

BAB II

TINJAUAN PUSATAKA

2.1. Kehamilan

2.1.1. Definisi

Menurut Federasi Obstetri dan Ginekologi Internasional, kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan antara spermatozoa (dari pria) dan ovum (sel telur dari wanita) yang dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Dari fase fertilisasi hingga kelahiran bayi, kehamilan normal akan berlangsung selama 40 minggu yang dibagi menjadi tiga smester yaitu trimester pertama yang berlangsung dalam 13 minggu pertama, trimester kedua berlangsung antara minggu ke-14 sampai minggu ke-27, dan trimester ketiga berlangsung dari minggu ke-27 hingga kelahiran⁽⁹⁾.

Hamil adalah suatu masa dari mulai terjadinya pembuahan dalam rahim seorang wanita sampai bayinya dilahirkan. Kehamilan terjadi ketika seorang wanita melakukan hubungan seksual pada masa ovulasi atau masa subur (keadaan ketika rahim melepaskan sel telur matang), dan sperma (air mani) pria pasangannya akan membuahi sel telur matang wanita tersebut⁽¹⁰⁾.

2.1.2. Perubahan Psikologis Selama Kehamilan

Perubahan psikologis selama masa kehamilan, yaitu:

1. Perubahan psikologis trimester pertama

Pada trimester pertama (13 minggu pertama kehamilan) sering timbul rasa cemas bercampur rasa bahagia, rasa sedih, rasa kecewa, sikap penolakan, ketidakyakinan atau ketidakpastian, sikap ambivalen (bertentangan), perubahan seksual, focus pada diri sendiri, stress dan goncangan psikologis sehingga menimbulkan rasa tidak nyaman dan pertengkaran⁽⁵⁾.

2. Perubahan psikologi trimester kedua

Bentuk perubahan psikologi ibu hamil pada trimester kedua seperti rasa khawatir, perubahan emosional dan terjadi peningkatan libido. Trimester kedua kehamilan dibagi menjadi dua fase, yaitu *pre-quickeening* (sebelum gerakan janin dirasakan oleh ibu) dan *post-quickeening* (setelah gerakan janin dirasakan oleh ibu). Fase *pre-quickeening* merupakan fase untuk mengetahui hubungan interpersonal dan dasar pengembangan interaksi social ibu dengan janin, perasaan menolak dari ibu yang tampak dari sikap negative seperti tidak mempedulikan dan mengabaikan, serta ibu yang sedang mengembangkan identitas keibunya. Sedangkan fase *post-quickeening* merupakan fase dimana identitas keibuan semakin jelas. Ibu akan focus pada kehamilannya dan lebih mempersiapkan diri untuk menghadapi peran baru sebagai seorang ibu. Kehidupan psikologis ibu hamil tampat lebih tenang, tetapi perhatian mulai beralih pada perubahan bentuk

tubuh, kelurga, dan hubungan psikologis dengan janin. Pada fase ini, sifat ketergantungan ibu hamil terhadap pasangannya semakin meningkat seiring dengan pertumbuhan janin⁽⁵⁾.

3. Perubahan psikologi trimester ketiga

Pada trimester ketiga kehamilan, perubahan psikologis ibu hamil semakin kompleks dan meningkat dibandingkan trimester sebelumnya akibat kondisi kehamilan yang semakin membesar. Periode penantian, tidak sabar, persiapan kelahiran dan kedudukan menjadi orang tua. Memusatkan perhatian, melindungi bayi dari bahaya luar atau dalam. Persiapan kehadiran bayi, sebagai contoh: nama anak, pakaian bayi. Beberapa kondisi psikologis yang terjadi, seperti perubahan emosional dan rasa tidak nyaman, sehingga ibu hamil membutuhkan dukungan dari suami, keluarga dan tenaga medis. Perubahan emosi ibu semakin berubah-ubah dan terkadang menjadi tidak terkontrol. Perubahan emosi tersebut akibat dari adanya perasaan khawatir, rasa takut, bimbang dan ragu dengan kondisi kehamilannya⁽⁵⁾.

Proses duka cita: akan kehilangan perhatian dan keistimewaan pada saat hamil, terpisah bayi dari tubuhnya, kandungan menjadi kosong. Pertengahan trimester III hasrat seksual menurun dari pada trimester III karena semakin besarnya

abdomen menjadi penghalang, merasa canggung, jelek, tidak rapi, semua ini memerlukan lebih besar perhatian pasangan⁽⁷⁾.

2.2. Persalinan

2.2.1. Definisi

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. Mula-mula kekuatan yang muncul kecil, kemudian meningkat sampai puncaknya pembukaan serviks lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin dari rahim ibu⁽¹²⁾.

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan⁽¹³⁾.

Dari pengertian di atas, persalinan adalah proses lahirnya janin, plasenta dan selaput ketuban dari rahim ibu ke dunia luar. Persalinan dimulai pembukaan satu sampai dengan pembukaan sepuluh (lengkap), biasanya persalinan ditandai dengan keluar lendir bercampur darah dan his yang teratur. Awalnya kekuatan his lemah, tetapi lama kelamaan menjadi kuat dan intensitasnya semakin bertambah yang menyebabkan dilatasi serviks hingga pembukaan sepuluh dan janin siap untuk dilahirkan.

2.2.2. Sebab – Sebab Terjadinya Persalinan

1) Teori penurunan kadar hormone progesterone

Hormon progesterone merupakan hormone yang mengakibatkan relaksasi otot-otot rahim, sedangkan hormone esterogen meningkatkan kerentatnan rahim. Selama hamil, terdapat keseimbangan antara progesterone dan esterogen di dalam darah. Progesterone menghambat kontraksi selama kehamilan sehingga mencegah ekspulsi fetus. Sebaliknya, esterogen mempunyai kecenderungan meningkatkan derajat kontraktilitas uterus. Baik progesterone maupun esterogen disekresikan dalam jumlah yang secara progresif makin bertambah selama kehamilan. Namun saat kehamilan mulai masuk usia 7 bulan dan seterusnya, sekresi esterogen terus meningkat, sedangkan sekresi progesterone tetap konstan atau mungkin sedikit menurun sehingga terjadi kontraksi brakton hicks saat akhir kehamilan yang selanjutnya bertindak sebagai kontraksi persalinan.

2) Teori oksitosin

Menjelang persalinan terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam otot rahim sehingga mudah terangsang saat disuntikkan oksitosin dan menimbulkan kontraksi, diduga bahwa oksitosin

dapat menimbulkan pembentukan prostaglandin dan persalinan dapat berlangsung.

3) Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh decidua menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hal ini juga dikosong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun darah perifer ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.

4) Teori plasenta menjadi tua

Plasenta yang menjadi tua seiring bertambahnya usia kehamilan menyebabkan kadar esterogen dan progesterone turun. Hal ini juga mengakibatkan kejang pada pembuluh darah sehingga akan menimbulkan kontraksi.

5) Distensi rahim

Seperti hanya kandung kemih yang bila dindingnya meregang karena isinya, demikian pula dengan rahim. Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan maka otot-otot rahim akan semakin meregang. Rahim yang membesar dan meregang menyebabkan iskemi otot-otot rahim sehingga menggaggu sirkulasi utero plasenter kemudian timbulah kontraksi.

6) Teori iritasi mekanik

Dibelakang serviks terletak ganglion servikale (fleksus franker hauser). Bila ganglion ini digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin maka akan timbul kontraksi.

7) Pengaruh janin

Hypofise dan kelenjar suprarenal janin juga memegang peranan dalam terjadinya persalinan pada janin anencepalus kehamilan lebih lama dari biasanya⁽¹⁴⁾.

2.2.3. Tanda Persalinan

Secara umum tanda dan gejala persalinan yang dialami wanita diantaranya adalah tanda palsu memasuki persalinan yaitu his dengan interval yang tidak teratur, frekuensinya semakin lama tidak mengalami peningkatan, rasa nyeri saat kontraksi hanya di bagian depan saja, tidak keluar lendiri darah, tidak ada perubahan serviks uterus, dan bagian presentasi janin tidak mengalami penurunan. Adapun tanda pasti mulai persalinan yaitu his dengan interval yang teratur, frekuensi semakin lama semakin meningkat baik durasi maupun intensitasnya, rasa nyeri yang menjalar mulai dari bagian belakang ke bagian depan, keluar lendir dan darah, serviks uteri mengalami perubahan dari melunak, menipis, dan berdilatasi, dan bagian presentasi janin mengalami penurunan⁽¹⁵⁾.

2.2.4. Faktor Persalinan Secara Psikologis

Dalam menghadapi persalinan ibu bersalin memerlukan kebutuhan emosional, sama seperti kebutuhan jasmani. Jika kebutuhan emosional tersebut tidak terpenuhi maka kehadiran anaknya akan terkena akibat yang merugikan⁽¹⁶⁾.

Adapun faktor pengaruh persalinan secara psikologis:

- 1) Kondisi psikologis ibu sendiri, yang meliputi emosi dan persiapan intelektual mengenai persalinan
- 2) Pengalaman melahirkan bayi sebelumnya
- 3) Kebiasaan adat yang ada di masyarakat
- 4) Dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu⁽¹³⁾.

2.3. Kecemasan

2.3.1. Definisi

Kecemasan adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Individu yang merasa cemas akan merasa tidak nyaman atau takut, namun tidak mengetahui alasan kondisi tersebut terjadi. Kecemasan tidak memiliki stimulus yang jelas yang dapat diidentifikasi⁽¹⁷⁾.

Cemas (ansietas) merupakan sebuah emosi dan pengalaman subjektif yang dialami seseorang dan berhubungan dengan perasaan yang tidak pasti dan tidak berdaya⁽¹⁸⁾.

Dari pernyataan di atas dapat di simpulkan bahwa kecemasan merupakan suatu perasaan yang tidak jelas yang dirasakan oleh

seseorang ketika berada pada suatu posisi dimana orang tersebut merasa takut, dan gelisah.

2.3.2. Etiologi Kecemasan

Secara umum, terdapat dua teori mengenai etiopatogenesis munculnya kecemasan, yaitu teori psikologis dan teori biologis. Teori psikologis terdiri atas tiga kelompok utama yaitu teori psikoanalitik, teori prilaku dan teori eksensial. Sedangkan teori biologis terdiri atas sistem saraf otonom, neurotransmitter, studi pencitraan otak, dan teori genentik.

2.3.3. Tingkat Kecemasan

Terdapat empat tingkat kecemasan, yaitu:

- 1) Ansietas ringan, yang berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari. Ansietas ringan merupakan perasaan bahwa ada sesuatu yang berbeda dan membutuhkan perhatian khusus. Sehingga penderita lebih memprioritaskan diri sendiri.
- 2) Ansietas sedang, merupakan perasaan yang membuat individu merasa ada suatu kejanggalan hingga membuat gugup. Hal ini memungkinkan individu untuk memusatkan perhatian pada hal yang penting dan mengesampingkan hal lain.
- 3) Ansietas berat, dapat dialami ketika individu yakin bahwa ada sesuatu yang berbeda dan terdapat ancaman, sehingga individu lebih focus pada suatu yang rinci dan spesifik dan tidak berfikir tentang hal yang lainnya.

- 4) Ansietas sangat berat, merupakan tingkat tertinggi ansietas dimana semua pemikiran rasional berhenti yang mengakibatkan respon individu menjadi tidak peduli dengan lingkungan sekitarnya, sehingga tidak dapat melakukan apapun⁽¹⁷⁾.

2.3.4. Pengukuran Tingkat Kecemasan

Pengukuran tingkat kecemasan dapat menggunakan berbagai skala penelitian, salah satunya adalah *Hamilaton Rating Scale For Anxiety* (HARS). HARS digunakan untuk melihat tingkat keparahan terhadap gangguan kecemasan, terdiri dari 14 item penelitian sesuai dengan gelaja kecemasan yang ada⁽¹⁸⁾.

Masing-masing kelompok gejala diatas diberi penilaian angka antara 0-4, yang dirincikan sebagai berikut: 0= tidak ada gejala sama sekali, 1= gejala ringan (apabila terdapat 1 dari semua gejala yang ada), 2= gejala sedang (jika terdapat separuh dari gejala yang ada), 3= gejala berat (jika terdapat lebih dari separuh dari gejala yang ada), dan 4= gejala berat sekali (jika terdapat semua gejala yang ada)⁽¹⁶⁾.

Masing-masing nilai dari 14 kelompok gejala dijumlahkan dan dinilai derajat kecemasannya, yaitu: <14: tidak ada kecemasan, 14-20 kecemasan ringan, 21-27: kecemasan sedang, 28-41: kecemasan berat, dan 42-56: kecemasan berat sekali. Pertanyaan dari kuesioner HARS memiliki tingkat validitas 0,93 dan tingkat reabilitas 0,97⁽¹⁶⁾.