

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses yang fisiologis dan alamiah, dimana setiap perempuan yang memiliki organ reproduksi sehat, telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat maka besar kemungkinan akan mengalami kehamilan. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya bayi dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir. Pada keadaan normal, ibu hamil akan melahirkan pada saat bayi telah aterm (mampu hidup diluar rahim) yaitu saat usia kehamilan 37-42 minggu, tetapi kadang-kadang kehamilan justru berakhir sebelum janin mencapai aterm. Kehamilan dapat pula melewati batas waktu yang normal lewat dari 42 minggu (Risyati et al., 2021).

Wanita yang mengalami kehamilan pertamanya akan mengalami beberapa perubahan fisik dan psikologis, termasuk perut membesar, penambahan berat badan, perubahan hormon, sering muntah, *mood* yang tidak stabil, dan kesulitan tidur (Yuliani Helena., 2020).

Perubahan yang terjadi pada wanita hamil adalah hal yang sangat normal, tetapi kesiapan dan ketangguhan mental wanita hamil berbeda-beda. Kurangnya kesiapan dan ketangguhan mental untuk menjalani kehamilan pertamanya dapat menyebabkan beberapa gangguan psikologis, salah satunya adalah kecemasan. Kecemasan adalah reaksi emosional yang tidak menyenangkan terhadap bahaya yang sebenarnya atau tidak nyata, yang disebabkan oleh perubahan pada sistem saraf otonom serta pengalaman subjektif seperti tekanan, ketakutan, dan kegelisahan sendiri (Arifin A. Pasinringi et al., 2021).

Faktor penyebab terjadinya perubahan psikologi wanita hamil ialah meningkatnya produksi *hormon progesteron*. *Hormon progesteron* memengaruhi kondisi psikisnya, akan tetapi tidak selamanya pengaruh *hormon progesteron* menjadi dasar perubahan psikis, melainkan kerentanan daya psikis seorang atau lebih dikenal dengan kepribadian. Wanita hamil yang menerima atau sangat

mengharapkan kehamilan akan lebih menyesuaikan diri dengan berbagai perubahan. Berbeda dengan wanita hamil yang bersikap menolak kehamilan. Mereka menilai kehamilan sebagai hal yang memberatkan ataupun menganggu estetika tubuhnya seperti gusar, karena perut menjadi membuncit, pinggul besar, payudara membesar, capek dan letih. Tentu kondisi tersebut akan mempengaruhi kehidupan psikis ibu menjadi tidak stabil (Susanti, 2018).

2.1.2 Bentuk Perubahan Psikologis Pada Masa Kehamilan

Menurut Susanti (2018) mengungkapkan bahwa terdapat beberapa macam perubahan psikologi ibu pada masa kehamilan, antara lain :

a. Perubahan Emosional

Perubahan emosional trimester I (penyesuaian) ialah penurunan kemauan seksual karena letih dan mual, perubahan suasana hati seperti depresi atau khawatir, ibu mulai berpikir mengenai bayi dan kesejahteraannya dan kekhawatiran pada bentuk penampilan diri yang kurang menarik, dan menurunnya aktifitas seksual.

Perubahan emosional trimester II (kesehatan yang baik) terjadi pada bulan kelima kehamilan terasa nyata karena bayi sudah mulai bergerak sehingga ibu mulai memperhatikan bayi dan memikirkan apakah bayinya akan dilahirkan sehat. Rasa cemas pada ibu hamil akan terus meningkat seiring bertambah usia kehamilannya.

Perubahan emosional trimester III (penantian dengan penuh kewaspadaan) terutama pada bulan-bulan terakhir kehamilan biasanya gembira bercampur takut karena kehamilannya telah mendekati persalinan. Kekhawatiran ibu hamil biasanya seperti apa yang akan terjadi pasa saat melahirkan, apakah bayi lahir sehat, dan tugas-tugas apa yang dilakukan setelah kelahiran. Pemikiran dan perasaan seperti ini sangat sering terjadi pada ibu hamil. Sebaiknya kecemasan seperti ini dikemukakan istri kepada suaminya.

b. Cenderung Malas

Penyebab ibu hamil cenderung malas karena pengaruh perubahan hormone dari kehamilannya. Perubahan hormonal akan mempengaruhi gerakan tubuh ibu, seperti gerakannya yang semakin lamban dan cepat merasa letih. Keadaan tersebut yang membuat ibu hamil cenderung menjadi malas.

c. Sensitif

Penyebab wanita hamil menjadi lebih sensitif ialah karena faktor hormon. Reaksi wanita menjadi peka, mudah tersinggung, dan mudah marah. Apapun perilaku ibu hamil dianggap kurang menyenangkan. Oleh karena itu, keadaan seperti ini sudah sepantasnya harus dimengerti suami dan jangan membalas kemarahan karena akan menambah perasaan tertekan. Perasaan tertekan akan berdampak buruk dalam perkembangan fisik dan psikis bayi.

d. Mudah Cemburu

Penyebab mudah cemburu akibat perubahan hormonal dan perasaan tidak percaya atas perubahan penampilan fisiknya. Ibu mulai meragukan kepercayaan terhadap suaminya, seperti ketakutan ditinggal suami atau suami pergi dengan wanita lain. Oleh sabab itu, suami harus memahami kondisi istri dengan melakukan komunikasi yang lebih terbuka dengan istri.

e. Meminta Perhatian Lebih

Perilaku ibu ingin meminta perhatian lebih sering menganggu. Biasanya wanita hamil tiba-tiba menjadi manja dan ingin selalu diperhatikan. Perhatian yang diberikan suami walaupun sedikit dapat memicu tumbuhnya rasa aman dan pertumbuhan janin lebih baik.

f. Perasaan Ambivalen

Perasaan ambivalen sering muncul saat masa kehamilan trimester pertama. Perasaan ambivalen wanita hamil berhubungan dengan kecemasan terhadap perubahan selama masa kehamilan, rasa tanggung jawab, takut atas kemampuannya menjadi orang tua, sikap penerimaan keluarga, masyarakat, dan masalah keuangan. Perasaan ambivalen akan berakhir seiring dengan adanya sikap penerimaan terhadap kehamilan.

g. Perasaan Ketidaknyamaan

Perasaan ketidaknyamanan sering terjadi pada trimester pertama seperti *nausea*, kelelahan, perubahan nafsu makan dan kepekaan emosional, semuanya dapat mencerminkan konflik dan depresi.

h. Depresi

Depresi merupakan kemurungan atau perasaan tidak semangat yang ditandai dengan perasaan yang tidak menyenangkan, menurunnya kegiatan, dan pesimis menghadapi masa depan. Penyebab timbulnya depresi ibu hamil ialah akibat perubahan hormonal yang berhubungan dengan otak, hubungan dengan suami atau anggota keluarga, kegagalan, dan komplikasi hamil.

i. Stress

Pemikiran yang negatif dan perasaan takut selalu menjadi akar penyebab reaksi stres. Ibu mengalami stres selama hamil mempengaruhi perkembangan fisiologis dan psikologis bayi. Sebaliknya, ibu hamil yang selalu berpikir positif membantu pembentukan janin, penyembuhan interna, dan memberikan nutrisi kesehatan pada bayi. Stres berlebihan yang tidak berkesudahan dapat menyebabkan kelahiran prematur, berat badan dibawah rata-rata, hiperaktif, dan mudah marah.

j. *Ansietas* (kecemasan)

Ansietas merupakan istilah dari kecemasan, khawatir, gelisah, tidak tenram yang disertai dengan gejala fisik. Ansietas adalah respons emosional terhadap penilaian individu yang subjektif. Faktor penyebab terjadinya ansietas biasanya berhubungan dengan kondisi: kesejahteraan dirinya dan bayi yang akan dilahirkan, pengalaman keguguran kembali, rasa aman dan nyaman selama kehamilan, penemuan jati dirinya dan persiapan menjadi orang tua, sikap memberi dan menerima kehamilan, keuangan keluarga, *support* keluarga dan tenaga medis. Selain itu, gejala cemas ibu hamil dilihat dari mudah tersinggung, sulit bergaul dan berkomunikasi, stres, sulit tidur, palpitasi atau denyut jantung yang kencang, sering buang air kecil, sakit perut, tangan berkeringat dan gemetar, kaki dan tangan kesemutan, kejang otot, sering pusing, dan pingsan.

k. Insomnia

Sulit tidur merupakan gangguan tidur yang diakibatkan gelisah atau perasaan tidak senang, kurang tidur, atau sama sekali tidak bisa tidur. Sulit tidur sering terjadi pada ibu-ibu hamil pertama kali atau kekhawatiran menjelang kelahiran. Gejala-gejala insomnia dari ibu hamil dapat dilihat dari sulit tidur, tidak bisa memejamkan mata, dan selalu terbangun dini hari. Penyebab *insomnia* yaitu stres, perubahan pola hidup, penyakit, kecemasan, depresi, dan lingkungan rumah yang ramai. Dampak buruk dari insomnia yaitu perasaan mudah lelah, tidak bergairah, mudah emosi, stres.

2.2 Konsep Kecemasan Dalam Kehamilan Trimester Tiga

2.2.1 Pengertian Kecemasan

Kecemasan merupakan kondisi psikologis seseorang dengan keadaan ketakutan dan rasa khawatir yang mana belum pasti terjadi. Kecemasan berasal dari bahasa Latin (*anxious*) dan dari bahasa Jerman (*anst*) adalah suatu kata yang digunakan untuk menggambarkan efek negatif dan rangsangan fisiologis. (Musyawaroh et al., 2020).

Menurut American Psychological Association (APA) dalam (Musyawaroh et al., 2020), Kecemasan yaitu kondisi emosi yang muncul pada saat seseorang sedang merasa stress dimana pikiran menjadi tegang disertai respon fisik seperti jantung berdetak kencang, tekanan darah naik, dan lain sebagainya. Dalam penelitian yang berjudul " Intervensi Kognitif Terhadap Kecemasan ibu hamil ", menungkapkan bahwa, kecemasan merupakan ketegangan, rasa tidak aman, khawatir akan timbul sesuatu yang tidak menyenangkan, tetapi sumber penyebabnya tidak diketahui dan manifestasi kecemasan dapat melibatkan somatik dan psikologis (Sumirta et al., 2019).

2.2.2 Gejala Kecemasan Pada Ibu Hamil

Gejala kecemasan dapat berupa:

- a. Perasaan *ansietas*, yaitu melihat kondisi emosi individu yang menunjukkan perasaan cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, dan mudah tersinggung.
- b. Ketegangan (*tension*), yaitu merasa tegang, lesu, tak bisa istirahat dengan tenang, mudah terkejut, mudah menangis, gemetar, dan gelisah.
- c. Ketakutan, yaitu takut pada gelap, takut pada orang asing, takut ditinggal sendiri, takut pada binatang besar, takut pada keramaian lalu lintas, dan takut pada kerumunan orang banyak.
- d. Gangguan tidur, yaitu sukar masuk tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak nyenyak, bangun dengan lesu, banyak mimpi-mimpi, mimpi buruk, dan mimpi yang menakutkan.
- e. Gangguan kecerdasan, yaitu sukar berkonsentrasi dan daya ingat buruk.
- f. Perasaan depresi, yaitu hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, bangun dini hari, dan perasaan yang berubah-ubah sepanjang hari.
- g. Gejala *somatik* (otot), yaitu sakit dan nyeri di otot-otot, kaku, kedutan otot, gigi gemerutuk, dan suara yang tidak stabil.
- h. Gejala *somatik* (sensorik), yaitu tinnitus (telinga berdengung), penglihatan kabur, muka merah atau pucat, merasa lemah, perasaan ditusuk-tusuk.
- i. Gejala *kardiovaskular*, yaitu *takikardi*, berdebar, nyeri di dada, denyut nadi mengeras, perasaan lesu/lemas seperti mau pingsan, dan detak jantung seperti menghilang/berhenti sekejap.
- j. Gejala *respiratori*, yaitu rasa tertekan atau sempit di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas, dan napas pendek/sesak.
- k. Gejala *gastrointestinal*, yaitu sulit menelan, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri sebelum dan sesudah makan, perasaan terbakar di perut, rasa penuh atau kembung, mual, muntah, buang air besar lembek, kehilangan berat badan, dan sulit buang air besar (*konstipasi*).

1. Gejala *urogenital*, yaitu sering buang air kecil, tidak dapat menahan air seni, amenorrhoe, menorrhagia, perasaan menjadi dingin (frigid), ejakulasi praecocks, ereksi hilang, dan impotensi.
- m. Gejala *otonom*, yaitu mulut kering, muka merah, mudah berkeringat, pusing dan sakit kepala, dan bulu-bulu berdiri/merinding. Tingkah laku pada saat wawancara, yaitu gelisah, tidak tenang, jari gemetar, kenng berkerut, muka tegang, tonus otot meningkat, napas pendek dan cepat, dan muka merah (Sadock BJ & Sadock VA, 2015).

Selain pengaruh gejala diatas, kecemasan memengaruhi pikiran, persepsi, dan pembelajaran. Kecemasan cenderung menimbulkan kebingungan dan distorsi persepsi waktu dan ruang tetapi juga orang dan arti peristiwa. Distorsi ini dapat mengganggu proses pembelajaran dengan menurunkan konsentrasi, mengurangi daya ingat, dan mengganggu kemampuan menghubungkan satu hal dengan hal yang lain yaitu membuat asosiasi (Sadock BJ & Sadock VA, 2015).

2.2.3 Tingkat Kecemasan

Semua orang pasti saja mengalami kecemasan dengan berbeda-beda. Menurut Peplau dalam (Musyawaroh et al., 2020) mengidentifikasi empat tingkatan kecemasan, yaitu :

a. Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan merupakan kecemasan yang berhubungan dengan sehari-hari. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar menghasilkan pertumbuhan serta kreatifitas. Tanda dan gejala lain adalah: perhatian meningkat, selalu waspada, sadar akan stimulus internal dan eksternal, mampu mengatasi masalah secara efektif . Perubahan fisiologis ditandai dengan gelisah, sulit tidur.

b. Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang merupakan kecemasan dimana seseorang memusatkan pada hal yang penting dan mengabaikan yang lain, sehingga seseorang itu mengalami perhatian yang lebih selektif, tetapi dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Respon fisiologi yaitu: tekanan darah naik, nadi naik,

nafas pendek, gelisah. Respon kognitif ditandai dengan rangsangan luar tidak mampu diterima, berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya.

c. Kecemasan Berat

Kecemasan berat merupakan kecemasan yang sangat mempengaruhi seseorang cendurung untuk memusatkan pada sesuatu yang spesifik, hingga tidak bisa berpikir akan hal lain. Tanda dan gelaja kecemasan berat yaitu: berfokus pada hal yang detail, sulit berkonsentrasi, perasaan gelisah,, takut, persepsinya sangat kurang. Pada kecemasan berat ini seseorang akan mengalami sakit kepala, pusing, mual, insomnia, sering buang air kecil ataupun besar, serta emosi individu mengalami ketakutan dan seluruh perhatian terfokus pada dirinya.

d. Kecemasan Berat Sekali

Pada tingkatan ini kecemasan berhubungan dengan ketakutan dan teror, mengalami kehilangan kendali, seseorang yang mengalami panic tidak dapat melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Panik menyebabkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, kehilangan pemikiran, hingga mempunyai pemikiran yang menyimpang. Kecemasan pada tingkatan ini tidak sejalan dengan kehidupan, jika berlangsung lama dapat terjadi kelelahan yang sangat bahkan kematian.

2.2.4 Karakteristik Ibu Hamil Yang Mempengaruhi Kecemasan

Menurut Angesti (2020) mengemukakan bahwa terdapat faktor – faktor yang berpengaruh terhadap kecemasan Ibu dalam menghadapi persalinan yakni :

a. Umur

Umur adalah usia individu yang terhitung dari mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Sedangkan menurut Huclok dalam Donsu (2017), semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kuat seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat, seseorang yang lebih dewasa akan lebih

dipercaya dari orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya. Masa kehamilan reproduksi wanita pada dasarnya dapat dibagi dalam tiga periode, yakni kurun reproduksi muda (15-19 tahun) atau (35 tahun). Pembagian ini didasarkan atas data epidemiologi bahwa risiko kehamilan dan persalinan baik bagi ibu maupun bagi anak lebih tinggi pada usia kurang dari 20 tahun, paling rendah pada usia 20-35 tahun dan meningkat lagi secara tajam lebih dari 35 tahun (Rinata, 2018).

Umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, semakin tinggi umur seseorang maka kemampuannya dalam menyerap sesuatu akan semakin baik dan pengetahuan akan semakin bertambah, dan sebagian kecil responden yang memiliki pengetahuan kurang karena ibu-ibu tersebut kurang informasi dan kurang inat untuk membaca (Suhada, 2019).

b. Pendidikan

Penguasaan pengetahuan erat kaitannya dengan kualitas perawatan bayi sangat berkaitan erat dengan tingkat pengetahuan seseorang. Penelitian menunjukkan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pula pengetahuannya tentang sesuatu. Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju arah cita-cita tertentu (Nursalam, 2017). Tingkat Pendidikan menurut UU SISDIKNAS No. 20 (2015) dalam Suryani (2020) :

1. Pendidikan Dasar, terdiri dari SD, SMP atau sederajat
2. Pendidikan Menengah, terdiri dari SMA,MA,SMK atau sederajat
3. Pendidikan Tinggi, terdiri dari Diploma, Sarjana atau sederajat

Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga prilaku sheering akan pola hidup, terutama dalam motivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan kesehatan. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, makin mudah menerima informasi sehingga

makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang akan nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Notoatmodjo, 2016).

Sehingga dapat dikatakan pendidikan mempunyai pengaruh positif terhadap tingkat tindakan ibu ketika mengalami tanda bahaya kehamilan. Berkaitan dengan informasi yang mereka terima, wanita yang berpendidikan kecendrungan lebih sadar untuk melakukan pemeriksaan dan lebih siap siaga bila terjadi hal-hal yang membahayakan kehamilan (Suryani, 2020).

c. Pekerjaan

Pekerjaan seseorang akan menggambarkan aktivitas dan tingkat kesejahteraan ekonomi yang akan didapatkan. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa ibu yang bekerja mempunyai tingkat pengetahuan yang lebih baik daripada ibu yang tidak bekerja. Status adalah urutan seseorang dalam kelompok atau dalam suatu organisasi, status formal seseorang dalam kelompok atau dalam suatu organisasi. Pekerjaan seseorang akan dapat menunjukkan tingkat sosial ekonomi yang dapat mempengaruhi kemampuan dalam menyerap informasi (Suryani, 2020).

Menurut Thomas yang dikutip oleh Nursalam (2017), pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga. Ibu yang bekerja biasanya memperoleh informasi lebih banyak daripada ibu yang tidak bekerja.

d. Paritas

Paritas adalah jumlah kehamilan yang dilahirkan atau jumlah anak yang dimiliki baik dari hasil perkawinan sesudahnya atau sebelumnya. Bagi primigravida, kehamilan yang dialaminya merupakan pengalaman pertama kali, sehingga trimester III dirasakan semakin mencemaskan karena semakin dekat dengan proses persalinan.

Ibu akan cenderung merasa cemas dengan kehamilannya, merasa gelisah, dan takut menghadapi persalinan, mengingat ketidaktahuan menjadi faktor penunjang terjadinya kecemasan. Sedangkan ibu yang pernah hamil sebelumnya (multigravida), kecemasan berhubungan dengan pengalaman masa lalu yang pernah dialaminya (Suhada, 2019). Jenis paritas yang digunakan path penelitian ini yaitu:

1. Primipara adalah seseorang wanita yang pernah melahirkan pertama kalinya.
2. Multipara adalah ibu hamil yang sebelumnya pernah melahirkan lebih dari satu kali.
3. Grande Multipara adalah wanita dengan paritas yang lebih tinggi.

Biasanya wanita yang pernah melahirkan empat kali atau lebih. Paritas wanita yang baru pertama kali hamil biasanya masih mengalami kesulitan dalam beradaptasi dengan kehamilannya, dan pengetahuan serta pengalaman yang dimiliki seputar kehamilan juga masih lebih sedikit dibandingkan wanita dengan paritas tinggi. Primigravida biasanya mendapat kesulitan dalam mengenali perubahan-perubahan yang terjadi dalam tubuhnya yang menyebabkan seorang wanita merasakan ketidaknyamanan selama kehamilannya berlangsung.

Hal ini mempengaruhi psikologis ibu, karena kurangnya pengetahuan ibu hamil tersebut. Kurangnya pengetahuan ini juga

menyebabkan ibu primigravida tidak tahu cara mengatasi ketidaknyamanan yang ibu rasakan (Ulfah, 2018).

2.2.5 Dampak Kecemasan pada Ibu Hamil Trimester III

Kecemasan dalam kehamilan jika tidak diatasi sesegera mungkin maka akan berdampak negatif bagi ibu dan janin. Dampak untuk ibu memicu terjadinya kontraksi rahim sehingga melahirkan premature, keguguran dan depresi. Akibat dari kondisi tersebut dapat meningkatkan tekanan darah sehingga mampu memicu terjadinya preeklampisa dan keguguran (Hasim, 2016).

Kecemasan dalam masa kehamilan memang tidak berdampak langsung terhadap kematian namun kecemasan dalam persalinan memberi efek gelisah, dan aktifitas saraf autonom dalam merespon terhadap ancaman yang tidak jelas yang individu rasakan, sehingga menghambat proses persalinan. Kecemasan dalam kehamilan kecemasan dapat mengakibatkan menurunnya kontraksi uterus, sehingga persalinan akan bertambah lama, peningkatan insidensi atonia uteri, laserasi perdarahan, infeksi, kelelahan ibu, dan syok, sedangkan pada bayi dapat meningkatkan resiko kelahiran prematur dan BBLR (Syafrie, 2018).

Kecemasan pada ibu bersalin bisa berdampak meningkatnya sekresi adrenalin. Salah satu efek adrenalin adalah konstriksi pembuluh darah sehingga suplai oksigen ke janin menurun. Penurunan aliran darah juga menyebabkan melemahnya kontraksi rahim dan berakibat memanjangnya proses persalinan. Tidak hanya sekresi adrenalin yang meningkat tetapi sekresi ACTH (*Adrenocorticotropic hormone*) juga meningkat, menyebabkan peningkatan kadar kortisol serum dan gula darah. Kecemasan dapat timbul dari reaksi seseorang terhadap nyeri.

Hal ini akan meningkatkan aktifitas saraf simpatik dan meningkatkan sekresi katekolamin. Sekresi katekolamin yang berlebihan akan menimbulkan penurunan aliran darah ke plasenta sehingga membatasi suplai oksigen ke janin serta penurunan efektifitas dari kontraksi uterus yang dapat memperlambat proses persalinan (Syafrie, 2018).

2.2.6 Penatalaksanaan Kecemasan

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

a. Edukasi Antenatal

Memberikan infomasi yang jelas tentang proses kehamilan, persalinan, dan cara mengatasi rasa sakit dapat membantu ibu merasa siap secara mental dan mengurangi kecemasan. Edukasi juga meliputi tanda bahaya kehamilan dan cara meminta pertolongan bila perlu (Nursalam & Efendi, 2020).

b. Teknik Relaksasi

Teknik relaksasi seperti pernafasan dalam, meditasi, yog prenatal, dzikir atau beribadah terbukti dapat membantu menurunkan tingkat kecemasan dan meningkatkan kenyamanan selama kehamilan (Putri & Yuliana, 2020).

c. Penerapan Coping Positif

Mendorong ibu untuk memiliki pola pikiran positif, fokus pada hal-hal yang bisa dikendalikan, menjaga rutinitas sehat, dan membatasi paparan informasi negatif yang dapat meningkatkan kekhawatian (Savitri et al. 2020).

d. Intervensi Kognitif

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

e. Dukungan Sosial dan Keluarga

Dukungan (*supportif*) emosional dan praktis dari pasangan, keluarga, serta lingkungan sangat penting untuk mengurangi kecemasan. Dukungan ini dapat berupa menemani ibu saat pemeriksaan, memberikan dorongan

positif, dan membantu mengurus kebutuhan ibu hamil (Kemenkes RI, 2020).

f. Konseling Psikologis

Konseling individu atau kelompok dapat membantu ibu mengenali atau mengatasi pikiran negative, mengelola stress, dan membangun rasa percaya diri menghadapi persalinan (Nurusalam & Efendi, 2020).

g. 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 sendiri. Cara pencegahan yang dapat membuat ibu merasa tidak cemas menurut Hawari tahun (2010) yaitu dengan:

1. Ciptakan suasana yang mendorong wanita untuk berperilaku membuat dirinya nyaman secara spontan
2. Sarankan kepada pasangannya untuk melakukan tindakan-tindakan berikut ini selama mungkin sepanjang masih dapat diterima oleh wanita :
 - a) Masase
 - b) Menghitung kontraksi atau menghitung nafasnya satu persatu untuk menentukan irama dan menolong wanita mengetahui kemajuan persalinan
 - c) Menyeka wajah dan lehernya dengan kain dingin
 - d) Kata – kata puji dan dorongan.

2.3 Kebijakan Pemeriksaan Skrining Kesehatan Jiwa dalam ANC Terpadu

Pemeriksaan kehamilan atau Antenatal Care (ANC) merupakan bagian penting dalam pelayanan kesehatan ibu hamil yang bertujuan untuk memastikan kondisi ibu dan janin dalam keadaan optimal. Dalam upaya meningkatkan kualitas layanan, *World Health Organization* (WHO) telah memperbarui standar pelayanan ANC dari 10T menjadi 12T, yang mencakup komponen tambahan seperti "Tanya Kesehatan Jiwa" dan "Temuan Risiko" (WHO, 2024).

Kebijakan ini mengacu pada panduan nasional yaitu Panduan Praktis Deteksi Dini Masalah Kesehatan Jiwa oleh Tenaga Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer, yang menekankan pentingnya deteksi dini masalah kesehatan jiwa, termasuk kecemasan dan depresi pada ibu hamil, dengan pendekatan berbasis skrining rutin (WHO, 2024). Hal ini bertujuan untuk mencegah komplikasi kehamilan yang dapat muncul akibat gangguan psikologis yang tidak ditangani sejak dini.

Skrining ini dilakukan sedikitnya tiga kali selama masa kehamilan hingga nifas, yakni saat kunjungan pertama (trimester I), kunjungan kelima (trimester III), dan kunjungan ketiga masa nifas (WHO, 2024). Adapun instrumen skrining yang direkomendasikan adalah alat-alat yang telah tervalidasi secara nasional dan internasional, seperti *Self Reporting Questionnaire-20* (SRQ-20), *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS), dan lainnya, yang disesuaikan dengan fasilitas dan kompetensi tenaga kesehatan.

Skrining kesehatan jiwa dalam ANC Terpadu, tenaga kesehatan di puskesmas diharapkan mampu melakukan deteksi awal gangguan psikologis dan memberikan intervensi atau rujukan yang tepat. Kebijakan ini menjadi bagian dari strategi nasional untuk memperkuat aspek promotif dan preventif dalam kesehatan ibu dan anak (WHO, 2024).

2.4 Pengkajian Skala Kecemasan SRQ-20

Self-Reporting Questionnaire-20 (SRQ-20). SRQ-20 dikembangkan oleh *World Health Organization* (WHO) sebagai alat skrining cepat dan sederhana untuk mengidentifikasi gangguan kesehatan jiwa di tingkat pelayanan kesehatan primer, terutama di negara berkembang (WHO, 1994).

SRQ-20 terdiri dari 20 pertanyaan yang merujuk pada gejala psikologis seperti gangguan tidur, perasaan takut, mudah menangis, sulit berpikir jernih, dan menarik diri dari lingkungan. Responden diminta untuk menjawab "ya" atau "tidak" berdasarkan apa yang mereka rasakan dalam 30 hari terakhir.

Penilaian SRQ-20 dilakukan dengan cara menjumlahkan jawaban "ya" (skor 1) untuk setiap pertanyaan. Skor total berkisar antara 0 hingga 20. Semakin tinggi

skor, semakin besar kemungkinan adanya gangguan psikologis, termasuk kecemasan. (Beusenberg & Orley, 1994).

Penggunaan SRQ-20 pada ibu hamil trimester III dinilai relevan karena fase ini merupakan masa yang rentan terhadap kecemasan. Kecemasan yang tidak teridentifikasi dapat berdampak buruk pada proses persalinan maupun perkembangan janin. Dengan demikian, SRQ-20 menjadi instrumen yang praktis, valid, dan efisien untuk membantu tenaga kesehatan dalam melakukan skrining awal gangguan psikologis seperti kecemasan pada ibu hamil (WHO, 1994).

Komponen Skor SRQ-20 dalam penelitian ini mengkategorikan berdasarkan kriteria yang digunakan pada uji validitas SRQ-20 di Indonesia (Nugraeni & Andriyani , 2021), yaitu:

1. Skor 0–5 (Normal / Tidak ada gangguan kecemasan)

Ibu hamil masih dapat menjalani aktivitas harian seperti biasa. Seperti orang yang akan menghadapi ujian, tapi tetap bisa makan, tidur, dan berbicara dengan orang lain tanpa merasa tertekan.

2. Skor 6–8 (Ada gejala ringan / gejala awal kecemasan)

Ibu mulai merasa cemas dengan proses persalinan, mulai sulit tidur, sering memikirkan hal negatif, tapi masih bisa bersosialisasi dan beraktivitas. Seperti seseorang yang sedang menunggu kabar penting dengan rasa tidak tenang.

3. Skor 8–12 (Kecemasan sedang / kemungkinan gangguan psikologis)

Ibu tampak mudah menangis, tidak nafsu makan, lebih sering menyendiri, dan mulai sulit menjalani aktivitas sehari-hari. Seperti seseorang yang hidup dalam tekanan terus-menerus tanpa tahu bagaimana cara keluar dari situasi itu.

4. Skor ≥ 12 (Kecemasan berat / sangat mungkin mengalami gangguan psikologis)

Ibu tampak sangat gelisah, menarik diri dari lingkungan, bahkan merasa tidak sanggup menghadapi persalinan. Seperti orang yang setiap hari dihantui rasa takut berlebihan, sulit bernapas, jantung berdebar tanpa sebab jelas.

2.5 Konsep Persalinan

2.5.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses di mana bayi, plasenta, selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah kehamilan 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (stuart, 2015). Helen Varney mengatakan persalinan adalah rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu. Proses ini dimulai dengan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai oleh perubahan progresif pada serviks, dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Sulistyawati & Ari, 2017).

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Winkjosastro, 2018).

Tanda-tanda persalinan yaitu rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur, keluar darah lendir yang banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks, terkadang ketuban pecah dengan sendirinya, pada pemeriksaan dalam didapat serviks yang mendatar dan pembukaan jalan sudah ada (stuart, 2015).

Proses dinamik dari persalinan meliputi empat komponen yang saling berkaitan yang mempengaruhi baik mulainya dan kemajuan persalinan. Empat komponen ini passanger (janin), passage (pelvis ibu), power (kontraksi uterus), dan Psikis (status emosi ibu). Bila persalinan dimulai, interaksi antara passanger, passage, power, dan psikis harus sinkron untuk terjadinya kelahiran pervaginam spontan (stuart, 2015).

2.5.2 Tahapan Persalinan

a. Kala I

Menurut Prajayanti (2023) persalinan di mulai sejak terjadinya kontraks uterus dan pembukaan servik hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu:

1. Fase laten, dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan servik secara bertahap. Pembukaan servik kurang dari 4 cm, biasanya berlangsung selama 8 jam.
2. Fase Aktif, Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi 3 kali dalam 10 menit dan lamanya lamanya 40-40 detik detik atau lebih, lebih, servik membuka dari 4-10 cm, terjadi penurunan bagian terbawah janin.

b. Kala II

Dimulai dari pembukaan servik 10 cm (lengkap) sampai dengan lahirnya bayi. Gejala kala II atau kala pengeluaran adalah: (Prajayanti , 2023).

1. His semakin kuat, dengan interval 2-3 menit dan durasi 50-100 detik.
2. Menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
3. Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan, karena tertekannya fleksus Frankenhauser.
4. Kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga kepala membuka vagina dan tampak suboksipt sebagai hipomoclion.
5. Lamanya kala II pada primigravida 50 menit dan multigravida 30 menit.

c. Kala III

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Dengan lahirnya bayi dan proses retrasi uterus, maka plasenta lepas dari lapisan Nitabusch. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda: (Prajayanti , 2023).

1. Uterus menjadi bundar.
2. Uterus terdorong ke atas, karena plasenta dilepas ke bawah segemn bawah Rahim.
3. Tali pusat bertambah panjang.

d. Kala IV

Tujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan post partum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan meliputi: (Prajayanti , 2023).

- 1.Tingkat kesadaran pasien
- 2.Pemeriksaan tanda-tanda vital
- 3.Kontraksi uterus
- 4.Terjadinya perdarahan (Noviyani & Ruliyah, 2023).

2.5.3 Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

a. Power (Tenaga/Kekuatan)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diagfragma, aksi dari ligament. Kekuatan power yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga (Rohani et al., 2017).

b. Passage (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, yang relatif kaku, oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai (Rohani et al., 2017).

c. Passenger (Janin dan Plasenta)

Jalan lahir terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul yang relatif kaku, oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul

harus ditentukan sebelum persalinan dimulai (Rohani et al., 2017). Menurut Sulistyawati (2017) tanda-tanda masuk dalam persalinan adalah terjadinya his karakter persalinan dari his persalinan yaitu:

1. Pengeluaran cairan
2. Pinggang terasa sakit menjalar ke depan
3. Sifat his teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar
4. Terjadi perubahan pada serviks.
5. Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekurangannya.
6. Pengeluaran lendir dan darah (penandaan persalinan)
7. Dengan adanya his persalinan, terjadinya perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan yang menyebabkan selaput lendir yang terdapat pada kanalis servikalis terlepas sehingga terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

d. Psikologis ibu

Septiani et al. (2020) mengatakan keadaan psikologis adalah keadaan emosi, jiwa, pengalaman, adat istiadat, dan dukungan dari orang-orang tertentu yang dapat memengaruhi proses persalinan. Banyaknya wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan disaat merasa kesakitan awal menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas "kewanitaan sejati" yaitu munculnya rasa bangga bias melahirkan atau memproduksi anaknya. Khususnya rasa lega itu berlangsung bila kehamilannya mengalami perpanjangan waktu. Mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwakehamilan yang semula dianggap sebagai suatu "keadaan yang belum pasti" sekarang menjadi hal yang nyata. Kondisi psikologis ibu meliputi:

1. Melibatkan psikologis ibu, emosi dan persiapan intelektual

2. Pengalaman bayi sebelumnya
 3. Kebiasaan adat kebiasaan adat
 4. Dukungan orang terdekat pada kehidupan ibu (Septiani et al., 2020).
- e. Penolong

Peran dari penolong persalinan dalam hal ini Bidan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Proses tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan (Septiani et al., 2020).

2.5.4 Nyeri Persalinan

Nyeri adalah suatu ketidaknyamanan, bersifat subyektif, sensori, dan pengalaman emosional yang dihubungkan dengan aktual dan potensial untuk merusak jaringan atau digambarkan sebagai sesuatu yang merugikan (Solehati & Kosasih, 2017).

Menurut Judha et al. (2015), nyeri persalinan sebagai kontraksi miometrium, merupakan proses fisiologis dengan intensitas yang berbeda pada masing-masing individu. Rasa nyeri yang dialami selama persalinan bersifat unik pada setiap ibu dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain budaya, takut, kecemasan, pengalaman persalinan sebelumnya, persiapan persalinan dan dukungan. Rasa nyeri persalinan adalah manifestasi dari adanya kontraksi (pemendekan) otot rahim. Kontraksi inilah yang menimbulkan rasa sakit pada pinggang, daerah perut dan menjalar ke arah paha. Kontraksi ini menyebabkan adanya pembukaan mulut rahim (*serviks*). Dengan adanya pembukaan serviks ini maka akan terjadi persalinan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi rasa nyeri dalam persalinan yaitu salah satunya kebutuhan wanita dalam persalinan adalah keringanan rasa sakit, cara yang dirasakan oleh individu dan reaksi terhadap rasa sakit dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain: (Rukiyah, 2018).

a. Rasa takut atau kecemasan

Perasaan takut atau kecemasan menaikan respon individual terhadap rasa sakit. Rasa takut terhadap hal yang tidak diketahui, rasa takut ditinggalkan sendiri pada saat proses persalinan (tanpa pendamping) dan rasa takut atas kegagalan persalinan dapat meningkatkan kecemasan. Pengalaman buruk persalinan yang lalu juga akan menambah kecemasan.

b. Kepribadian ibu

Kepribadian ibu berperan penting terhadap rasa sakit, ibu yang secara alamiah tegang dan cemas akan lebih lemah dalam menghadapi stress dibanding wanita yang rileks dalam reaksi rasa sakit.

c. Kelelahan

Ibu yang sudah lelah selama beberapa jam persalinan, sebelumnya sudah terganggu tidurnya oleh ketidaknyamanan dari akhir masa kehamilannya dan akhir masa kehamilannya akan kurang mampu akan kurang mampu mentolerir rasa sakit.

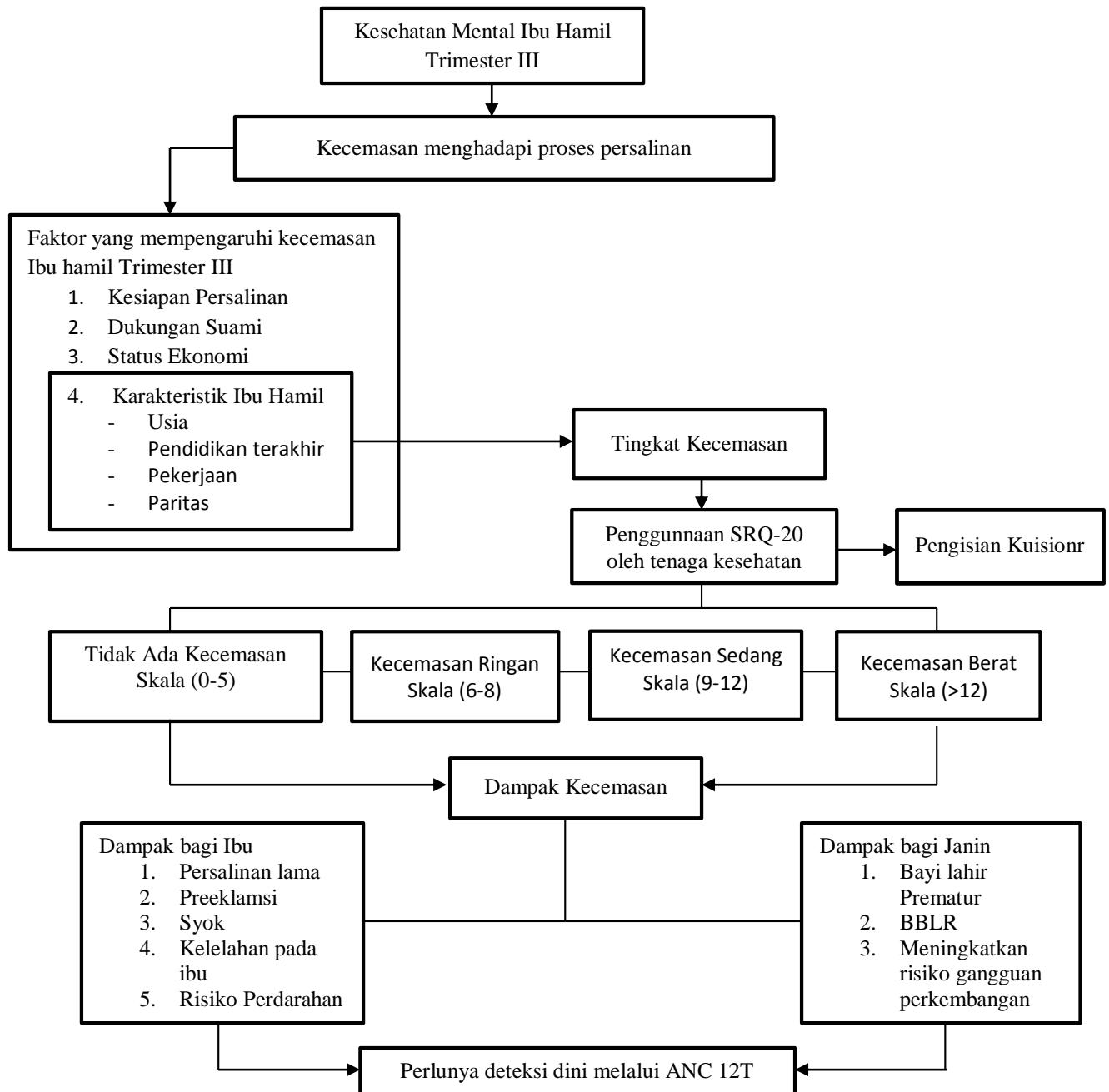
d. Faktor sosial dan budaya

Faktor social dan budaya berperan penting dalam reaksi sakit. Beberapa budaya mengharapkan stocisme (sabar dan membiarkannya) sedang budaya lainnya mendorong keterbukaan untuk menyatakan perasaan.

e. Pengharapan

Wanita yang realistik dalam pengharapannya mengenai persalinannya dan tanggapannya terhadap hal tersebut merupakan persiapan yang terbaik sepanjang merasa percaya diri bahwa akan menerima pertolongan dan dukungan yang diperlukannya dan yakin bahwa akan menerima pertolongan dan dukungan yang diperlukannya dan yakin bahwa ia akan menerima analgesic yang sesuai.

2.6 Kerangka Teori



Bagan 2.6 Kerangka Teori Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III