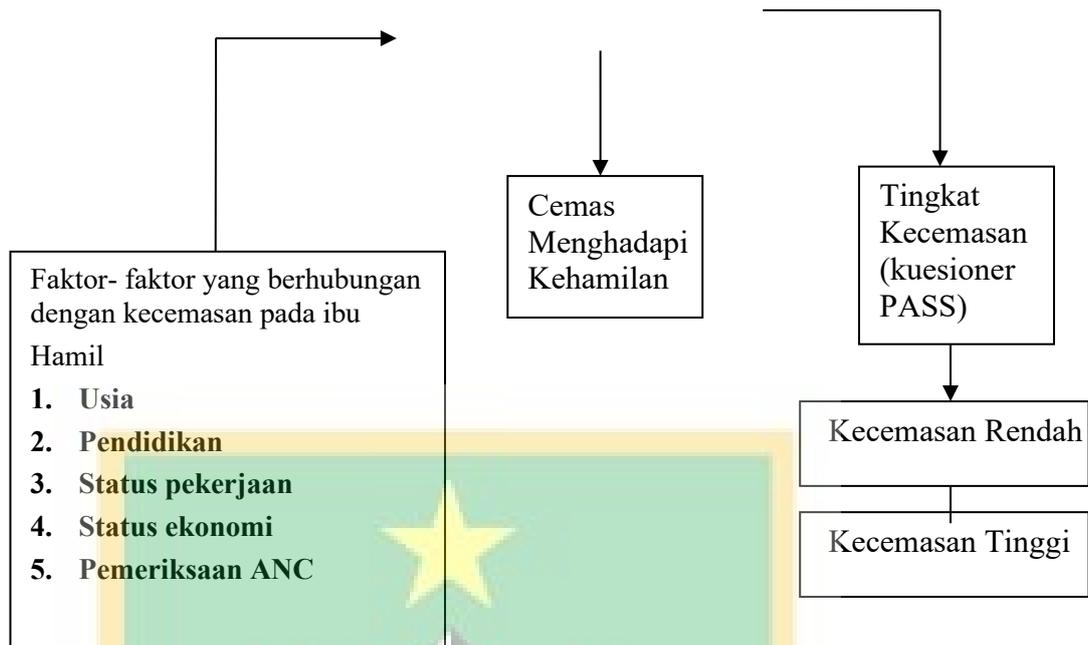
Observasi yang harus dilakukan pada kala IV yaitu:

- (1) Tingkat kesadaran penderita
- (2) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi dan pernapasan
- (3) Kontraksi uterus
- (4) Terjadinya perdarahan

Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500cc.

2.4 KERANGKA TEORI





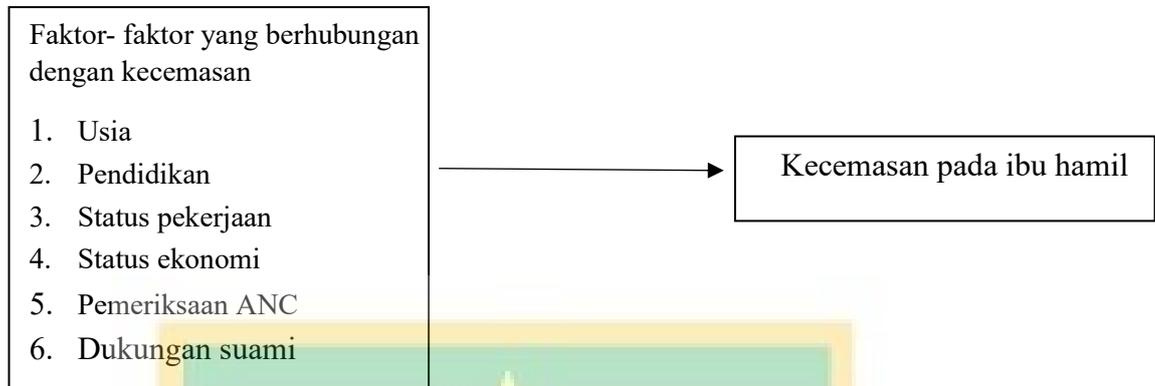
Gambar 2.1 Kerangka Teori
 (Sumber : Zamriati, 2019, Waqidil dan Adini, 2016, Wiltshire, 2016, Hardiyanti, 2017, Mukarram, 2020, Hawari, 2019)

2.5 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah ketergantungan antara variable yang dianggap perlu untuk melengkapi dinamika situasi atau hal yang sedang atau akan diteliti. Menurut Sakaran (2019), kerangka konsep ini bertujuan untuk faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan ibu hamil menjelang persalinaan. Kerangka konsep dapat digambarkan sebagai berikut :

Variable Independen

Variabel Dependen



2.5 HIPOTESIS PENELITIAN

Hipotesis adalah jawaban sementara atas pertanyaan atau masalah penelitian sementara untuk menerangkan fenomena yang diamati (Nur Salam, 2019)

Ha: Ada hubungan antara usia, pendidikan, status pekerjaan,, status ekonomi, pemeriksaan ANC, dukungan suami dengan kecemasan ibu hamil menjelang persalinan proses persalinan di RS Ali Sibroh Malisi

Ho: Tidak ada hubungan antara dengan usia, pendidikan, status pekerjaan,, status ekonomi, pemeriksaan ANC, dukungan suami dengan kecemasan ibu hamil menjelang persalinan proses persalinan di RS Ali Sibroh Malisi.