

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Pengetahuan tentang Persalinan

a. Pengertian

Menurut Sukanto (2005), pengetahuan adalah kesan di dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca inderanya, yang berbeda sekali dengan kepercayaan (*beliefs*), takhayul (*superstitions*) dan penerangan-penerangan yang keliru (*misinformations*). Sedangkan persalinan menurut Prawirohardjo (2005) adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar. Saifuddin (*cit* Rukiyah, dkk, 2009) mengatakan persalinan merupakan kejadian fisiologis yang normal. Kelahiran seorang bayi juga merupakan peristiwa sosial yang ibu dan keluarga menantikannya selama 9 bulan, dan ketika persalinan dimulai, peranan ibu adalah melahirkan bayinya.

Berdasarkan definisi-definisi tersebut di atas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan tentang persalinan merupakan hasil tahu dan terjadi setelah orang tersebut melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu dan dapat berkenaan dengan proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar.

b. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010), pengetahuan mempunyai 6 (enam) tingkatan, yaitu:

- 1) Tahu (*Know*). Tahu diartikan sebagai mengingat materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan, tingkat ini adalah mengingat kembali terhadap suatu spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh karena itu, tahu ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang lebih rendah.
- 2) Memahami (*Comprehension*). Memahami diartikan sebagai kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi secara benar. Tentang objek yang dilakukan dengan menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya.
- 3) Aplikasi (*Aplication*). Aplikasi dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.
- 4) Analisis (*Analysis*). Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.
- 5) Sintesis (*Synthesis*). Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu

bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

- 6) Evaluasi (*Evaluation*). Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu kriteria yang di tentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku terbuka (*Over behavior*) perilaku yang didasari pengetahuan bersifat langgeng. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan (Sukanto, 2005) yaitu :

- 1) Tingkat pendidikan, pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat.
- 2) Informasi, seseorang mempunyai sumber informasi lebih akan mempunyai pengetahuan lebih luas.
- 3) Budaya, tingkah laku manusia atau kelompok manusia dalam memenuhi kebutuhan yang meliputi sikap dan kepercayaan.
- 4) Pengalaman, sesuatu yang pernah dialami seseorang akan menambah pengetahuan tentang sesuatu yang bersifat informal.
- 5) Sosial ekonomi, tingkat kemampuan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidup. Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi akan menambah tingkat pengetahuan, hal ini disebabkan oleh sarana

prasarana serta biaya yang dimiliki untuk mencari ilmu pengetahuan terpenuhi.

Menurut pendapat Suratiningsih (2005), pengetahuan tentang persalinan akan berpengaruh terhadap sikap ibu hamil dalam kesiapan menghadapi persalinan. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan, antara lain:

- 1) Tingkat pendidikan yaitu semakin tinggi pendidikan maka ia akan mudah menerima hal-hal baru dan mudah menyelesaikan dengan hal yang baru tersebut
- 2) Informasi yaitu suatu berita yang didapat baik secara langsung maupun tidak langsung melalui orang, media cetak dan lain-lain
- 3) Budaya yaitu budaya sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang, karena informasi-informasi yang baru akan di saring kira-kira sesuai tidak dengan budaya yang ada dalam agama yang dianut
- 4) Pengalaman yaitu pengalaman di sini berkaitan dengan umur dan pendidikan individu, maksudnya pendidikan yang tinggi pengalaman akan lebih luas, sedang umur semakin tua umur seseorang pengalaman akan semakin banyak
- 5) Sosial ekonomi yaitu lingkungan akan mendukung tingginya pengetahuan seseorang, sedang ekonomi baik tingkat pendidikan tinggi, tingkat pengetahuan akan tinggi juga.

Pengetahuan ibu tentang kesiapan menghadapi persalinan selain dipengaruhi hal-hal tersebut di atas, juga dipengaruhi oleh adanya media informasi dan peran aktif dan tenaga kesehatan dalam memberikan

stimulus yang berupa informasi-informasi tentang kesiapan menghadapi persalinan.

d. Cara Mendapatkan Pengetahuan

Beberapa cara untuk mendapatkan pengetahuan menurut Notoatmodjo (2010) adalah :

- 1) Coba-salah (*trial and error*). Cara ini digunakan saat orang mengalami masalah, upaya pemecahannya adalah dengan cara coba-coba saja atau dengan kemungkinan-kemungkinan.
- 2) Cara kekuasaan atau otoritas. Cara ini digunakan secara turun-temurun, atau karena kebiasaan sehari-hari serta tradisi yang dilakukan oleh orang tanpa melalui penalaran apakah hal tersebut baik atau tidak.
- 3) Pengalaman. Pengalaman artinya berdasarkan pemikiran kritis akan tetapi pengalaman belum tentu teratur dan bertujuan. Mungkin pengalaman hanya dicatat saja. Pengalaman yang disusun sistematis oleh otak maka hasilnya adalah ilmu pengetahuan.
- 4) Melalui jalan pikiran. Dengan cara induksi dan deduksi. Induksi yaitu apabila proses pembuatan keputusan itu melalui pernyataan – pernyataan khusus kepada yang umum. Deduksi apabila pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum kepada yang khusus.
- 5) Cara modern. Cara modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini disebut “Metodologi penelitian atau Metode Penelitian Ilmiah”.

e. Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkatan domain di atas (Notoatmodjo, 2010).

Tingkat pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu: (Wawan dan Dewi, 2007)

- | | | |
|-----------|--------------------|---------|
| 1) Baik | : Hasil persentase | 76–100% |
| 2) Cukup | : Hasil persentase | 56–75% |
| 3) Kurang | : Hasil persentase | < 56%. |

2. Tanda-tanda dan Gejala Persalinan

a. Tanda-tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan menurut Manuaba (2008) yaitu ditandai dengan adanya kekuatan his yang semakin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek kemudian terjadi pengeluaran pembawa tanda seperti pengeluaran lendir dan lendir bercampur darah, ditandai dengan ketuban pecah, tanda berikutnya terlihat jika dilakukan pemeriksaan dalam, maka akan dijumpai perubahan serviks yaitu perlunakan serviks, pendataran serviks dan terjadi pembukaan serviks.

b. Gejala Persalinan

Sesuai dengan teori Musbikin (2007), gejala persalinan berbeda-beda antara persalinan sebelumnya dengan persalinan yang akan dihadapi nantinya, rasa khawatir terhadap gejala persalinan tidak hanya dirasakan oleh calon ibu baru, tetapi juga dirasakan oleh ibu yang pernah menjalani persalinan. Gejala yang dialami ibu menjelang persalinan adalah :

1) Mengalami perubahan terhadap perasaan

Hampir semua ibu merasakan keanehan beberapa hari menjelang persalinan, perasaan ibu mudah berubah, mulai dari membayangkan kelahiran si kecil sampai merasa frustrasi karena hari persalinan yang ditunggu-tunggu tak kunjung tiba. Kontraksi dapat mempengaruhi perubahan emosi, jadi hal yang harus dilakukan pada masa seperti ini adalah memperbanyak istirahat sambil menunggu waktu persalinan tiba.

2) Naluri positif

Semua ibu menginginkan segala sesuatunya beres saat bayinya lahir, keinginan seperti ini wajar dirasakan, tapi naluri positif seperti ini tidak harus selalu dilakukan, karena akan membuat ibu banyak bergerak dan akan membuat ibu merasa sangat lelah. Untuk menghindari kelelahan tinggi, ibu bisa meminta bantuan kepada suami atau keluarga yang lain.

3) Menurunnya berat badan dan diare

Menjelang persalinan ada ibu yang mengalami penurunan berat badan, hal ini disebabkan oleh berkurangnya peredaran darah

karena mulai kempesnya plasenta dan berkurangnya cairannya. Hal lain seperti diare, juga akan dialami oleh ibu menjelang persalinan, karena ini merupakan keadaan normal tubuh untuk membersihkan diri, sakit perut atau mulas akan ibu rasakan, namun ini merupakan salah satu efek kontraksi. Jadi segera berkonsultasi kepada dokter.

4) Menjelang melahirkan

Pada saat menjelang persalinan biasanya ada dua tanda yang akan muncul seperti keluarnya lendir bersamaan dengan bercak darah, lendir ini berfungsi untuk mempermudah persalinan nantinya sedangkan darah menandakan terjadinya pembukaan pada leher rahim. Namun demikian, persalinan tidak terjadi saat itu, melainkan akan terjadi dua minggu kemudian. Lakukanlah pencatatan keluarnya lendir kemudian konsultasikan pada dokter kandungan. Tanda berikutnya adalah terjadinya his atau kontraksi teratur.

5) Pecahnya selaput ketuban

Dua puluh lima persen kasus melahirkan diawali dengan pecahnya selaput ketuban. Pecahnya selaput ketuban ini tidak selalu berupa semburan yang dahsyat, karena semua ini tergantung pada bagian ketuban yang pecah. Bila pecah terjadi di bagian depan janin, ketuban akan menyembur. Kalau sudah begini segera ke rumah sakit untuk mendapat penanganan lebih lanjut. Hal ini tergantung pada usia kehamilan dan seberapa parah cairan ketuban yang keluar. Sekalipun

demikian, penanganan terhadap kondisi ini tetap perlu dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi.

3. Persiapan Menghadapi Persalinan

Saat-saat menjelang persalinan merupakan masa yang penuh dengan kegelisahan, hal ini biasanya dirasakan oleh ibu muda, apalagi menghadapi persalinan walaupun kondisi kehamilannya baik serta rajin melakukan pemeriksaan ke dokter tetapi hal ini tidak menjamin ketenteraman hati. Untuk menghadapi persalinan yang jauh dari kegelisahan, adapun persiapan-persiapan menghadapi persalinan menurut Musbikin (2007) dapat dijelaskan sebagai berikut :

a. Persiapan diri

Membekali diri dengan informasi yang berhubungan dengan persalinan merupakan langkah yang baik untuk mempersiapkan diri menyambut persalinan. Informasi yang berhubungan dengan persalinan dapat diperoleh dari buku-buku, majalah-majalah atau media informasi lain atau dapat juga diperoleh dengan cara mengikuti kelas persiapan kelahiran. Informasi persalinan yang lebih berharga dapat diperoleh dari berbagi pengalaman persalinan ibu, saudara maupun teman yang sudah pernah menjalani persalinan, dalam perbincangan ini ibu yang akan menjalani persalinan. Selain bertukar pengalaman, informasi persalinan juga dapat diperoleh dari dokter kandungan ibu saat itu.

Hal lain yang dilakukan ibu menjelang persalinan adalah mempersiapkan perlengkapan yang diperlukan selama di rumah sakit baik

keperluan ibu maupun keperluan bayi saat dirumah. Dengan melakukan kegiatan ini maka akan dapat mengurangi kecemasan ibu menghadapi persalinan.

b. Memperhatikan kondisi tubuh

Kondisi tubuh terutama pada saat berdiri, berlutut, berjalan-jalan yang benar akan dapat mempersingkat proses persalinan. Dengan hal ini persalinan akan lebih mudah, untuk dapat melakukan gerak tubuh yang benar caranya adalah 40 menit bersikap tegak, 15 menit istirahat dengan duduk atau berbaring. Dengan adanya masa istirahat maka akan lebih siap untuk menghadapi periode berikutnya yaitu periode persalinan.

c. Mendeteksi gejala persalinan

Bagi mereka yang baru pertama kali akan melahirkan, sering terkecoh dengan tanda-tanda persalinan. Begitu tanda kontraksi muncul, tanpa menilainya lagi mereka cepat datang ke rumah sakit. Menurut mereka perkiraan persalinan sudah dekat. Kecemasan menanti masa persalinan membuat mereka khawatir terlambat sampai di sana. Padahal, ini artinya anda kehilangan kesempatan untuk lebih lama menikmati suasana yang rileks dan bebas dalam lingkungan keluarga.

Karenanya tunda keberangkatan Anda ke rumah sakit sampai tanda-tanda persalinan yang muncul seperti kontraksi yang semakin dekat frekuensinya (5 menit). Keluar bercak darah yang bercampur lendir atau ketuban telah pecah.

d. Mengurangi rasa sakit

Rasa sakit yang muncul karena kontraksi yang tidak teratur, kontraksi yang siklusnya tidak beraturan seperti ini dapat disiasati rasa

sakitnya. Apabila kontraksinya terjadi pada malam hari, dapat diatasi dengan mandi air hangat, kemudian minum air hangat dan kembalilah untuk tidur. Apabila terjadi kontraksi pada siang hari maka carilah kesibukan agar rasa sakit karena kontraksi dapat terabaikan.

Namun bila persalinan sudah menjelang, Anda justru harus memperhatikan kontraksi yang terjadi. Tandanya kontraksi semakin sering muncul dengan tegang waktu yang semakin sedikit. Mengerang dan merintih mungkin justru dapat membantu mengurangi rasa sakit. Tapi, yang paling tepat adalah mempraktikkan pernafasan dalam yang diajarkan di kursus senam.

e. Pendamping persalinan

Hadirnya pendamping saat persalinan merupakan pendukung yang baik saat ibu merasakan kecemasan. Pendamping yang diharapkan saat persalinan dapat membantu memijat, menenangkan dan dapat memberikan segala sesuatu yang diinginkan oleh ibu. Pendamping yang diharapkan dalam hal ini adalah suami, kalau tidak pun keluarga terdekat seperti ibu kandung dan saudara perempuan atau bahkan teman perempuan. Pendamping disini juga diharapkan dapat menjadi teman untuk berbagi pengalaman, keluhan dan kebahagiaan saat sebelum dan sesudah melahirkan.

f. Bersikap rileks

Dalam masa kehamilan ibu diharapkan dapat bersikap lebih rileks dan yang lebih diutamakan pada saat menjelang persalinan. Sikap rileks ini akan membantu ibu dalam menghadapi persalinan. Untuk memperoleh

sikap yang rileks ini ibu harus mempersiapkan diri dengan beberapa latihan seperti melatih alat tubuh-tubuh khususnya bagian panggul agar tetap rileks. Melatih pernafasan terutama saat kontraksi, hal ini juga dapat membantu ibu menjadi lebih rileks.

g. Bersikap luwes

Memang sebaiknya, sebelum saat persalinan tiba ibu sudah mempunyai gambaran bagaimana sebenarnya persalinan itu berlangsung. Dengan demikian, jika persalinan berlangsung tidak mulus, ibu dapat cepat menyesuaikan diri. Misalnya, bayi tidak kunjung lahir, sehingga dikhawatirkan keselamatannya. Karenanya harus dilakukan tindakan, misalnya dengan *episotomi* (pengguntingan) atau pembiusan *epidural* atau operasi caesar. Pastikan bahwa ibu tahu mengapa tindakan itu harus dilakukan serta kemungkinan-kemungkinan. Tanyakan efek sampingnya dan apakah masih ada alternatif lain. Semua ini dapat membantu ibu menentukan tindakan yang terbaik bagi ibu dan janin.

h. Melewati masa kontraksi dengan tenang

Bagi ibu-ibu yang belum pernah menghadapi persalinan kontraksi yang terjadi sering membuat mereka menjadi tidak terkendali dan panik. Sebenarnya tak banyak yang bisa anda lakukan selain menikmati setiap kontraksi dan tidak memikirkan apa yang akan terjadi selanjutnya. Anggaplah bahwa bila anda dapat menghadapi satu kontraksi, artinya masa ini akan semakin cepat berakhir. Ada cara lain untuk melewati tahap ini yaitu dengan melakukan pernafasan perlahan-lahan melalui hidung dan mengeluarkan kembali melalui mulut. Bernafas dalam ini membantu sekali melewati tahap ini dengan lebih baik.

i. Membayangkan masa bahagia setelah persalinan

Masa yang sulit ketika persalinan, sebenarnya bisa anda atasi dengan mengingat bahwa sebentar lagi akan anda bisa memandang dan memeluk bayi Anda yang mungil. Cobalah bayangkan bayi anda mengalami perjalanan ini bersama Anda. Bayangkan leher rahim Anda terbuka dan mendorong bayi keluar. Saat mendorong bayi keluar, bersikaplah tegak dan letakkan tangan di bawah untuk mengingatkan anda untuk mengedan dan membuat dasar panggul tetap rileks. Perhatikan selalu petunjuk dari dokter. Jangan salah mengedan dan atur nafas sebaik-baiknya. Ingatlah semua ini Anda lakukan agar bayi akan keluar.

j. Menikmati kebahagiaan setelah persalinan

Tidak mustahil saat yang melelahkan ini merupakan hari yang istimewa. Walau rasa sakit, lelah masih terasa, namun saat bayi telah lahir selamat dan sehat, semua kegundahan dan rasa sakit akan hilang berganti dengan kegembiraan. Untuk itu, masa ini patut Anda kenang dan nikmati. Karenanya, jangan ragu-ragu untuk mengungkapkan apa yang Anda rasakan dan inginkan. Anda tak akan melupakan hari ini. Jadikanlah sebagai hari yang bahagia dan indah

4. Kecemasan

a. Pengertian Kecemasan

Kecemasan atau dalam bahasa Inggrisnya "*anxiety*" berasal dari Bahasa Latin "*angustus*" yang berarti kaku, dan "*ango, anci*" yang berarti mencekik. Menurut Ashadi (2008), *Ansietas* (kecemasan) merupakan satu

keadaan yang ditandai oleh rasa khawatir disertai dengan gejala somatik yang menandakan suatu kegiatan berlebihan dari susunan saraf autonomic (SSA). Ansietas merupakan gejala yang umum tetapi non-spesifik yang sering merupakan satu fungsi emosi. Sedangkan depresi merupakan satu masa terganggunya fungsi manusia yang berkaitan dengan alam perasaan yang sedih dan gejala penyertanya termasuk perubahan pola tidur dan nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, kelelahan, rasa putus asa dan tak berdaya, serta gagasan bunuh diri.

Dari aspek klinik kecemasan dapat dijumpai pada orang yang menderita stres normal; pada orang yang menderita sakit fisik berat, lama dan kronik; pada orang dengan gangguan psikiatri berat (skizofrenia, gangguan bipolar dan depresi); dan pada segolongan penyakit yang berdiri sendiri yang dinamakan gangguan kecemasan (Sudiyanto, 2008).

Lefrancois (1980) *cit* Trismiati (2004) menyatakan bahwa kecemasan merupakan reaksi emosi yang tidak menyenangkan, yang ditandai dengan ketakutan. Hanya saja, menurut Lefrancois, pada kecemasan bahaya bersifat kabur, misalnya ada ancaman, adanya hambatan terhadap keinginan pribadi, adanya perasaan-perasaan tertekan yang muncul dalam kesadaran. Tidak jauh berbeda dengan pendapat Lefrancois (1971) *cit* Trismiati (2004), yang menyatakan bahwa kecemasan dapat terjadi karena kekecewaan, ketidakpuasan, perasaan tidak aman atau adanya permusuhan dengan orang lain.

Apabila individu tidak mampu mengendalikan atau meramalkan situasi atau lingkungannya, baru akan timbul kecemasan yang patologis

yang dapat berbentuk kecemasan jangka pendek atau kecemasan menahun yang tertanam dalam kepribadian individu dan dapat pula dalam bentuk serangan secara tidak disadari oleh seseorang.

b. Bentuk-bentuk Kecemasan

Tingkat kecemasan seseorang memberikan pergantian yang tepat dan tak tampak dalam suatu spektrum kesadaran, mulai dari tidur-siaga-kecemasan-ketakutan, demikian berulang-ulang. Kadang sistem kecemasan seseorang tidak berfungsi dengan baik atau terlalu berlebihan sehingga terjadilah suatu penyakit kecemasan. Jika kecemasan terjadi bukan pada saat yang tepat atau sangat hebat dan berlangsung lama sehingga mengganggu aktivitas kehidupan yang normal, maka hal ini sudah merupakan suatu penyakit.

Menurut Bucklew (1980) *cit* Trismiati (2004), para ahli membagi bentuk kecemasan itu dalam dua tingkat, yaitu:

- 1) Tingkat psikologis. Kecemasan yang berwujud sebagai gejala-gejala kejiwaan, seperti tegang, bingung, khawatir, sukar berkonsentrasi, perasaan tidak menentu dan sebagainya.
- 2) Tingkat fisiologis. Kecemasan yang sudah mempengaruhi atau terwujud pada gejala-gejala fisik, terutama pada fungsi sistem syaraf, misalnya tidak dapat tidur, jantung berdebar-debar, gemetar, perut mual, dan sebagainya.

Gejala-gejala somatis yang dapat menunjukkan ciri-ciri kecemasan menurut Stern *cit* Trismiati (2004) adalah muntah-muntah, diare, denyut jantung yang bertambah keras, seringkali buang air, nafas sesak disertai

tremor pada otot. Kartono *cit* Trismiati (2004) menyebutkan bahwa kecemasan ditandai dengan emosi yang tidak stabil, sangat mudah tersinggung dan marah, sering dalam keadaan *excited* atau gemetar dan gelisah. Disebutkan pula bahwa manifestasi kecemasan terwujud dalam empat hal berikut ini:

- 1) Manifestasi kognitif, yang terwujud dalam pikiran seseorang, seringkali memikirkan tentang malapetaka atau kejadian buruk yang akan terjadi.
- 2) Perilaku motorik, kecemasan seseorang terwujud dalam gerakan tidak menentu seperti gemetar.
- 3) Perubahan somatik, muncul dalam keadaan mulut kering, tangan dan kaki dingin, diare, sering kencing, ketegangan otot, peningkatan tekanan darah dan lain-lain. Hampir semua penderita kecemasan menunjukkan peningkatan detak jantung, respirasi, ketegangan otot dan tekanan darah.
- 4) Afektif, diwujudkan dalam perasaan gelisah, dan perasaan tegang yang berlebihan.

c. Etiologi dan Predisposisi Kecemasan

1) Etiologi Kecemasan

Menurut Wibisono (2000), setiap perubahan dalam kehidupan atau peristiwa kehidupan (*live events*) dapat menimbulkan stres. Stres yang dialami seseorang dapat menimbulkan kecemasan atau kecemasan merupakan manifestasi langsung dari stres kehidupan dan sangat erat kaitannya dengan pola hidup.

Konsep psikodinamika menyatakan bahwa kecemasan muncul apabila individu mengalami ketakutan terhadap keinginan-keinginan yang mungkin bertentangan dengan hati nurutnya. Stimulasi untuk stresor dapat bersumber dari luar (interpersonal) atau bersumber dari dalam (interpsikis). Bila stresor tersebut tidak dapat diatasi oleh kemampuan dan adaptasi individu, akan menimbulkan konflik dan untuk selanjutnya dihayati sebagai kecemasan.

Termasuk stresor kronik adalah: kemelaratan, hubungan suami istri yang kurang baik, tidak mempunyai pekerjaan dan lain-lain yang dapat menimbulkan efek psikologik jangka panjang, sedangkan yang termasuk stresor psikososial adalah kemiskinan, hubungan suami istri yang tidak serasi, dipecat dari pekerjaan, kematian anggota keluarga baik pasangan hidup maupun anak yang berdampak pada gangguan sosial jangka pendek (Prawirohusodo, *cit* Yuliawati, 2009).

2) Predisposisi Kecemasan

Ada beberapa faktor yang memudahkan individu terkena kecemasan, yaitu:

a) Faktor individu

Hal yang memudahkan timbulnya kecemasan dari faktor individu adalah konstitusi mental dan genetik. Ada kepribadian yang mudah terkena gangguan kecemasan, yaitu dengan ciri anxietas yang akan bereaksi tinggi terhadap sekelilingnya, dan simpton anxietasnya berkembang dengan menghadapi stres lingkungan. Pasien dengan gangguan kecemasan lebih neurotik dan *introvert* daripada orang normal atau pasien dengan depresi.

b) Faktor lingkungan

Faktor lingkungan merupakan faktor yang bersifat psikologik. Freud menghubungkan kecemasan dengan penarikan buah dada ibunya atau *withdrawl of maternal breast*. Kecemasan dini terjadi pada bayi saat melalui jalan lahir dengan penuh tekanan dan kecemasan infantile (*primary anxiety*).

c) Faktor organik

Epineprin yang dihasilkan oleh medulla adrenal bila terjadi keadaan stres dan peningkatan aktivitas adrenergik dapat ditunjukkan pada pasien cemas.

d. Gejala dan Gambaran Klinik Cemas

Kecemasan sebagai suatu gangguan jiwa (*neurosa cemas*) dapat dieskpresikan sebagai kecemasan yang mengambang bila seseorang selalu waspada tanpa adanya bahaya yang beralasan dan dapat juga berupa ketakutan yang tidak layak bagi orang lain (*fobi*) atau suatu ketakutan yang mendadak dan tidak dapat diterangkan (Hawari, 2008).

Menurut Stuart and Sundeen's (1998) *cit* Sudiyanto (2010), gejala dan gambaran klinik cemas adalah:

1) Secara fisiologis

- a) Kardiovaskuler. Palpitasi, jantung berdebar, tensi meningkat, denyut nadi meningkat, tekanan darah menurun, shock, dan lain-lain.
- b) Respirasi. Napas cepat dan dangkal, rasa tertekan pada dada, rasa tercekik.

- c) Sistem kulit. Perasaan panas, atau dingin, muka pucat atau berkeringat seluruh tubuh, rasa terbakar pada muka, telapak tangan berkeringat, gatal-gatal.
- d) Gastrointestinal. Anoreksia, rasa tidak nyaman pada perut, rasa terbakar pada jantung, nausea, diare.
- e) Neuromuskuler. Reflek meningkat, reaksi kejutan, mata berkedip-kedip, insomnia, tremor, kaku, gelisah, wajah tegang, gerakan lambat.

2) Secara psikologis

- a) Perilaku. Gelisah, tremor, gugup, bicara cepat, tidak ada koordinasi, menarik diri, menghindar, dan lain-lain.
- b) Kognitif. Gangguan perhatian konsentrasi hilang, pelupa, salah tafsir, bloking, gampang bingung, lapangan persepsi menurun, kesadaran diri yang berlebihan, obyektifitas menurun, takut kecelakaan atau mati, dan lain-lain.
- c) Afektif. Tidak sabar, tegang, neurosis, tremor, gugup yang luar biasa, sangat gelisah, dan lain-lain.

e. Tingkat dan Rentang Respon Kecemasan

1) Tingkat Kecemasan

Jersild (1963) *cit* Trismiati (2004) menyatakan bahwa ada dua tingkatan kecemasan. Pertama, kecemasan normal, yaitu pada saat individu masih menyadari konflik-konflik dalam diri yang menyebabkan cemas. Kedua, kecemasan neurotik, ketika individu tidak menyadari adanya konflik dan tidak mengetahui penyebab cemas, kecemasan kemudian dapat menjadi bentuk pertahanan diri.

Secara luas, ada 4 (empat) tingkat kecemasan, yaitu:

a) Kecemasan Ringan

- (1) Kecemasan normal, meningkatkan motivasi sehingga dapat menyiapkan untuk bertindak.
- (2) Rangsang siap untuk diinternalisasikan.
- (3) Memotivasi individu dalam kehidupan.
- (4) Mampu memecahkan masalah secara efektif.

b) Kecemasan Sedang

- (1) Lapangan persepsi menyempit.
- (2) Belajar dari arahan orang lain.
- (3) Rangsangan luar tidak dapat diterima, tapi sangat memperhatikan hal-hal yang menjadi pusat perhatian.

c) Kecemasan Berat

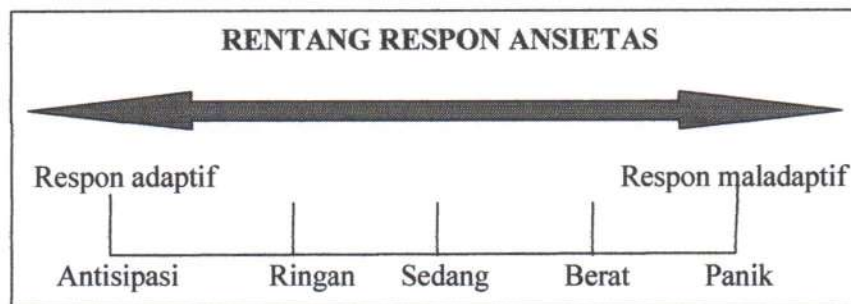
- (1) Pusat perhatian detail dan kecil.
- (2) Lapangan persepsi sangat kurang.
- (3) Tidak mampu memecahkan masalah dengan cara belajar.

d) Panik

- (1) Individu kacau sehingga berbahaya untuk individu dan orang lain.
- (2) Tidak mampu bertindak.
- (3) Agitasi atau hiperaktif.

2) Rentang respon kecemasan

Rentang respon kecemasan dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 1. Rentang respon Cemas (Stuart, 2007)

Kecemasan atau ansietas sangat berkaitan dengan perasaan tidak pasti atau berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik. Kondisi dialami secara subyektif dan dikomunikasikan dalam hubungan interpersonal. Ansietas berbeda dengan rasa takut, yang merupakan penilaian intelektual terhadap sesuatu yang berbahaya. Ansietas adalah respon emosional terhadap penilaian tersebut. Kapasitas untuk menajdi cemas diperlukan untuk bertahan hidup, tetapi tingkat ansietas yang parah tidak sejalan dengan kehidupan.

f. Konsep Kecemasan dalam Menghadapi Persalinan

1) Kecemasan pada Proses Persalinan

Meskipun kehadiran seorang bayi begitu diinginkan, kehamilan adalah saat ketika seorang wanita mengalami berbagai jenis emosi, dan salah satunya yang paling menonjol adalah kecemasan. Kehamilan terutama kehamilan tahap akhir akan dipenuhi dengan mimpi-mimpi dan bayangan mengenai seperti apakah bayi yang akan lahir ini. Kebanyakan dilanda kecemasan tentang apakah bayinya sehat atau tidak. Ketakutan akan melahirkan seorang bayi yang tidak normal atau meninggal dunia dapat menyebabkan stres berat. Beberapa calon ibu

tidak berani membayangkan tentang persalinan karena khawatir kalau bayinya tidak lahir dalam keadaan sehat. Namun, beberapa wanita lainnya selalu tenang dan percaya diri (Nolan, 2008).

Salah satu yang paling dicemaskan oleh ibu hamil dan pasangannya selama kehamilan adalah bagaimana mereka tahu bahwa persalinan telah dimulai. Sebagian besar wanita hamil mencemaskan nyeri persalinan. Media massa sering menggambarkan persalinan yang lama, sangat menyakitkan, bahkan berbahaya. Bayangan akan rasa nyeri membuat beberapa calon ibu menjadi begitu takut sehingga bulan-bulan terakhir dari kehamilannya terbuang sia-sia (Nolan, 2008).

Begitu persalinan tinggal beberapa minggu lagi, para calon ibu mulai menghadapi kesibukan untuk melahirkan. Kemungkinan besar mereka sudah mendengar banyak cerita tentang persalinan dan beberapa diantaranya membuat mereka takut. Beberapa minggu terakhir dapat terasa sangat lama dan banyak ibu yang cemas menanti dimulainya persalinan (Nolan, 2008).

2) Penyebab Kecemasan dalam Menghadapi Persalinan

Menurut Kartono (2006), penyebab kecemasan dalam menghadapi persalinan adalah :

a) Takut mati

Sekalipun peristiwa kelahiran itu adalah fenomena fisiologis yang normal, namun tidak terlepas dari risiko-risiko dan bahaya kematian. Bahkan, pada proses kelahiran yang normal sekalipun senantiasa disertai perdarahan dan kesakitan-kesakitan yang hebat.

Peristiwa inilah yang menimbulkan ketakutan-ketakutan, khususnya takut mati, baik kematian dirinya sendiri maupun anak bayi yang akan dilahirkan.

b) Trauma Kelahiran

Berkaitan dengan perasaan takut mati yang ada pada wanita pada saat melahirkan bayinya dan ketakutan lahir (takut dilahirkan di dunia ini) pada anak bayi, yang kita kenal sebagai trauma kelahiran. Trauma kelahiran ini berupa ketakutan akan berpisahya bayi dari rahim ibunya. Ketakutan ini merupakan ketakutan “hipotetis” untuk dilahirkan di dunia dan takut terpisah dari ibunya.

c) Perasaan Bersalah

Wanita banyak melakukan identifikasi terhadap ibunya dalam semua aktivitas reproduksinya. Jika identifikasi ini menjadi salah dan wanita tersebut banyak mengembangkan mekanisme rasa bersalah dan rasa berdosa terhadap ibunya, maka peristiwa tadi membuat dirinya menjadi tidak mampu berfungsi sebagai ibu yang bahagia sebab selalu saja dibebani atau dikejar-kejar rasa berdosa. Perasaan berdosa terhadap ibu ini erat hubungannya dengan ketakutan akan mati pada saat wanita tersebut melahirkan bayinya.

d) Ketakutan riil

Pada setiap wanita hamil, kecemasan untuk melahirkan bayinya bisa diperkuat oleh sebab-sebab konkret lainnya. Misalnya, takut bayinya lahir cacat atau lahir dalam kondisi patologis, takut kalau bayinya akan bernasib buruk disebabkan oleh dosa-dosa ibu itu sendiri di masa silam, takut kalau beban hidupnya akan menjadi

semakin berat oleh lahirnya sang bayi, munculnya elemen ketakutan yang sangat mendalam dan tidak disadari, kalau ia akan dipisahkan dari bayinya, takut kehilangan bayinya yang sering muncul sejak masa kehamilan sampai waktu melahirkan bayinya.

3) Kecemasan pada Primipara dan Multipara

Ibu primipara merupakan seorang wanita yang pernah melahirkan bayi hidup untuk pertama kali. Sedangkan ibu multipara adalah seorang wanita yang pernah melahirkan bayi *viable* beberapa kali (Mochtar, 2008). Pengalaman melahirkan pertama kali memberikan perasaan yang bercampur baur antara bahagia dan penuh harapan dengan kekhawatiran tentang apa yang akan dialami semasa persalinan. Kecemasan tersebut muncul karena bayangan tentang hal-hal yang menakutkan saat proses persalinan, walaupun apa yang dibayangkan belum tentu terjadi (Amalia, 2009).

Persalinan merupakan suatu kejadian penuh dengan stress yang menyebabkan peningkatan rasa nyeri, takut dan cemas. Selama kehamilan, ibu mengalami perubahan fisik dan psikis yang terjadi akibat perubahan hormon. Perubahan ini akan mempermudah janin untuk tumbuh dan berkembang sampai saat dilahirkan. Adapun primipara mengalami proses persalinan lebih lama daripada proses persalinan pada multipara sehingga primipara mengalami nyeri persalinan lebih lama pula. Hal tersebut menyebabkan primipara merasa lebih letih, persepsi nyeri meningkat dan rasa takut lebih parah yang dapat meningkatkan intensitas nyeri (Restyla, 2009).

Menjelang persalinan, banyak hal mengkhawatirkan muncul dalam pikiran ibu hamil seperti takut bayi cacat, takut harus operasi, takut persalinannya lama, dan sebagainya. Puncak kekhawatiran muncul bersamaan dengan dimulainya tanda-tanda akan melahirkan. Kontraksi yang lama-kelamaan meningkat menambah beban ibu, sehingga kekhawatiran pun bertambah. Pada kondisi inilah perasaan khawatir, bila tidak ditangani dengan baik, bisa merusak konsentrasi ibu sehingga persalinan yang diperkirakan lancar dapat menjadi tidak lancar akibat ibu panik (Amalia, 2009).

Ketidaktahuan terhadap proses persalinan menyebabkan ketakutan yang sangat mempengaruhi proses kelahiran. Ketakutan menyebabkan kegelisahan dan respons endokrin yang menyebabkan retensi natrium, ekskresi kalium, dan penurunan glukosa yang dibutuhkan oleh kontraksi uterus. Respon-respon ini juga menyebabkan disekresinya epinefrin, yang menghambat aktivitas miometrial, dan melepaskan norepinefrin yang menyebabkan tidak terkoordinasinya aktivitas uterus. Peningkatan distress fisik dan inefektif persalinan lebih menyebabkan ketakutan dan rasa tidak nyaman. Penelitian keperawatan menemukan bahwa rasa sakit dan hilang kontrol merupakan faktor-faktor yang paling tidak menyenangkan dalam persalinan (Butane *cit* Hamilton, 2005).

Ibu multipara juga mengalami kecemasan akibat dari permasalahan terhadap kelahiran yang terjadi sebelumnya seperti seorang wanita yang pernah mengalami masalah dalam mendapatkan

keturunan akan menjadi sangat cemas mengenai apakah mereka akan mampu mempertahankan kehamilannya kali ini, wanita yang pernah mengalami keguguran akan terus-menerus ketakutan sampai usia kehamilannya melewati tanggal dimana sebelumnya mereka kehilangan bayi serta wanita yang pernah melahirkan seorang bayi yang kemudian meninggal atau mengalami kelainan. Namun, beberapa wanita lainnya tetap tenang dan percaya diri (Nolan, 2008).

Kecemasan menjelang persalinan pada ibu multipara juga akan semakin meningkat. Pertanyaan dan bayangan apakah dapat melahirkan normal, cara mengejan, apakah akan terjadi sesuatu saat melahirkan, atau apakah bayi lahir selamat, akan semakin sering muncul dalam pikiran ibu (Restyla, 2009).

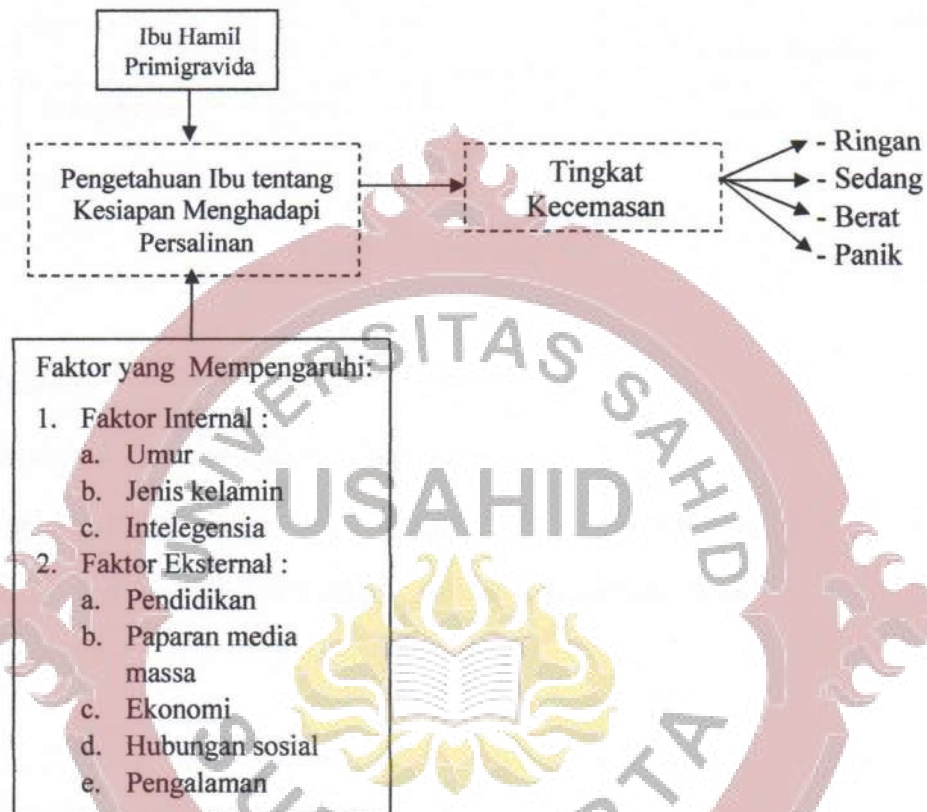
g. Pengukuran Kecemasan

Ada beberapa skala atau cara pengukuran untuk mengetahui tingkat kecemasan, yaitu: *Hamilton Rate Scale for Anxiety* (HRS A), IPAT, Manifestasi *Anxiety Scale* dari Taylor (T-MAS), dan *Test Anxiety Questionnaire* dari Sarason (*cit* Sjahriati, 2009).

Di Indonesia telah dikembangkan oleh kelompok Psikiatri Biologi Jakarta (KSPBJ) yaitu *Anxiety Analog Scale* (AAS). Pada perhitungan statistik menunjukkan bahwa ada korelasi yang positif antara AAS yang dibuat oleh penderita dan skor HRS A yang dibuat oleh pemeriksa. Cara pengukuran ini bersifat subyektif dan merupakan ukuran kasar, tetapi bermanfaat pada pemeriksaan keadaan cemas pada penderita dengan kecerdasan cukup dan kooperatif.

B. Kerangka Teori

Berdasarkan beberapa teori yang telah dikemukakan di muka, maka dapat dibuat suatu kerangka teori sebagai berikut :



Sumber: Brunner & Suddarth (2007), Notoatmodjo (2010), Nursalam dan Kurniawati (2007)

Gambar 1 : Kerangka Teori

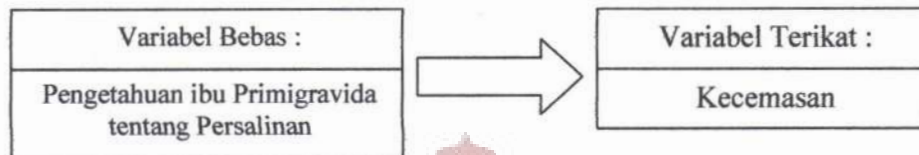
Keterangan :

----- : yang diteliti

———— : yang tidak diteliti

C. Kerangka Konsep

Untuk memperjelas alur pemikiran secara jelas, maka dapat dibuat suatu kerangka konsep seperti tampak pada gambar berikut:



Gambar 2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

“Terdapat hubungan pengetahuan dengan kecemasan pada primigravida dalam menghadapi persalinan di Puskesmas Bulu Kabupaten Sukoharjo”.