

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Persalinan

2.1.1 Definisi Persalinan

Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta dan membrane dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi dan kekuatan yang teratur (Rohanieta, 2011).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (Suliswati & Esti, 2010).

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung tidak lebih dari 18 jam tanpa komplikasi baik bagi ibu maupun janin (Sarwono, 2002).

2.1.2 Jenis-jenis persalinan

Menurut Mochtar, 1998, jenis-jenis persalinan terbagi:

a. Persalinan berdasarkan teknik

Persalinan spontan, yaitu Persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir.

Persalinan buatan, yaitu Persalinan dengan tenaga dari luar dengan *ekstraksi forceps*, ekstraksi vakum dan *sectio sesaria*.

Persalinan anjuran yaitu Persalinan tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin aprostaglandin (Mochtar, 1983).

b. Persalinan berdasarkan umur kehamilan

Abortus : pengeluaran buah kehamilan sebelum kehamilan 22 minggu atau bayi dengan berat badan kurang dari 500 gram.

Partus Immaturus : pengeluaran buah kehamilan antara 22 minggu dan 28 minggu atau bayi dengan berat badan antara 500 gram dan 999 gram.

Partus Prematurus : pengeluaran buah kehamilan antara 28 minggu dan 37 minggu atau bayi dengan berat badan antara 1000 gram dan 2499 gram.

Partus Maturus atau Aterm : pengeluaran buah kehamilan antara 37 minggu dan 42 minggu dengan berat badan bayi diatas 2500 gram.

Partus Postmarurus (serotinus) : pengeluaran buah kehamilan setelah 2 minggu atau lebih dari waktu persalinan yang ditaksirkan (Mochtar, 1988).

2.1.3 Klasifikasi persalinan

Menurut Mochtar, 1988, Dalam klasifikasi persalinan adalah:

Partus matur atau aterm adalah partus dengan kehamilan 37-40 minggu, janji matur, berat janin diatas 2500 gram, partus premature adalah dari hasil konsepsi yang dapat hidup tetapi belum aterm/cukup bulan, berat janin 100-2500 gram atau umur kehamilan 28-36 minggu. Partus post matur/serotinus adalah partus terjadi dua minggu atau lebih dari waktu yang telah ditaksirkan. Abortus adalah penghentian kehamilan sebelum janin viable, berat janin kurang dari 1000 gram, umur kehamilan kurang drai 28 minggu.

2.1.4 Sebab-sebab mulainya persalinan

Sebab yang mendasari terjadinya partus secara teoritis masih merupakan kumpulan teoritis yang kompleks teori yang turut memberikan andil dalam proses persalinanantara lain : teori hormonal, prostaglandin, struktur uterus, sirkulasi uterus, pengaruh saraf dan nutrisi, hal inilah yang diduga mmberikan pengaruh sehingga partus dimulai (Dansa, 2012).

1. Penurunan kadar progesteron

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaiknya estrogen meningkatkan kontraksi otot rahim. Selama kehamilan, terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen didalam darah tetapi pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun sehingga timbul his.

2. Teori Oksitosin

Pada akhir kehamilan kadar oksitosin bertambah. Oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot rahim.

3. Peregangan otot-otot

Dengan majunya kehamilan, maka makin tereganglah otot-otot rahim sehingga timbullah kontraksi untuk mengeluarkan janin.

4. Pengaruh janin

Hipofise dan kadar suprarenal janin rupanya memegang peranan penting oleh karena itu pada anchepalus kelahiran sering lebih lama.

5. Teori prostaglandin

Kadar prostaglandin dalam kehamilan dari minggu ke 15 hinggan aterm terutama saat persalinan yang menyebabkan kontraksi miometrium.

2.1.5 Tanda Dan Gejala Persalinan

1. Kontraksi *uterus* yang mengakibatkan perubahan *serviks* (frekuensi minimal dua kali dalam sepuluh menit) (JNPK-KR, 2008).
2. Pada pemeriksaan dalam, dijumpai perubahan *serviks* (perlunakan *serviks*, pendataran *serviks*, terjadi pembukaan *serviks*) (Manuaba, 2010).
3. Keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan *serviks* (JNPK-KR, 2008).
4. Dapat disertai ketuban pecah (Manuaba, 2010).

2.1.6 Penyebab Mulainya Persalinan

1. Teori Keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat di mulai. Keadaan *uterus* yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot *uterus*. Hal ini mungkin merupakan factor yang dapat mengganggu sirkulasi *uteroplasenter* sehingga plasenta mengalami degenerasi (Manuaba, 2010).

2. Teori penurunan progesteron dan esterogen

Proses penuaan plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu (Sumarah, 2009).

Villi koriales mengalami perubahan-perubahan, sehingga kadar esterogen dan progesteron menurun (Wiknjosastro, 2007).

3. Teori oksitosin internal

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar *hipofise pars posterior*. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi *braxton hicks*. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya kehamilan maka oksitosin dapat meningkatkan aktivitas, sehingga persalinan dimulai (Manuaba, 2010).

5. Teori prostaglandin

Prostaglandin dianggap dapat memicu terjadinya persalinan.

(Manuaba, 2010) Kadar prostaglandin dalam kehamilan dari minggu ke 15 hingga aterm meningkat, lebih-lebih sewaktu partus (Wikjosastro, 2007).

6. Teori hipotalamus-pituitari dan glandula suprarenalis

Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan *anensefalus* sering terjadi keterlambatan persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus. Teori ini dikemukakan oleh Linggin (1973). Malpar tahun 1933 mengangkat otak kelinci percobaan, hasilnya kehamilan kelinci menjadi lebih lama. Pemberian kortikosteroid yang dapat menyebabkan maturitas janin, induksi persalinan. Dari beberapa percobaan tersebut disimpulkan ada hubungan antara hipotalamus-pituitari dengan mulainya persalinan. Glandula suprarenal merupakan pemicu terjadinya persalinan (Manuaba, 2010).

7. Teori berkurangnya nutrisi

Berkurangnya nutrisi pada janin dikemukakan oleh Hippokrates untuk pertama kalinya. Bila nutrisi pada janin berkurang maka hasil konsepsi akan segera dikeluarkan (Wiknjosastro, 2007).

8. Faktor lain

Tekanan pada ganglion servikale dari *pleksus franken hauser* yang terletak dibelakang serviks. Bilaganglion ini tertekan, maka kontraksi uterus dapat dibangkitkan (Wiknjosastro, 2007).

2.1.7 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kemajuan Persalinan

1.Power(kekuatan)

Kekuatan terdiri dari kemampuan ibu melakukan kontraksi *involunter* dan *volunteer* secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus. Kontraksi involunter disebut juga kekuatan primer, menandai dimulainya persalinan. Apabila serviks berdilatasi, usaha *volunteer* dimulai untuk mendorong, yang disebut kekuatan sekunder, dimana kekuatan ini memperbesar kekuatan kontraksi involunter. Kekuatan primer berasal dari titik pemicu tertentu yang terdapat pada penebalan lapisan otot di segmen uterus bagian atas. Dari titik pemicu, kontraksi dihantarkan ke uterus bagian bawah dalam bentuk gelombang, diselingi periode istirahat singkat. Kekuatan sekunder terjadi segera setelah bagian presentasi mencapai dasar panggul, sifat kontraksi berubah yakni bersifat mendorong keluar. Sehingga wanita merasa ingin mendedan. Usaha mendorong ke bawah ini yang disebut kekuatan sekunder. Kekuatan sekunder tidak mempengaruhi dilatasi serviks, tetapi setelah dilatasi serviks lengkap. Kekuatan ini penting untuk mendorong bayi keluar dari uterus dan vagina. Jika dalam persalinan seorang wanita melakukan usaha volunteer (mendedan) terlalu dini, dilatasi serviks akan terhambat. Mendedan akan melelahkan ibu dan menimbulkan trauma pada serviks (Sumarah, 2009). Kekuatan kontraksi otot rahim yang normal mempunyai sifat kontraksi otot rahim mulai dari salah satu

tanduk rahim, fundus dominan menjalar ke seluruh otot rahim, kekuatannya seperti memeras isi rahim (Manuaba, 2010) .

2. Passage (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan (Sumarah, 2009). Dalam proses persalinan *pervaginam* janin harus melewati jalan lahir ini (Wiknjosastro, 2005).

3. Passenger (Janin dan Plasenta)

Passanger atau janin, bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka ia dianggap juga sebagai bagian dari passenger yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal (Sumarah, 2009). Janin dapat mempengaruhi jalannya persalinan karena besar dan posisinya (Wiknjosastro, 2005).

4. *Psychology* (Psikologi Ibu)

Tingkat kecemasan wanita selama persalinan akan meningkat jika ia tidak memahami apa yang terjadi pada dirinya atau yang disampaikan kepadanya. Wanita bersalin biasanya akan mengutarakan kekhawatirannya jika ditanyai. Perilaku dan penampilan wanita serta pasangannya merupakan petunjuk berharga tentang jenis dukungan yang akan diperlukannya. Membantu wanita berpartisipasi sejauh yang diinginkan dalam melahirkan, memenuhi harapan

wanita akan hasil akhir mengendalikan rasa nyeri merupakan suatu upaya dukungan dalam mengurangi kecemasan pasien. Dukungan psikologis dari orang-orang terdekat akan membantu memperlancar proses persalinan yang sedang berlangsung. Tindakan mengupayakan rasa nyaman dengan menciptakan suasana yang nyaman dalam kamar bersalin, memberi sentuhan, memberi penenangan nyeri non farmakologi, memberi analgesia jika diperlukan dan yang paling penting berada disisi pasien adalah bentuk-bentuk dukungan psikologis. Dengan kondisi psikologis yang positif proses persalinan akan berjalan lebih mudah (Sumarah, 2009).

Psikologi ibu yang cemas dapat mempengaruhi kekuatan ibu, dalam hal ini kontraksi uterus. Kecemasan yang timbul pada ibu jika tidak ditangani dengan tepat akan memicu hormon *stress* pada *hipotalamus* yang dapat menyebabkan ketegangan otot tubuh termasuk ketegangan pada otot uterus sehingga kontraksi uterus menjadi inadekuat. Ketakutan, kecemasan, kesendirian, stres dan kemarahan yang berlebihan dapat menyebabkan pembentukan *katekolamin* dan menimbulkan kemajuan persalinan yang melambat. Efek kecemasan ibu dalam persalinan adalah diproduksinya kadar ketekolamin yang berlebihan pada kala I yang menyebabkan penurunan aliran darah ke rahim, penurunan kontraksi rahim, lamanya kala I yang lebih panjang, turunnya aliran darah ke plasenta, turunnya oksigen yang tersedia untuk janin (Simkin, 2005). Bila ibu yang sedang melahirkan merasa cemas dan takut menghadapi lingkungan baru atau wajah baru, mereka akan mengeluarkan adrenalin. Adrenalin menghambat pelepasan oksitosin yang diperlukan untuk kemajuan persalinan (Chapman, 2006).

Salah satu penanganan kecemasan ibu inpartu melalui pemberian musik lembut (musik klasik) yang dapat membuat ibu menjadi rileks, mengurangi ketegangan otot, dan menekan produksi hormon stress (Chapbell, 2002). Begitu ibu menjadi relaks dan tenang, otaknya akan kembali ke mode primitif dan oksitosin akan mengalir. Ia akan segera dibanjiri dengan endorfin yang menghilangkan nyeri. (Chapman, 2006).

5. Psycian(Penolong)

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu atau janin. Bila diambil keputusan untuk melakukan campur tangan, ini harus dipertimbangkan dengan hati-hati, tiap campur tangan bukan saja membawa keuntungan potensial, tetapi juga beresiko potensial. Pada sebagian besar kasus, penanganan yang terbaik dapat berupa “observasi yang cermat” (Herlina, 2009).

6. Psikologi Selama Persalinan

Pada setiap fase persalinan terdapat kebutuhan emosional yang muncul akibat rasa cemas, ketakutan, kesepian, nyeri, ketegangan dan kegembiraan. Bahkan pada persalinan yang normal sekalipun, kebutuhan-kebutuhan ini akan muncul. Jika semua kebutuhan tersebut tidak dipenuhi paling tidak sama seperti kebutuhan jasmaninya, *prognosis* keseluruhan wanita tersebut yang berkenaan dengan kelahiran anaknya dan mungkin pula dengan kehidupan seksual selanjutnya dapat terkena akibat yang merugikan (Farrer, 2001).

a. Psikologis ibu bersalin

1. Psikologis ibu bersalin primigravida :

Pada kala 1 :

- a. Perasaan cemas dan khawatir bila pembukaannya nanti akan lama.
- b. Takut merasakan kesakitan pada persalinan kala II dan kala III yang akan lebih sakit.

2. Psikologis ibu bersalin multigravida

Sama dengan ibu bersalin primigravida, hanya saja pada kala 1, sebagian merasa tidak begitu khawatir karena sudah berpengalaman, tetapi sebagian juga akan merasa cemas karena ia memiliki riwayat persalinan yang buruk pada psikologis yang lalu.

b. Kegelisahan dan ketakutan menjelang kelahiran :

1. Perasaan takut mati. Kendati kelahiran merupakan proses alami, selalu saja ada kemungkinan ibu akan mengalami berbagai gangguan, misalnya perdarahan atau kesakitan yang hebat.
2. Trauma kelahiran. Trauma ini dapat dialami oleh ibu dan bayi.
 - a. Pada bayi, akan muncul perasaan takut karena harus terpisah dari rahim ibunya.
 - b. Pada ibu, akan muncul ketakutan terhadap trauma genital, takut tidak mampu menjaga keselamatan bayinya, atau tidak mampu untuk merawat bayinya.
 - c. Perasaan bersalah atau berdosa terhadap ibunya. Selama masa reproduksi, wanita sering kali melakukan identifikasi terhadap ibunya.
3. Ketakutan riil. Ketakutan ini diperkuat oleh hal-hal berikut:

- a. Perasaan takut jika bayi akan lahir dengan cacat bawaan atau kondisi ayang patologis.
- b. Perasaan takut jika bayi akan bernasib buruk akibat dosa-dosa ibu dimasa lalu.
- c. Perasaan takut akan beban hidup yang akan semakin berat sehubungan dengan kehadiran bayi yang akan berdampak pada kondisi ekonomi keluarga.
- d. Perasaan takut kehilangan bayinya yang selama ini menyatu dengan dirinya selama dalam kandungan.

Lancar atau tidaknya proses kelahiran banyak tergantung dari fungsi biologis dari organ reproduksi, kondisi ini sangat dipengaruhi oleh kondisi psikologis dan emosional wanita yang bersangkutan. Maka proses kelahiran bayi normal bergantung pada interaksi harmonis dari macam-macam otot dan rangsangan saraf, sedang rangsangan saraf ini tergantung pada pengaruh eksteren, terutama pengaruh emosi wanita yang akan melahirkan (Kartono,1998).

Menjelang persalinan, seorang ibu sering merasa gelisah, cemas, takut dan konflik batin yang bahagia maupun yang tidak bahagia. Penyebab semua kegelisahan dan ketakutan menjelang persalinan, antara lain :

1. Takut mati, baik kematian dirinya sendiri maupun anak yang akan dilahirkan. Hal ini disebabkan adanya resiko dan bahaya kematian seperti perdarahan dan kesakitan yang hebat.

2. Trauma kelahiran berupa perpisahannya bayi dan rahim ibunya, seolah-olah ibu tidak berani menjamin keselamatan bayinya setelah ada di luar rahim.
3. Perasaan bersalah atau berdosa yang berasal dari identifikasi yang salah terhadap ibunya. Misalnya perasaan berdosa terhadap ibunya yang erat hubungannya dengan ketakutan akan mati saat melahirkan, sehingga ia lebih suka ditunggu oleh ibu kandungnya saat melahirkan bayinya.
4. Kekuatan riil, diantaranya kekuatan untuk melahirkan bayinya. Takut bayinya akan lahir cacat, takut kalau bayinya akan bernasib buruk disebabkan oleh dosa ibu sendiri dimasa silam, takut kalau beban hidupnya akan semakin berat, takut kalau ia dipisahkan dengan bayinya, takut kehilangan bayinya yang sering muncul sejak masa kehamilan sampai waktu melahirkan bayinya (Kartono, 1992).

Faktor psikologis ketakutan dan kecemasan sering menjadi penyebab lamanya persalinan, his menjadi kurang baik, pembukaan menjadi kurang lancar. Perasaan takut dan cemas merupakan faktor utama yang menyebabkan rasa sakit dalam persalinan dan berpengaruh terhadap kontraksi rahim dan dilatasi serviks sehingga persalinan menjadi lama.

2.1.9 Partus lama

Partus lama masih merupakan suatu masalah di Indonesia. Partus lama adalah persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam pada primigravida, dan lebih dari 18 jam pada multigravida. Insiden partus lama menurut penelitian 2,8-

4,9%. Secara teoritis partus lama merupakan salah satu dampak dari kecemasan dalam persalinan.

2.2 Kecemasan (Ansietas)

2.2.1 Defenisi Kecemasan

Kecemasan adalah keadaan yang menggambarkan suatu pengalaman subyektif mengenai ketegangan mental kesukaran dan tekanan yang menyertai suatu konflik atau ancaman atau fenomena yang sangat tidak menyenangkan serta ada hubungannya berbagai perasaan yang sifatnya *difuss*, yang sering bergabung atau disertai gejala jasmani.

Ansietas (kecemasan) adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki obyek yang spesifik. Ansietas dialami secara subyektif dan dikomunikasikan secara *interpersonal*. Ansietas berbeda dengan rasa takut, yang merupakan penilaian intelektual terhadap bahaya. Ansietas adalah respons emosional terhadap penilaian tersebut. Kapasitas untuk menjadi cemas diperlukan untuk bertahan hidup, tetapi tingkat ansietas yang berat tidak sejalan dengan kehidupan (Stuart, 2007).

Kecemasan adalah suatu emosi yang dihubungkan dengan kehamilan, cemas mungkin emosi positif sebagai perlindungan menghadapi kecemasan, yang bisa menjadi masalah apabila berlebihan (Salmah, 2006). Kecemasan merupakan respon individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan dan dialami oleh semua makhluk hidup dalam sehari-hari ataupun respon emosi tanpa objek yang spesifik

yang secara subjektif dialami dan dikomunikasikan secara *interpersonal* seperti kebingungan, kekhawatiran pada sesuatu yang akan terjadi dengan penyebab yang tidak jelas dan dihubungkan dengan perasaan tidak menentu dan tidak berdaya (Suliswati, 2005).

Menurut Stuart (2006) definisi kecemasan merupakan kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek spesifik, kecemasan dialami secara subyektif dan dikomunikasikan secara interpersonal dan berada dalam suatu rentang.

2.2.2 Macam–macam Kecemasan

1. Kecemasan Akut

Definisi Pada keadaan ini perasaan sakit berat, dan takut bisa berjalan beberapa menit atau beberapa jam. Mungkin penderita sadar, sebelumnya punya pengalaman emosi (biasa terdapat pada Ibu yang akan bersalin).

Gejala-gejala :

- a) Perasaan takut
- b) Mudah berdebar-debar
- c) Hyperventilasi
- d) Perasaan payah (lemah, lesu)
- e) Tachy cardi
- f) Hyperhyrosis
- g) Pernafasan kasar
- h) Hypertensi sifatnya sistolik
- i) Diarrhee

- j) Polyuri (sering kencing)
- k) Perasaan tersumbat di tenggorokan dsb.

2. Kecemasan Kronis

Definisi : Kecemasan timbul untuk sebab yang tidak diketahui (tidak di sadari), mungkin karena penderita tidak tahu sebab maka justru kecemasannya akan bertambah, sehingga fisik makin bertambah pula.

Gejala-gejala :

- a) Sakit kepala.
- b) Keluhan-keluhan gastro intestina.
- c) Kelelahan.
- d) Pada pemeriksaan fisik lengkap tidak ditemukan kelainan apa-apa.

2.2.3 Indikator Kecemasan

Individu yang mengalami kecemasan seringkali tidak mau mengakui bahwa dirinya cemas, tetapi dari observasi dapat disimpulkan bahwa ia mengalami kecemasan. Menurut Sue dkk (Dikutip Siahaan 2000). Kecemasan mempunyai empat indikator, yaitu:

1. Secara kognitif, individu tersebut terus menerus mengkhawatirkan segala macam masalah yang mungkin terjadi dan sulit sekali berkonsentrasi atau mengambil keputusan dan apabila ia dapat mengambil keputusan, hal ini akan menghasilkan kekhawatiran lebih lanjut, individu juga akan mengalami kesulitan tidur atau isomnia.

2. Secara motorik, gemetar sampai dengan kegoncangan tubuh yang berat.

Individu sering gugup dan mengalami kesukaran dalam berbicara.

3. Secara somatik, reaksi fisik atau biologis dapat berupa gangguan pernapasan ataupun gangguan pada anggota tubuh seperti; jantung berdebar, berkeringat, tekanan darah meningkat, dan gangguan pencernaan, bahkan terjadi kelelahan dan pingsan.
4. Secara afektif, dalam emosi individu tidak tenang dan mudah tersinggung, sehingga memungkinkan ia depresi.

2.2.4 Tingkat kecemasan

Tingkat Kecemasan Menurut Stuart & Sudden (1998), tingkat kecemasan dapat terbari menjadi 4, yaitu :

1. Kecemasan ringan atau Mild anxiety

Adalah suatu kecemasan yang masih ringan. Pada tingkat ini sebenarnya merupakan hal yang sehat karena merupakan tanda bahwa antara lain keadaan jiwa dan tubuh manusia agar dapat mempertahankan diri dan lingkungan yang serba berubah. Kecemasan dapat sangat bersifat konstruktif bila dilakukan dengan secara sehat dan normal.

2. Kecemasan sedang atau moderate

Adalah suatu kemampuan yang menyempit, ada gangguan atau hambatan dalam perbaikan dirinya, terjadi peningkatan respirasi dan denyut nadi.

3. Kecemasan berat atau Severe

Adalah adanya perasaan-perasaan canggung terhadap waktu atau perhatian, persepsi menurun, tidak konsentrasi, kesulitan komunikasi, hyperventilasi, takikardi, mual dan sulit kepala.

4. Panik atau Panic

Individu sangat kacau sehingga berbahaya bagi diri maupun orang lain. Tidak mampu bertindak, berkomunikasi dan berfungsi secara aktif.

2.2.5 Faktor – faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan

Tingkat kecemasan dipengaruhi oleh beberapa faktor yang terkait meliputi hal berikut:

1. Potensi stressor

Stresor psikososial adalah setiap keadaan atau peristiwa yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan seseorang, sehingga orang itu terpaksa mengadakan adaptasi atau penyesuaian diri untuk menanggulangnya.

2. Maturasi (kematangan)

Individu yang matang yaitu yang memiliki kematangan kepribadian sehingga akan lebih sukar mengalami gangguan akibat stres, sebab individu yang matang mempunyai daya adaptasi yang besar terhadap stressor yang timbul. Sebaliknya individu yang berkepribadian tidak matang akan bergantung dan peka terhadap rangsangan sehingga sangat mudah mengalami gangguan akibat adanya stres.

3. Status pendidikan dan status ekonomi

Menurut Ahmad D Marimba Pendidikan adalah bimbingan atau pimpinan secara sadar oleh pendidik terhadap perkembangan jasmani dan rohani terdidik menuju terbentuknya kepribadian yang utama (Rina Ratna Sari , 2012). Status pendidikan dan status ekonomi yang rendah pada seseorang menyebabkan orang tersebut mengalami stres dibanding dengan mereka yang status pendidikan dan status ekonomi yang tinggi.

Tingkat pendidikan turut menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan tentang persiapan menghadapi persalinan yang mereka peroleh dengan demikian persiapan persalinan yang matang mengurangi beban pikiran ibu yang dapat memicu kecemasan (Kodyat, 1999).

Dari hasil penelitian Rizki Cahya, menurut Doenges dan Moorhaouse (2001) tingkat pendidikan yang berbeda dari istri akan menimbulkan respon kecemasan yang berbeda pula.

4. Tingkat pengetahuan

Pengetahuan adalah keseluruhan pikiran, gagasan, ide, konsep dan pemahaman yang dimiliki manusia tentang dunia dan segala isinya termasuk manusia dan isinya.

Tingkat pengetahuan yang rendah pada seseorang akan menyebabkan orang tersebut mudah stres. Pengetahuan tentang persalinan dapat mempengaruhi kecemasan ibu menjelang persalinan, karena pada ibu yang memiliki pengetahuan kurang akan memandang proses persalinan sebagai sesuatu yang menakutkan.

5. Keadaan fisik

Individu yang mengalami gangguan fisik seperti cedera, penyakit badan, operasi, cacat badan lebih mudah mengalami stres. Disamping itu orang yang mengalami kelelahan fisik juga akan lebih mudah mengalami stres. Salah satu keadaan ibu yang dapat mempengaruhi kecemasan yaitu penyakit yang diderita. Penyakit yang diderita baik penyakit menurun maupun menular yang dapat mengakibatkan komplikasi saat kehamilan maupun persalinan.

Bagi seorang ibu yang mengalami gangguan kesehatan saat kehamilan tentunya akan mengalami kecemasan. Wanita dengan komplikasi kehamilan adalah dua kali cenderung memiliki ketakutan terhadap kelemahan bayi mereka atau menjadi depresi (Burger, dkk, 2005).

Menurut hasil penelitian Nurkhairani (2010), faktor kondisi fisiologis memiliki kecemasan ringan sebanyak 26 orang (63,4%) dan hubungan faktor kondisi fisiologis dengan kecemasan persalinan kala I didapatkan adanya hubungan yang signifikan dengan nilai $P = 0,036 < 0,05$.

6. Tipe kepribadian

Individu dengan tipe kepribadian tipe A lebih mudah mengalami gangguan akibat adanya stres dari individu dengan kepribadian B. Adapun ciri– ciri individu dengan kepribadian A adalah tidak sabar, kompetitif, ambisius, ingin serba sempurna, merasa buru – buru waktu, setia (berlebihan) terhadap pekerjaan, agresif, mudah gelisah, tidak dapat tenang dan diam, mudah bermusuhan, mudah tersinggung, otot–otot mudah tegang. Sedangkan individu dengan kepribadian tipe B mempunyai ciri–ciri yang berlawanan dengan individu kepribadian tipe A.

7. Sosial Budaya

Cara hidup individu di masyarakat yang sangat mempengaruhi pada timbulnya stres. Individu yang mempunyai cara hidup sangat teratur dan mempunyai falsafat hidup yang jelas maka pada umumnya lebih sukar mengalami stres. Demikian juga keyakinan agama akan mempengaruhi timbulnya stres.

8. Lingkungan atau situasi

Individu yang tinggal pada lingkungan yang dianggap asing akan lebih mudah mengalami stres.

9. Umur

Umur adalah lamanya umur ibu yang diukur dari sejak dilahirkan sampai dengan berulang tahun yang terakhir. (Notoatmodjo, 2007).

Kehamilan dan persalinan yang dianggap aman pada umumnya pada umur antara 20 – 35 tahun. Risiko kehamilan yang tinggi akan terjadi apabila seorang wanita mengalami kehamilan dan melahirkan dibawah umur 20 tahun dan diatas 35 tahun.

Hasil penelitian Susiaty (2008).menemukan bahwa selain usia kehamilan penyebab kecemasan dapat dihubungkan dengan usia ibu yang memberi dampak terhadap perasaan takut dan cemas yaitu di bawah usia 20 tahun serta di atas 31-40 tahun karena usia ini merupakan usia kategori kehamilan berisiko tinggi .

Pembagian umur menurut Dekkes RI 2007 adalah sebagai berikut :

- a. Berisiko : umur < 20 tahun dan > 35 tahun.
- b. Tidak berisiko : umur 20-35 tahun.

Hasil penelitian Yonne Astria di Poli Klinik Kebidanan dan Kandungan RSUP Fatmawati bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara umur dengan kecemasan persalinan dengan hasil analisis p Value 0,873 dan OR 0,374.

10. Paritas

Winkjosastro H (2006) memberikan defenisi paritas yaitu jumlah bayi yang dilahirkan baik lahir hidup maupun lahir mati dari seorang ibu. Menurut

Mannuaba Paritas dapat mempengaruhi kecemasan, karena terkait dengan aspek psikologis.

Pada ibu yang baru pertama kali melahirkan, belum ada bayangan mengenai apa yang akan terjadi saat bersalin dan ketakutan karena sering mendengar cerita mengerikan dari teman atau kerabat tentang pengalaman saat melahirkan seperti sang ibu atau bayi meninggal dan ini akan mempengaruhi mindset ibu mengenai proses persalinan yang menakutkan.

Pada *primigravida* tidak ada bayangan mengenai apa yang akan terjadi saat bersalin sehingga ibu merasa ketakutan karena sering mendengar cerita mengerikan tentang pengalaman saat melahirkan dan ini mempengaruhi ibu berfikir proses persalinan yang menakutkan (Amalia,T, 2009). Sedangkan pada *multigravida* dan *grandmultigravida* perasannya terganggu diakibatkan karena rasa takut, tegang dan menjadi cemas oleh bayangan rasa sakit yang dideritanya dulu sewaktu melahirkan (Amalia, T, 2009).

11. Pendamping persalinan

Pendampingan berasal dari kata “damping” yang berarti dekat, karib, persaudaraan. Sedangkan arti dari pendamping adalah orang yang mendampingi, dan arti dari pendampingan adalah suatu cara atau proses mendampingi (Departemen Pendidikan Nasional : 2005).

Pendamping persalinan merupakan faktor pendukung dalam lancarnya persalinan. Setelah melalui banyak penelitian kehadiran suami memberi dukungan kepada istri membantu proses persalinan karena membuat istri lebih tenang.

Pendamping persalinan adalah suami atau anggota keluarga lain yang berperan dalam proses persalinan untuk memberikan semangat dan sentuhan sehingga mempengaruhi keadaan emosional ibu

Setelah melalui banyak penelitian kehadiran suami memberi dukungan kepada istri membantu proses persalinan karena membuat istri lebih tenang. Faktor psikis dalam menghadapi persalinan merupakan faktor yang sangat mempengaruhi lancar tidaknya proses persalinan (Musbikin, 2007).

Penelitian tentang pendamping atau kehadiran orang kedua dalam proses persalinan, yaitu oleh Dr. Roberto Sosa (2001) yang dikutip dari Musbikin dalam bukunya yang berjudul *Panduan Bagi Ibu Hamil dan Melahirkan* menemukan bahwa para ibu yang didampingi seorang sahabat atau keluarga dekat (khususnya suami) selama proses persalinan berlangsung, memiliki resiko lebih kecil mengalami komplikasi yang memerlukan tindakan medis daripada mereka yang tanpa pendampingan.

Menurut Klaus dan Kennel (1993), ibu bersalin yang didampingi selama persalinan memberikan banyak keuntungan, antara lain menurunkan *section caesarea* (50%), waktu persalinan lebih pendek (25%), menurunkan pemberian epidural (60%), menurunkan penggunaan oksitosin (40%), menurunkan pemberian analgesik (30%) dan menurunkan kelahiran dengan forcep (40%).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Dede Mahdiyah tahun 2012, dari 20 orang ibu bersalin, 14 orang (73,3%) dengan kecemasan ringan, 5 orang (26,3%) kecemasan sedang, 1 orang (100%) dengan kecemasan berat. Berdasarkan uji Fisher's Exact test di peroleh hasil nilai $P=0,300$ dengan tingkat kepercayaan

95% atau $\alpha=0,05$ atau $p>0,05$ artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara pendamping dengan tingkat kecemasan dalam proses persalinan.

2.2.6 Cara pengukuran kecemasan

1. Skala HARS

Skala HARS pertama kali digunakan pada tahun 1959, yang diperkenalkan oleh Max Hamilton dan sekarang telah menjadi standar dalam pengukuran kecemasan terutama pada penelitian *trial clinic*. Skala HARS telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan pada penelitian *trial clinic* yaitu 0,93 dan 0,97. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan dengan menggunakan skala HARS akan diperoleh hasil yang valid dan reliable.

Skala *HARS* Menurut *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)* penilaian kecemasan terdiri dari 14 item, meliputi:

- a. Perasaan Cemas :
 1. Cemas.
 2. Firasat buruk.
 3. Takut akan pikiran sendiri.
 4. Mudah tensinggung.
- b. Ketegangan :
 1. Merasa tegang.
 2. Lesu.
 3. Gelisah dan gemetar.
 4. Mudah terganggu.

5. Mudah menangis.

c. Ketakutan :

1. Takut terhadap gelap.
2. Takut terhadap orang asing.
3. Takut bila tinggal sendiri.
4. Takut pada binatang besar..

d. Gangguan tidur :

1. Sukar memulai tidur.
2. Terbangun pada malam hari.
3. Tidur tidak pulas.
4. Mimpi buruk.

e. Gangguan kecerdasan :

1. Penurunan daya ingat.
2. Mudah lupa.
3. Sulit konsentrasi.

f. Perasaan depresi :

1. Hilangnya minat.
2. Berkurangnya kesenangan pada hobi.
3. Sedih.
4. Perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari.

g. Gejala *somatik*:

1. Nyeri pada otot-otot dan kaku.
2. Gertakan gigi.

3. Suara tidak stabil.
 4. Kedutan otot.
- h. Gejala sensorik:
1. Perasaan ditusuk-tusuk.
 2. Penglihatan kabur.
 3. Muka merah dan pucat.
 4. Merasa lemah.
- i. Gejala kardiovaskuler :
1. Takikardi.
 2. Berdebar.
 3. Nyeri di dada.
 4. Denyut nadi mengeras.
 5. Detak jantung hilang sekejap.
- j. Gejala pemapasan :
1. Rasa tertekan di dada.
 2. Perasaan tercekik.
 3. Sering menarik napas panjang.
 4. Merasa napas pendek.
- k. Gejala *gastrointestinal* l:
1. Sulit menelan.
 2. Perut melilit.
 3. Obstipasi.
 4. Berat badan menurun, mual dan muntah.

5. Nyeri lambung sebelum dan sesudah makan.
6. Perasaan panas di perut.

l. Gejala urogenital :

1. Sering kencing dan tidak dapat menahan kencing.
2. Aminorea.
3. Ereksi lemah atau impotensi.

m. Gejala vegetatif :

1. Mulut kering.
2. Mudah berkeringat.
3. Muka merah.
4. Bulu roma berdiri.
5. Pusing atau sakit kepala.

n. Perilaku sewaktu wawancara :

1. Gelisah.
2. Jari-jari gemetar.
3. Mengkerutkan dahi atau kening.
4. Muka tegang.
5. Tonus otot meningkat.
6. Napas pendek dan cepat.

Cara Penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori:

0 = tidak ada gejala sama sekali.

1 = Satu dari gejala yang ada.

2 = Sedang/ separuh dari gejala yang ada.

3 = berat/lebih dari $\frac{1}{2}$ gejala yang ada.

4 = sangat berat semua gejala ada.

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlah nilai skor dan item 1-14 dengan hasil:

1. Skor kurang dari 6 : tidak ada kecemasan.
2. Skor 7 – 14 : kecemasan ringan.
3. Skor 15 – 27 : kecemasan sedang.
4. Skor lebih dari 27 : kecemasan berat.

2. Manifestasi Klinik

Ansietas dapat diekspresikan secara langsung melalui perubahan fisiologis, perilaku dan secara langsung melalui timbulnya gejala sebagai upaya untuk melawan ansietas. Intensitas perilaku akan meningkat sejalan dengan peningkatan tingkat kecemasan (Stuart dan Sundeen, 1998).

Berikut tanda dan gejala berdasarkan klasifikasi tingkat kecemasan, kecemasan yang timbul secara umum adalah:

a. Tanda fisik

1. Cemas ringan:
 - a) Gemetaran, renjatan, rasa goyang.
 - b) Ketegangan otot.
 - c) Nafas pendek, hiperventilasi.
 - d) Mudah lelah.
2. Cemas sedang:
 - a) Sering kaget.

- b) Hiperaktifitas *autonomi*.
- c) Wajah merah dan pucat.
- 3. Cemas berat:
 - a) *Takikardi*.
 - b) Nafas pendek, *hiperventilas*.
 - c) Berpeluh.
 - d) Tangan terasa dingin.
- 4. Panik :
 - a) Diare.
 - b) Mulut kering (*xerostomia*).
 - c) Sering kencing.
 - d) *Parestesia* (kesemutan pada kaki dan tangan).
 - e) Sulit menelan.

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori rating scale pada manifestasi klinis yang dapat di observasi :

- a. Cemas ringan:
 - 1. Gemetaran.
 - 2. Nafas pendek.
 - 3. *hiperventilasi*.
- b. Cemas sedang:
 - 1. Hiperaktifitas *autonomi*.
 - 2. Wajah merah dan pucat.
- c. Cemas berat:

1. *Takikardi.*
2. Nafas pendek
3. *hiperventilas.*
4. Berpeluh.
5. Tangan terasa dingin.
- d. Panik :
 1. Diare.
 2. Mulut kering (*xerostomia*).
 3. Sering kencing.
 4. *Parestesia* (kesemutan pada kaki dan tangan).
 5. Sulit menelan.
 6. Gejala psikologis
 - a. Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung.
 - b. Merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut.
 - c. Sulit konsentrasi, *hypervigilance* (siaga berlebihan).
 - d. Takut sendirian, takut pada keramaian dan banyak orang.
 - e. Gangguan pola tidur, mimpi – mimpi yang menegangkan.
 - f. Gangguan konsentrasi dan daya ingat.
 - g. *Libido* menurun.
 - h. Rasa menganjat di tenggorokan.
 - i. Rasa mual di perut.
 - j. Tingkat kecemasan.

Ansietas sangat berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki obyek 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 (kecemasan) adalah respon emosional terhadap penilaian tersebut. Kapasitas untuk menjadi cemas diperlukan untuk bertahan hidup, tetapi tingkat kecemasan yang parah tidak sejalan dengan kehidupan (Stuart dan Sundeen, 1998).

2.3 Konsep Kecemasan dalam Persalinan

Persalinan merupakan proses alamiah yang dialami seorang wanita. Asalkan kondisi fisik memadai tidak akan banyak mengalami kesulitan, namun tidak setiap wanita akan selalu siap menghadapi persalinan karena persalinan disertai rasa nyeri dan pengeluaran darah. Ketidaksiapan akan menimbulkan rasa takut dan cemas pada ibu terutama pada wanita yang baru pertama kali melahirkan karena pada umumnya belum memiliki gambaran mengenai kejadian yang akan dialami pada akhir kehamilan terlebih pada persalinan. Kecemasan akan memobilisasi daya pertahanan individu. Cara individu mempertahankan diri terhadap kecemasan dapat dilihat dari gejala-gejala yang menentukan jenis gangguan (Maramis, 2005).

Kecemasan merupakan suatu keadaan yang ditandai oleh rasa khawatir disertai dengan gejala somatik yang menandakan suatu kegiatan berlebihan dari Susunan Saraf Autonomik (SSA). Kecemasan merupakan gejala yang umum

tetapi non spesifik yang merupakan suatu fungsi emosi. Disisi lain masyarakat juga masih menganggap paradigam persalinan merupakan pertarungan hidup dan mati, sehingga wanita yang akan melahirkan mengalami ketakutan-ketakutan, khususnya takut mati baik bagi dirinya sendiri ataupun bayi yang akan dilahirkannya (Kartini, 2002). Kecemasan merupakan salah satu faktor utama yang berpengaruh terhadap jalannya persalinan dan berakibat pembukaan kurang lancar. Dampak dari kecemasan dapat menimbulkan rasa sakit pada persalinan dan berakibat timbulnya kontraksi uterus dan dilatasi serviks yang tidak baik (Mochtar, 2002). Kecemasan menyebabkan *vasokonstriksi* di uterus sehingga *vaskularisasi* uterus berkurang dan hal ini menyebabkan kontraksi uterus berkurang dengan akibat lama persalinan pun bertambah (Mochtar, 2002). Berdasarkan penelitian yang berkaitan dengan kejadian persalinan lama, 65% disebabkan karena kontraksi uterus yang tidak efisien. Menurut Oldet et al (2000), adanya disfungsi kontraksi uterus sebagai respon terhadap kecemasan sehingga menghambat aktifitas uterus. Respon tersebut adalah bagian dari komponen psikologis, sehingga dapat dinyatakan bahwa faktor psikologis mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan proses persalinan. Takut biasanya dialami pada hal – hal yang belum diketahui ibu sehingga ibu tidak siap untuk melahirkan atau persalinan tidak sesuai dengan jadwal, ibu akan mengalami kelelahan, tegang selama kontraksi dan nyeri yang luar biasa sehingga ibu menjadi cemas.

a. Kondisi Psikologis

Ibu yang mempunyai rasa cemas disebabkan beberapa ketakutan melahirkan. Takut akan peningkatan nyeri, takut akan kerusakan atau kelainan bentuk tubuhnya seperti *episiotomi*, *ruptur*, jahitan ataupun seksio sesarea, serta ibu takut akan melukai bayinya. Faktor psikis dalam menghadapi persalinan merupakan faktor yang sangat penting mempengaruhi lancar tidaknya proses kelahiran (Simkin,P, 2005, Hlm.77). Pada multigravida perasaannya terganggu diakibatkan karena rasa takut, tegang dan menjadi cemas oleh bayangan rasa sakit yang dideritanya dulu sewaktu melahirkan (Suaramerdeka, 2004).

Pendamping persalinan merupakan faktor pendukung dalam lancarnya persalinan karena efek perasaan wanita terhadap persalinan yang berbeda berkaitan dengan persepsinya orang yang mendukung baik dari orang terdekat dapat mempengaruhi kecemasan ibu (Kitzinger 1989 dalam Mander, 2003,Henderson, 2005). Menurut Hamilton (1998) perubahan psikologis mengakibatkan perubahan perasaan cemas yaitu firasat buruk, cemas, mudah tersinggung, ketegangan akibat merasa cemas, letih, mudah terkejut, mudah menangis, gemetar, gelisah dan tidak dapat beristirahat, ketakutan seperti pandangan gelap,takut ditinggal sendiri,takut pada orang asing, gangguan kecerdasan seperti sulit berkonsentrasi serta perasaan depresi seperti hilang minat dan sedih. (Anxiety Disorder, 2008).

b. Kondisi Fisiologis

Perubahan fisiologi yang dialami ibu selama Persalinan Kala 1 yaitu ibu mengalami peningkatan suhu tubuh tidak lebih dari 0,5-10 C, tekanan darah, detak jantung dan pernafasan meningkat, tidak dapat tidur akibat dari his yang

dirasakan, gejala somatik (nyeri otot, kaku, kedutan, gigi gemerutuk, suara tidak stabil) gejala sensorik (penglihatan kabur, gelisah, muka rebab dan merasa lemas) gejala kardiovaskuler (takikardi, nyeri dada, denyut nadi meningkat, merasa lemah, denyut jantung berhenti sejenak, pernafasan cepat, sesak nafas, merasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik nafas pendek) gangguan *gastrointestinal* (sulit menelan) gangguan pencernaan (nyeri pada lambung, mual muntah dan pernafasan pada perut) gangguan urogenital (tidak dapat menahan kencing) gangguan otonom dan kulit (mulut ibu kering, muka merah, berkeringat seluruh tubuh, bulu roma berdiri) dan terjadi perilaku sesaat yaitu ibu merasa gelisah, tidak tenang, jari gemetar, muka tegang, tonus otot meningkat, mengerutkan dahi, dan nafas pendek dan cepat (Hamilton, 1998; Stuart, 2006).

c. Pendamping Persalinan

Kemajuan persalinan dapat difasilitasi apabila wanita merasa aman, dihormati oleh pasangannya atau orang yang dicintainya berperan penting atas perasaan tersebut. Sebaliknya, perasaan malu atau tidak berharga, merasa diawasi, merasa dalam bahaya, merasa diperlakukan tanpa hormat, merasa diabaikan atau dianggap remeh, dapat memicu reaksi psikobiologis yang mengganggu efisiensi kemajuan persalinan (Simkin,P). Setelah melalui banyak penelitian, terungkap bahwa kehadiran suami di ruang bersalin untuk memberi dukungan kepada istri dan membantu proses persalinan, ternyata banyak mendatangkan kebaikan bagi proses persalinan. Kehadiran suami disamping istri

membuat istri merasa lebih tenang dan siap menghadapi proses persalinan (Musbikin, 2007).

d. Paritas

Paritas juga dapat mempengaruhi kecemasan dimana paritas merupakan faktor yang bisa dikaitkan dengan psikologis. Pada *primigravida* yang tidak ada bayangan mengenai apa yang akan terjadi saat bersalin nanti dan ketakutan karena sering mendengar cerita mengerikan dari teman atau kerabat tentang pengalaman saat melahirkan seperti sang ibu atau bayi meninggal dan ini mempengaruhi ibu berpikiran proses persalinan yang menakutkan menurut psikolog Universitas Padjadjaran Dra Sri Rahayu Astuti, M.si dan Psikolog Nungki Nilasari, S.Psi dari RSB Permata Hati apalagi jika persalinan pertama si calon ibu tidak tahu apa yang akan terjadi saat persalinan nanti, jangankan yang pertama pada persalinan kelima pun masih wajar bila ibu merasa cemas atau khawatir (Amalia,T, 2009). Sedangkan pada *multigravida* perasaannya terganggu diakibatkan karena rasa takut, tegang dan menjadi cemas oleh bayangan rasa sakit yang dideritanya dulu sewaktu melahirkan. (Suara merdeka, 2004).

e. Usia

Dalam hasil penelitian Susiaty (2008). Menurut (Kitzingger, 1993) diketahui bahwa selain usia kehamilan penyebab kecemasan dapat dihubungkan dengan usia ibu yang memberi dampak terhadap perasaan takut dan cemas yaitu di bawah usia 20 tahun serta di atas 31-40 tahun karena usia ini merupakan usia kategori kehamilan beresiko tinggi dan seorang ibu yang berusia lebih lanjut akan menanggung resiko yang semakin tinggi untuk melahirkan bayi cacat lahir

dengan *sindromdown*. Gangguan kecemasan diperkirakan mengidap 1 dari 10 orang. Menurut data National Institute of Mental Health (2005) di Amerika Serikat terdapat 40 juta orang mengalami gangguan kecemasan pada usia 18 tahun sampai usia lanjut (Pikirdong, 2008).

2.3.2 Mencegah Kemunculan Gangguan Kecemasan

Artikel dari Anxiety Disorder menyatakan ada beberapa cara mencegah kemunculan gangguan kecemasan yaitu :

1. Kontrol pernafasan yang baik

Rasa cemas membuat tingkat pernafasan semakin cepat, hal ini disebabkan otak bekerja memutuskan *fight or flight* ketika respon cemas diterima di otak. Akibatnya supply oksigen untuk jaringan tubuh semakin meningkat, ketidakseimbangan jumlah oksigen dan karbon dioksida di dalam otak membuat tubuh gemetar, kesulitan bernafas, tubuh menjadi lemah dan gangguan visual. Tarik dan ambil napas dalam – dalam sampai memenuhi paru – paru, lepaskan dengan perlahan – lahan akan membuat tubuh jadi nyaman, mengontrol pernafasan juga dapat menghindari serangan panik.

2. Melakukan Relaksasi

Kecemasan meningkatkan *tension* otot, tubuh menjadi pegal terutama pada leher, kepala dan rasa nyeri dada. Cara yang dapat ditempuh dengan melakukan tehnik relaksasi dengan cara duduk atau berbaring, lakukan tehnik pernafasan, usahakanlah menemukan kenyamanan selama 30 menit.

3. Intervensi Kognitif

Kecemasan timbul akibat ketidak berdayaan dalam menghadapi permasalahan, pikiran-fikiran negatif secara terus menerus berkembang dalam pikiran. Caranya adalah dengan melakukan pikiran-fikiran yang tidak realistis. Bila tubuh dan pikiran dapat merasakan kenyamanan maka pikiran-fikiran positif yang lebih konstruktif dapat muncul. Ide-ide kreatif dapat dikembangkan dalam menyelesaikan permasalahan.

4. Pendekatan Agama

Pendekatan agama akan memberikan rasa nyaman terhadap pikiran, kedekatan terhadap Tuhan dan doa yang disampaikan akan memberikan harapan positif.

5. Pendekatan Keluarga Dukungan

keluarga efektif mengurangi kecemasan. Jangan ragu untuk menceritakan permasalahan yang dihadapi bersama – sama anggota keluarga. Ceritakanlah dengan tenang, katakan Anda membutuhkan dukungan keluarga. Mereka akan mendukung Anda saat persalinan.

6. Olahraga

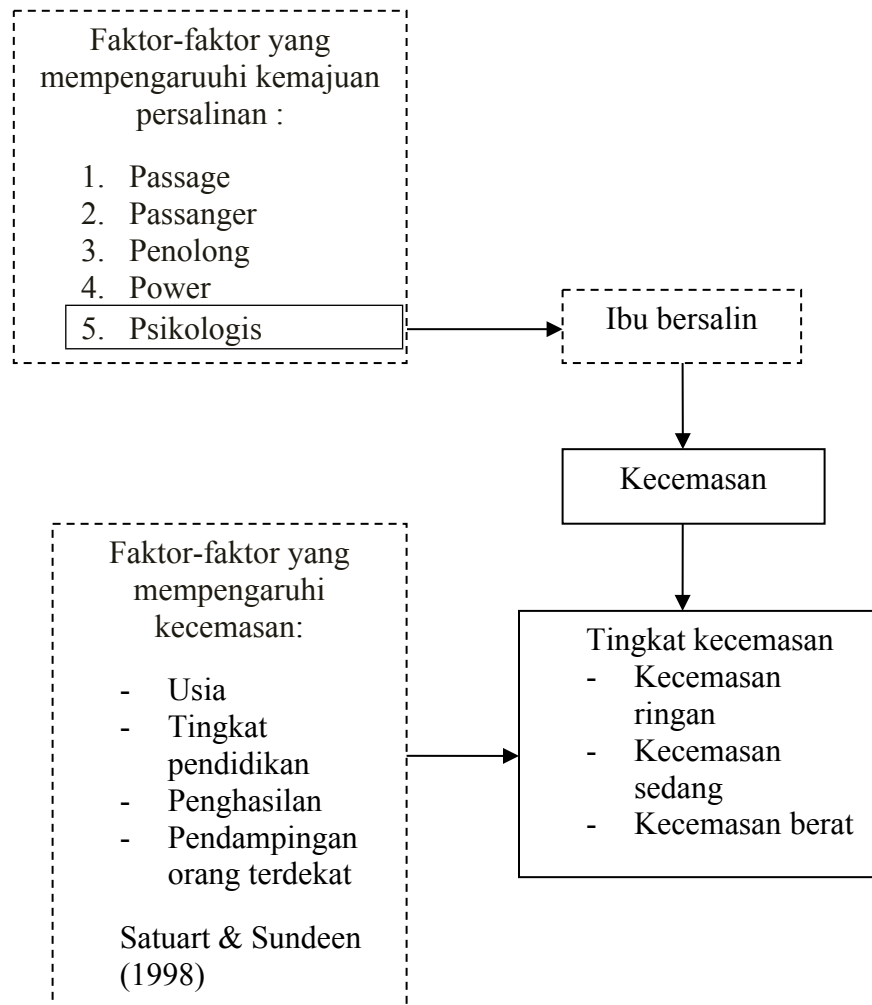
Olahraga tidak hanya baik untuk kesehatan. Olahraga akan menyalurkan tumpukan stres secara positif. Lakukan olahraga yang tidak memberatkan, dan memberikan rasa nyaman kepada diri anda, seperti senam hamil. Adapun cara pencegahan yang dapat membuat ibu merasa tidak cemas menurut Penny tahun 2005 hlm 17 yaitu dengan:

- a. Ciptakan suasana yang mendorong wanita untuk membuat dirinya nyaman secara spontan

b. Sarankan kepada pasangannya untuk melakukan tindakan-tindakan berikut ini selama mungkin sepanjang masih dapat diterima oleh wanita :

1. Massage
2. Menghitung kontraksi atau menghitung nafasnya satu persatu untuk menentukan irama dan menolong wanita mengetahui kemajuan persalinan 3.
- Menyeka wajah dan lehernya dengan kain dingin
4. Kata – kata pujian dan dorongan.

2.4 Kerangka Konsep



Keterangan :

_____ : Diteliti

----- : Tidak diteliti

—————> : Hubungan

Gambar 2.5 Kerangka Konseptual Identifikasi Kejadian Kecemasan Pada Ibu Bersalin.