

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Persalinan

a. Pengertian

Persalinan adalah suatu proses fisiologis yang diikuti oleh kontraksi *uterus* teratur yang menghasilkan penurunan kepala dan dilatasi *serviks*. Ada juga yang mengatakan bahwa persalinan adalah keluarnya/lahirnya janin dan placenta dari rahim yang cukup umur yaitu antara umur kehamilan 37 – 42 minggu dengan berat minimal 2500 gram (Lestari, 2008)

b. Tahapan Persalinan

- 1) Tahap I: dimulai dari awal *hise* sampai pembukaan lengkap (kurang lebih 10 cm)

Tahap I ini dibagi menjadi dua fase, yaitu:

a) Fase awal (fase laten)

- (1) Kontraksi semakin kuat dan teratur
- (2) Rasa nyeri masih bersifat minimal
- (3) Servik menipis dan membuka sampai sekitar 4 cm
- (4) Fase ini berlangsung selama 8,5 jam (pada kehamilan pertama) dan 5 jam pada kehamilan selanjutnya.

b) Fase aktif

- (1) Servik membuka sampai 10 cm

- (2) Bagian terendah bayi (biasanya kepala) mulai turun ke panggul ibu
- (3) Ibu mulai merasakan desakan untuk mengejan
- (4) Fase ini berlangsung sekitar 5 jam (pada kehamilan pertama) dan 2 jam (pada kehamilan berikutnya).

Selama tahap I ini ibu tidak boleh mengejan karena mengejan sebelum pembukaan lengkap, akan menghabiskan tenaga dan bisa menyebabkan robekan pada servik. Denyut jantung ibu dan janin diperiksa setiap 15 menit. Jika denyut jantung janin terlalu cepat atau terlalu lambat, maka dipertimbangkan untuk melahirkan bayi melalui operasi *Caesar* atau dengan bantuan *forceps* atau tindakan korektif lainnya (misalnya ibu disuruh berbaring miring ke kiri, menambah jumlah cairan infus, atau memberikan oksigen melalui selang hidung).

- 2) Tahap II: mulai dari pembukaan lengkap sampai bayi keluar dari rahim, berlangsung selama 60 menit (pada kehamilan pertama), dan 15-30 menit (pada kehamilan berikutnya).

Selama tahap II, ibu diharuskan mengejan setiap merasakan kontraksi agar bayi terdorong ke vagina. Pemantauan denyut jantung janin dilakukan setiap 3 menit sekali.

- 3) Tahap III: mulai dari kelahiran bayi sampai pengeluaran plasenta (ari-ari), biasanya hanya berlangsung selama beberapa menit.

c. Jenis Persalinan

1) Persalinan normal

Menurut Hanifa, W. (2007), persalinan normal adalah suatu proses dimana janin cukup bulan, dengan presentasi belakang kepala, masuk melalui jalan lahir sesuai dengan kurva partograf normal dan lahir secara spontan (dengan kekuatan sendiri). Batasan menurut WHO, persalinan normal adalah persalinan yang dimulai secara spontan beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan, dilahirkan secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan 37-42 minggu. Setelah melahirkan ibu dan bayi dalam kondisi baik.

Keuntungan persalinan normal antara lain adalah pemulihan lebih cepat, ibu bisa cepat bebas bergerak, memiliki ikatan batin yang lebih kuat dan lebih mudah melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Sedangkan manfaat bagi bayi adalah bayi lebih sehat, sudah banyak penelitian yang menjelaskan bahwa bayi akan memiliki paru-paru yang kuat karena saat lahir melewati vagina, ada proses pengangkutan oksigen ke jaringan tubuh bayi, dan seorang bayi juga akan memiliki daya juang yang lebih tinggi karena sudah pernah berjuang untuk lahir dari rahim ibunya.

2) Persalinan prematur

Persalinan prematur adalah persalinan yang terjadi sebelum usia kehamilan mencapai 37 minggu. Biasanya persalinan terjadi

pada saat usia kehamilan mencapai 37-42 minggu. Persalinan premature bisa merupakan suatu proses normal yang dimulai terlalu dini, atau dipicu oleh keadaan tertentu, seperti infeksi rahim atau infeksi cairan ketuban. Sebagian besar kasus persalinan prematur penyebabnya tidak diketahui secara pasti. (Yohana, 2011)

Faktor resiko terjadinya persalinan premature adalah;

- a) Pernah mengalami persalinan prematur pada kehamilan terdahulu
 - b) Kehamilan ganda (kembar 2 atau 3)
 - c) Pernah mengalami aborsi
 - d) Memiliki servik yang abnormal
 - e) Memiliki rahim yang abnormal
 - f) Menjalani pembedahan perut pada saat hamil
 - g) Menderita infeksi berat saat hamil
 - h) Pernah mengalami perdarahan pada trimester kedua atau ketiga
 - i) Berat badan ibu kurang dari 50 kg
 - j) Pernah memakai DES (*dietilstilbestrol*)
 - k) Merokok sigaret atau memakai kokain
 - l) Tidak memeriksakan kehamilan.
- 3) Induksi persalinan

Induksi persalinan adalah pencetus persalinan buatan. Persalinan ini dilakukan jika ibu memiliki masalah kebidanan, atau jika ibu maupun bayinya memiliki masalah medis (Yohana dkk, 2011).

Dengan alasan persalinan menggunakan teknik dan obat yang sama dengan induksi persalinan tetapi dilakukan setelah kontraksi dimulai secara spontan. Untuk menentukan kematangan janin secara akurat, sebelum dilakukan induksi, bisa dilakukan *amniosentesis*. Pada induksi persalinan biasanya digunakan *oksitosin*, yaitu suatu hormon yang menyebabkan kontraksi rahim menjadi lebih kuat. Hormon ini diberikan melalui infus, sehingga jumlah obat yang diberikan dapat diketahui secara pasti. Selama induksi berlangsung, denyut jantung janin dipantau secara ketat dengan menggunakan alat pemantau elektronik. Jika induksi tidak menyebabkan kemajuan dalam persalinan, maka dilakukan operasi caesar. Dengan pemberian *oksitosin* maka kontraksi rahim bisa secara efektif mendorong janin melewati jalan lahir.

4) Persalinan dengan *forceps* dan *vacuum ekstraktor*

Menurut Yohana, dkk (2011), *Forceps* adalah alat bedah yang terbuat dari logam, bentuknya menyerupai tang, ujungnya bundar sesuai dengan bentuk kepala janin. *Ekstraktor vakum* adalah suatu mangkok kecil yang terbuat dari bahan yang menyerupai karet dan dihubungkan dengan sebuah vakum (ruang hampa udara), yang dimasukkan ke dalam vagina dan ditempelkan pada kepala janin. *Forceps* kadang digunakan untuk membantu persalinan atau memandu kepala janin. *Forceps* perlu digunakan jika janin berada dalam keadaan gawat atau posisinya abnormal,

atau jika persalinan berlangsung lama (persalinan yang berlangsung lama kadang terjadi jika digunakan anestesi, yang menyebabkan ibu tidak dapat mengejan secara kuat). *Ekstraktor vakum* adalah suatu alat yang menerapkan pemompaan pada kepala janin. Dengan alat ini bayi ditarik keluar secara perlahan. Pemakaian *forceps* bisa menyebabkan memar pada wajah bayi, atau menyebabkan robekan pada vagina ibu, sedangkan ekstraktor vakum bisa menyebabkan robekan pada kulit kepala janin, tetapi cedera tersebut jarang terjadi.

5) Persalinan melalui *Operasi Caesar*

Operasi Bedah Caesar adalah operasi untuk melahirkan bayi/mengeluarkan bayi dari rahim ibu, dengan cara membuat sayatan pada perut dan rahim ibu (Hanifa, 2007). Operasi *Caesar* dilakukan oleh dokter ahli kebidanan dengan didampingi oleh ahli anestesi, perawat, bidan dan seorang ahli neonatologi atau seorang yang ahli dalam melakukan resusitasi. Segera setelah menjalani operasi sesar, ibu dianjurkan untuk berjalan guna mencegah terjadinya *emboly* paru (penyumbatan arteri paru oleh bekuan darah yang berasal dari tungkai atau panggul). Rasa nyeri yang timbul setelah operasi sesar lebih hebat dibandingkan dengan nyeri akibat persalinan melalui vagina.

Sayatan bisa dibuat di rahim bagian atas (*incise klasik*) atau di rahim bagian bawah (*incise sekmen bawah*). Insisi klasik

digunakan hanya jika placenta berada dalam posisi horizontal. Perdarahan yang terjadi lebih banyak karena rahim bagian atas lebih banyak mengandung pembuluh darah dan jaringan yang terbentuk lebih lemah, sehingga kemungkinan akan terbuka pada kehamilan berikutnya. Insisi segmen bawah bisa dibuat secara horizontal maupun vertikal, kebanyakan dibuat secara horizontal. Insisi vertikal biasanya dibuat jika janin berada dalam posisi yang abnormal.

d. Komplikasi Persalinan

Menurut Yohana dkk (2011), dalam bukunya “Kehamilan dan Persalinan”, menyebutkan bahwa terdapat beberapa komplikasi dalam persalinan, antara lain:

1) Ketuban pecah sebelum waktunya

Ketuban pecah sebelum waktunya adalah pecahnya selaput berisi cairan ketuban, yang terjadi 1 jam atau lebih sebelum terjadinya kontraksi.

2) Tidak adanya kemajuan dalam persalinan

Setiap jam seharusnya serviks membuka minimal selebar 1 cm dan kepala janin seharusnya turun ke dalam rongga panggul minimal sebanyak 1 cm. Jika hal tersebut tidak terjadi, mungkin janin terlalu besar untuk melewati jalan lahir, dan perlu dilakukan persalinan dengan bantuan *forceps* atau operasi sesar. Jika jalan lahir cukup lebar tetapi persalinan tidak maju, maka diberikan

oksitoksin melalui infus untuk merangsang kontraksi rahim yang lebih kuat.

3) Kelainan posisi janin

Yang dimaksud dengan posisi janin di dalam rahim adalah arah yang dihadapi oleh janin. Sedang letak janin adalah bagian tubuh janin yang terendah. Kombinasi yang paling sering ditemukan dan paling aman adalah menghadap ke punggung ibu dengan letak kepala, dimana leher tertekuk ke depan, dagu menempel di dada dan kedua tangan melipat di dada. Jika janin tidak berada dalam posisi atau letak tersebut, maka persalinan bisa menjadi sulit dan mungkin tidak dapat dilakukan melalui vagina.

4) Distoksia bahu

Distoksia bahu adalah suatu komplikasi yang jarang terjadi, dimana pada letak kepala salah satu bahu bayi tersangkut pada tulang kemaluan dan tertahan di dalam jalan lahir. Segera dilakukan tindakan untuk membebaskan bahu, sehingga bayi bisa dilahirkan melalui vagina. Jika tindakan tersebut gagal, bayi di dorong kembali ke dalam vagina dan dilahirkan melalui operasi caesar.

5) *Prolapsus corda umbilicalis*

Prolapsus corda umbilicalis adalah suatu keadaan dimana *corda umbilical* (tali pusat) mendahului bayi, yaitu keluar dari jalan lahir. Pada keadaan ini, jika bayi mulai memasuki jalan lahir, tali pusat akan tertekan sehingga aliran darah ke bayi terhenti. Untuk

mencegah terjadinya cedera pada janin akibat terhentinya aliran darah ke janin, maka segera dilakukan persalinan, biasanya melalui operasi caesar.

6) Emboli cairan ketuban

Emboli cairan ketuban adalah penyumbatan arteri *pulmoner* (arteri paru-paru) ibu oleh cairan ketuban. Suatu emboli adalah suatu masa dari bahan asing yang terdapat di dalam pembuluh darah. Meskipun sangat jarang terjadi, emboli bisa terbentuk dari cairan ketuban. Emboli ini sampai ke paru-paru ibu dan menyumbat arteri, yang bisa menyebabkan denyut jantung yang cepat, irama jantung yang tidak teratur, kolaps, syok atau bahkan henti jantung dan kematian.

7) Perdarahan rahim

Perdarahan hebat dari rahim setelah persalinan merupakan masalah yang serius. Biasanya selama persalinan ibu kehilangan darah sebanyak 0.5 liter. Ketika plasenta lepas dari rahim, pembuluh darah rahim terbuka. Kontraksi rahim membantu menutup pembuluh darah ini, sampai mereka mengalami pemulihan lengkap. Jika setelah proses persalinan rahim tidak berkontraksi, atau jika sejumlah kecil plasenta tertinggal di dalam rahim, sehingga rahim tidak dapat berkontraksi, maka darah yang hilang akan lebih banyak. Robekan pada vagina atau serviks juga bisa menyebabkan perdarahan hebat.

2. Kesiapan Menghadapi Persalinan

Kesiapan adalah kesanggupan atau kesediaan untuk melakukan sesuatu (Poerwodarminto, 2008). Kesiapan psikologis menghadapi persalinan terdapat dalam trimester ketiga yang sering disebut sebagai periode menunggu dan waspada, suatu fakta yang membuat wanita tersebut gelisah, sementara ia mengawasi dan menunggu tanda-tanda serta gejala-gejala persalinan (Varney, 2002 dalam Prabandani, 2009).

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) yaitu:

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 cesar. 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. Anggaph 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 diatasi 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 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.

k. Cara mengukur kesiapan persalinan

Cara mengukur kesiapan persalinan umumnya menggunakan lembar kuesioner. Kuesioner persiapan menghadapi persalinan berbentuk *open question*/pertanyaan terbuka dengan satu pertanyaan, dengan pilihan jawaban *dikotomi choice* yaitu: apabila pertanyaan siap menghadapi persalinan ketika klien akan melahirkan dengan primipara (skor 1) dan apabila pertanyaan kurang siap ketika klien akan melahirkan yang pertama kalinya (skor 0). Indikator penilaian : Baik, kode 1, dan Kurang Baik diberi kode 0.

3. Kecemasan

a. Pengertian Kecemasan

Kecemasan atau dalam bahasa Inggrisnya "*anxiety*" berasal dari Bahasa Latin "*angustus*" yang berarti kaku, dan "*ango, anci*" yang berarti mencekik. *Ansietas* (kecemasan) merupakan satu keadaan yang ditandai oleh rasa khawatir disertai dengan gejala somatik yang

menandakan suatu kegiatan berlebihan dari susunan saraf autonomic (SSA) (Ashadi, 2008). Kecemasan merupakan suatu sinyal yang menyadarkan, memperingatkan adanya bahaya yang mengancam dan memungkinkan seseorang mengambil tindakan untuk mengatasi ancaman (Suliswati, 2006). Kecemasan juga dapat diartikan suatu kebingungan atau kekhawatiran pada sesuatu yang akan terjadi dengan penyebab yang tidak jelas dan dihubungkan dengan perasaan tidak menentu dan tidak berdaya (Hawari, 2008).

Individu apabila 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 tidak dalam suatu spektrum kesadaran, mulai dari tidur-siaga-kecemasan-ketakutan, demikian berulang-ulang. 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.

Para ahli membagi bentuk kecemasan itu dalam dua tingkat, (Dalami, 2009), 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.

Keluhan-keluhan yang sering ditemukan pada orang yang mengalami gangguan kecemasan antara lain adalah pernyataan cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung, merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut, takut sendirian, takut pada keramaian dan banyak orang, gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan, gangguan konsentrasi dan daya ingat, keluhan-keluhan somatik, misalnya rasa sakit pada otot dan tulang, pendengaran berdenging, berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan, sakit kepala dan lain sebagainya (Hawari, 2008).

Kecemasan ditandai dengan emosi yang tidak stabil, sangat mudah tersinggung dan marah, sering dalam keadaan *excited* atau gemetar dan gelisah (Kartono, 2006). 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 (2004), 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. Kecemasan terjadi karena individu tidak mampu mengadakan penyesuaian diri terhadap diri sendiri di dalam lingkungan pada umumnya. Kecemasan timbul karena manifestasi perpaduan bermacam-macam proses emosi (Sundari, 2005). Penyebab timbulnya kecemasan dapat ditinjau dari dua faktor yaitu: a) Faktor internal seperti tidak memiliki keyakinan akan kemampuan diri, b) Faktor Eksternal adalah dari lingkungan

seperti ketidaknyamanan akan kemampuan diri, ancaman, pertentangan, ketakutan dan kebutuhan yang tidak terpenuhi.

2) Predisposisi/faktor yang mempengaruhi kecemasan

Ada beberapa faktor yang memudahkan individu terkena kecemasan, (Hawari, 2008) 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.

Menurut Kaplan dan Sadock (2006), beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien antara lain :

a) Faktor Internal

1) Usia pasien

Gangguan kecemasan dapat terjadi pada semua usia, lebih sering pada usia dewasa dan lebih banyak pada wanita. Sebagian besar kecemasan terjadi pada umur 21-45 tahun.

2) Jenis Kelamin

Gangguan kecemasan lebih sering pada usia dewasa dan lebih banyak pada wanita.

3) Pengalaman pasien menjalani pengobatan

Pengalaman awal pasien dalam pengobatan merupakan pengalaman-pengalaman yang sangat berharga yang terjadi pada individu terutama untuk masa-masa yang akan datang. Pengalaman awal ini sebagai bagian penting dan bahkan sangat menentukan bagi kondisi mental individu di kemudian hari. Apabila pengalaman individu tentang operasi kurang, maka cenderung mempengaruhi peningkatan kecemasan saat menghadapi tindakan operasi.

4) Konsep diri dan peran

Konsep diri adalah semua ide, pikiran, kepercayaan dan pendirian yang diketahui individu terhadap dirinya dan mempengaruhi individu berhubungan dengan orang lain. Menurut Stuart & Sundeen (2007), peran adalah pola sikap

perilaku dan tujuan yang diharapkan dari seseorang berdasarkan posisinya di masyarakat. Pasien yang mempunyai peran ganda baik di dalam keluarga atau di masyarakat ada kecenderungan mengalami kecemasan yang berlebih disebabkan konsentrasi terganggu.

b) Faktor Eksternal

1) Kondisi medis (diagnosis penyakit)

Terjadinya gejala kecemasan yang berhubungan dengan kondisi medis sering ditemukan walaupun insidensi gangguan bervariasi untuk masing-masing kondisi medis, misalnya: pada pasien sesuai hasil pemeriksaan akan mendapatkan diagnosa pembedahan, hal ini akan mempengaruhi tingkat kecemasan pasien. Sebaliknya pada pasien yang dengan diagnosa baik tidak terlalu mempengaruhi tingkat kecemasan.

2) Tingkat pendidikan

Pendidikan bagi setiap orang memiliki arti masing-masing. Pendidikan pada umumnya berguna dalam merubah pola pikir, pola bertingkah laku dan pola pengambilan keputusan. Tingkat pendidikan yang cukup akan lebih mudah dalam mengidentifikasi stresor dalam diri sendiri maupun dari luar dirinya.

3) Akses informasi

Adalah pemberitahuan tentang sesuatu agar orang membentuk pendapatnya berdasarkan sesuatu yang diketahuinya. Informasi

adalah segala penjelasan yang didapatkan pasien sebelum pelaksanaan tindakan operasi terdiri dari tujuan operasi, proses operasi, resiko dan komplikasi serta alternatif tindakan yang tersedia, serta proses administrasi.

4) Proses adaptasi

Tingkat adaptasi manusia dipengaruhi oleh stimulus internal dan eksternal yang dihadapi individu dan membutuhkan respon perilaku yang terus menerus. Proses adaptasi sering menstimulasi individu untuk mendapatkan bantuan dari sumber-sumber di lingkungan dimana dia berada. Perawat merupakan sumber daya yang tersedia di lingkungan rumah sakit yang mempunyai pengetahuan dan ketrampilan untuk membantu pasien mengembalikan atau mencapai keseimbangan diri dalam menghadapi lingkungan yang baru.

5) Tingkat sosial ekonomi

Status sosial ekonomi juga berkaitan dengan pola gangguan psikiatrik. Berdasarkan hasil penelitian Durham diketahui bahwa masyarakat kelas sosial ekonomi rendah prevalensi psikiatriknya lebih banyak. Jadi keadaan ekonomi yang rendah atau tidak memadai dapat mempengaruhi peningkatan kecemasan pada klien menghadapi tindakan operasi.

6) Jenis tindakan pembedahan

Adalah klasifikasi suatu tindakan medis yang dapat mendatangkan kecemasan karena terdapat ancaman pada

integritas tubuh dan jiwa seseorang. Semakin mengetahui tentang tindakan pembedahan, akan mempengaruhi tingkat kecemasan pasien yang dilakukan operasi.

7) Komunikasi terapeutik

Komunikasi sangat dibutuhkan baik bagi perawat maupun pasien. Terlebih bagi pasien yang akan menjalani proses pembedahan. Hampir sebagian besar pasien yang menjalani pembedahan mengalami kecemasan. Pasien sangat membutuhkan penjelasan yang baik dari perawat. Komunikasi yang baik diantara mereka akan menentukan tahap pembedahan selanjutnya. Pasien yang cemas saat akan menjalani pembedahan kemungkinan mengalami efek yang tidak menyenangkan bahkan akan membahayakan.

d. Gejala dan Gambaran Klinik Cemas

Kecemasan sebagai suatu gangguan jiwa (*neurosa cemas*) dapat diartikan 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* Sudyanto (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, mual, 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, lupa, 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
- Dalami (2009) 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

Berhubungan dengan ketegangan akan peristiwa kehidupan sehari-hari. Individu masih waspada dan berhati-hati, serta lapang persepsinya melebar. Individu terdorong untuk belajar yang akan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas. Respon fisiologi kecemasan ringan adalah sesekali nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, gejala ringan pada lambung, muka berkerut dan bibir bergetar, sedang respon perilaku dan emosinya adalah tidak dapat duduk tenang, tremor halus pada tangan, suara kadang-kadang meninggi.

b) Kecemasan Sedang

Individu lebih memfokuskan hal-hal penting saat itu dan mengenyampingkan hal lain, lapangan persepsi terhadap lingkungan menurun. Respon fisiologi pada kecemasan sedang adalah sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, anorexia, konstipasi atau diare, gelisah., sedang respon perilaku dan emosinya adalah gerakan tersentak-sentak

(mremas tangan), bicara banyak dan lebih cepat, susah tidur, perasaan tidak aman.

c) Kecemasan Berat

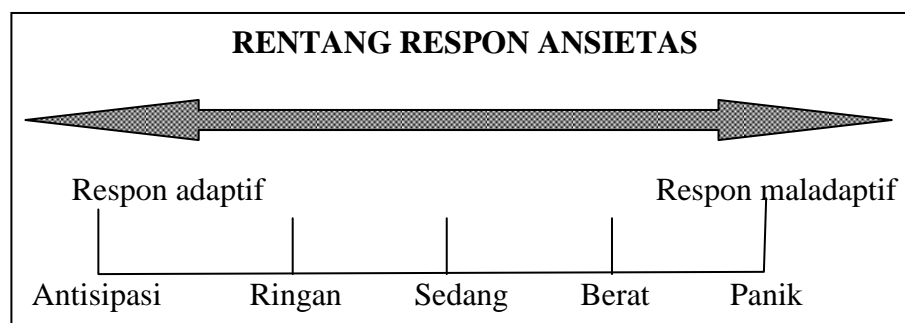
Lapangan persepsi individu sangat sempit. Pusat perhatiannya pada detil yang kecil (spesifik) dan mengabaikan hal lain. Individu tidak mampu lagi berfikir realistis dan membutuhkan banyak pengarahan untuk memusatkan perhatian pada area lain. Respon fisiologi pada kecemasan berat adalah : nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, berkeringat dan sakit kepala, penglihatan kabur, ketegangan, sedang respon perilaku dan emosinya adalah : perasaan ancaman meningkat, verbalisasi cepat.

d) Panik

Pada tingkatan ini lapangan persepsi Individu sudah sangat menyempit dan sudah terganggu sehingga tidak dapat mengendalikan diri lagi dan tidak dapat melakukan apa-apa walaupun telah diberikan pengarahan. Respon fisiologi pada tingkat kecemasan ini adalah : nafas pendek, rasa tercekik, sakit dada, pucat, hipotensi, koordinasi motorik rendah, sedang respon perilaku dan emosinya adalah : mengamuk dan marah, ketakutan, berteriak, kehilangan kendali atau kontrol diri, persepsi kacau.

2) Rentang respon kecemasan

Rentang respon kecemasan dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2.1. 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 menjadi cemas diperlukan untuk bertahan hidup, tetapi tingkat ansietas yang parah tidak sejalan dengan kehidupan.

f. Konsep Kecemasan dalam Menghadapi 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 ibu hamil dan pasangannya mengetahui 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 ibu sudah mendengar banyak cerita tentang persalinan dan beberapa diantaranya membuat ibu takut. Beberapa minggu terakhir dapat terasa sangat lama dan banyak ibu yang cemas menanti dimulainya persalinan (Nolan, 2008).

g. Penyebab Kecemasan dalam Menghadapi Persalinan

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

1) 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.

2) Trauma Kelahiran

Berkaitan dengan perasaan takut mati yang ada pada wanita pada saat melahirkan bayinya dan ketakutan lahir (takut dilahirkan di dunia ini) pada bayi, yang dikenal 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.

3) 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.

4) 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 akan dipisahkan dari bayinya, takut kehilangan bayinya yang sering muncul sejak masa kehamilan sampai waktu melahirkan bayinya.

h. Pengukuran Kecemasan

Ada beberapa skala atau cara pengukuran untuk mengetahui tingkat kecemasan, yaitu: *Hamilton Rate Scale for Anxiety (HRS A)*, *Anxiety scale* pada *institute for personality and Ability Testing (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)*. 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. Pada penelitian ini, pengukuran kecemasan pada ibu yang menjalani *sectio caesarea* digunakan pengukuran kecemasan

dengan menggunakan *Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A)*.

Adapun scor *HRS-A* adalah:

- (1) Tdk ada cemas < 14
- (2) Ringan : 14 – 20
- (3) Sedang : 21 – 27
- (4) Berat : 28 – 41
- (5) Berat sekali : 42-56

4. Paritas

a. Pengertian

Paritas adalah keadaan melahirkan anak baik hidup ataupun mati, tetapi bukan aborsi, tanpa melihat jumlah anaknya. Dengan demikian, kelahiran kembar hanya dihitung sebagai satu kali paritas (Stedman, 2008). Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang perempuan (BKKBN, 2006).

Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup di luar rahim (28 minggu) (JHPIEGO, 2008). Jumlah paritas merupakan salah satu komponen dari status paritas yang sering dituliskan dengan notasi G-P-Ab, dimana G menyatakan jumlah kehamilan (gestasi), P menyatakan jumlah paritas, dan Ab menyatakan jumlah abortus. Sebagai contoh, seorang perempuan dengan status paritas G3P1Ab1, berarti perempuan tersebut telah pernah mengandung sebanyak dua kali, dengan satu kali paritas dan satu kali abortus, dan saat ini tengah mengandung untuk yang ketiga kalinya (Stedman, 2008).

b. Klasifikasi Jumlah Paritas

Berdasarkan jumlahnya, maka paritas seorang perempuan dapat dibedakan menjadi:

1) Nullipara

Nullipara adalah perempuan yang belum pernah melahirkan anak sama sekali (Manuaba, 2009).

2) Primipara

Primipara adalah perempuan yang telah melahirkan seorang anak, yang cukup besar untuk hidup didunia luar (Verney, 2006).

Primipara adalah perempuan yang telah pernah melahirkan sebanyak satu kali (Manuaba, 2009).

3) Multipara

Multipara adalah perempuan yang telah melahirkan seorang anak lebih dari satu kali (Prawirohardjo, 2008)

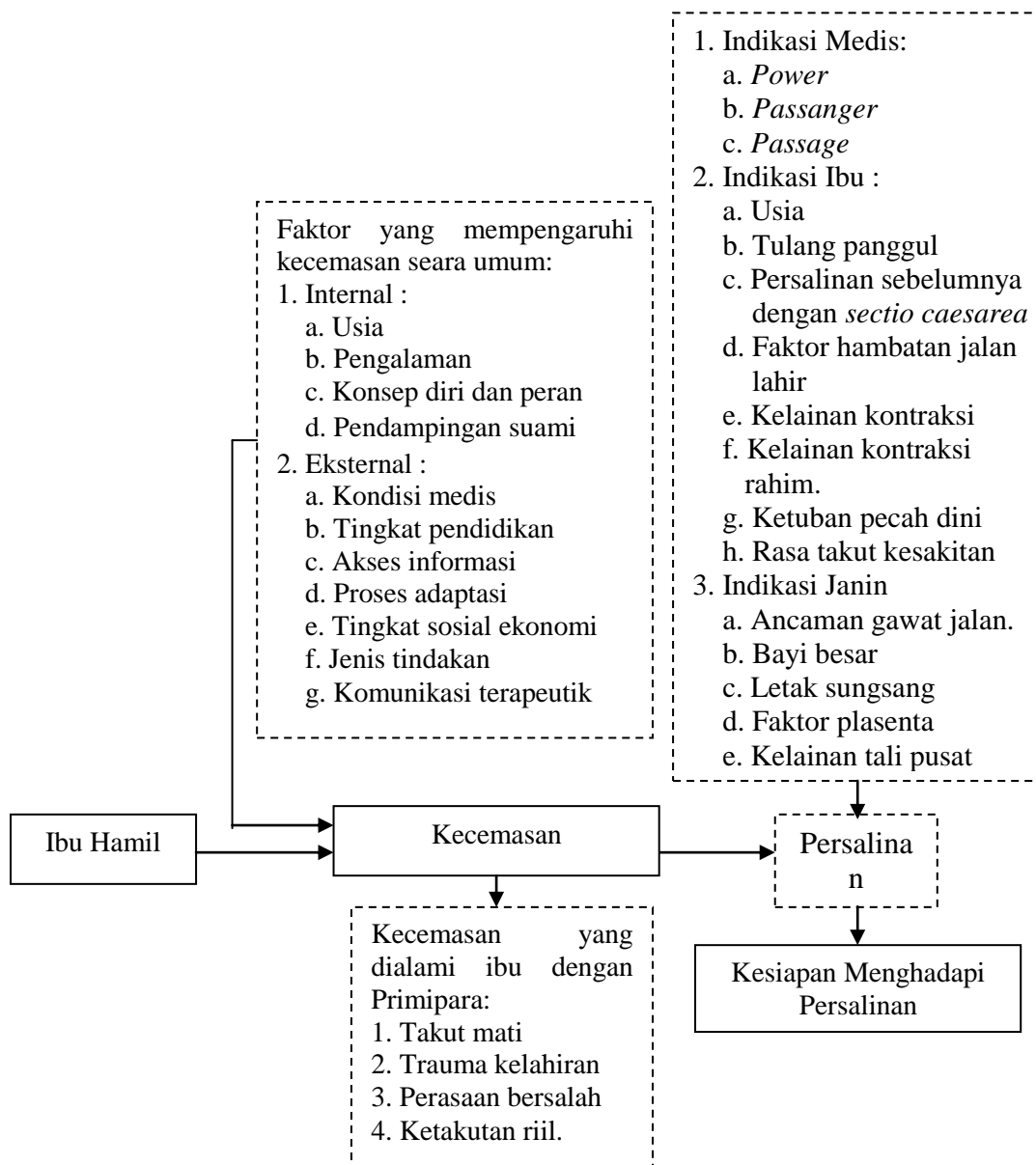
Multipara adalah perempuan yang telah melahirkan dua hingga empat kali (Manuaba, 2013)

4) Grandemultipara

Grandemultipara adalah perempuan yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih dan biasanya mengalami penyulit dalam kehamilan dan persalinan (Manuaba, 2013). Grandemultipara adalah perempuan yang telah melahirkan lebih dari lima kali (Verney, 2006). Grandemultipara adalah perempuan yang telah melahirkan bayi 6 kali atau lebih, hidup atau mati (Rustam, 2005).

B. Kerangka Teori

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



Keterangan :

————— : Yang Diteliti

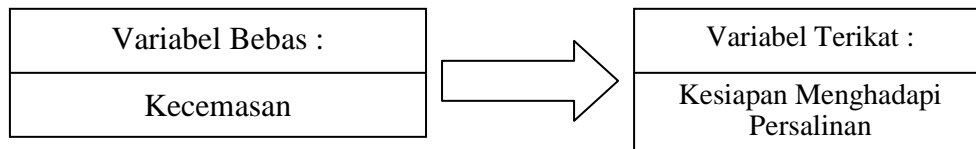
----- : Tidak Diteliti

Gambar 2.2 : Kerangka Teori

Sumber: Brunner & Suddarth (2007), Notoatmodjo (2010), Kaplan dan Sodach (2006), Nursalam dan Kurniawati (2007), Manuaba (2013)

C. Kerangka Konsep

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



Gambar 2.2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Berdasarkan rumusan dan kerangka konsep di atas maka dapat dibuat hipotesis sebagai berikut:

“Terdapat hubungan kecemasan ibu dengan kesiapan menghadapi persalinan pada ibu primipara di Puskesmas Pajang Kota Surakarta”.