

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Pengertian kehamilan

Kehamilan adalah masa dimana janin di dalam rahim seorang perempuan. Masa kehamilan diawali dengan terjadinya pembuahan yaitu pertemuan sperma laki – laki dengan sel telur yang dihasilkan oleh indung telur. Setelah terjadinya pembuahan, terbentuk suatu kehidupan baru berupa janin, dan tumbuh didalam rahim ibu yang merupakan tempat berlindung yang aman dan nyaman bagi janin (Yuanita & Lilis, 2019).

Kehamilan suatu periode dimana terjadi perubahan kondisi biologis dengan perubahan psikologis dan terjadinya proses adaptasi pola hidup dan proses kehamilan itu sendiri (Muhtasor, 2013). Kehamilan yaitu masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan adalah 280 hari (40 minggu / 9 bulan 7 hari). Kehamilan dibagi atas 3 trimester yaitu: trimester pertama mulai 0-14 minggu, trimester kedua mulai 14-28 minggu dan trimester ketiga mulai 28 – 42 minggu (Yuli, 2017).

Kehamilan adalah suatu proses yang dimulai dari konsepsi antara ovum dengan sperma dan dilanjutkan dengan fertilisasi, nidasi dan implantasi (Yuanita & Lilis, 2019). Jadi kehamilan adalah fertilisasi

atau penyatuan spermatozoa dan ovum yang dilanjutkan dengan nidasi dan implantasi kemudian akan diakhiri dengan proses persalinan.

2.1.2 Ibu Hamil Anak Pertama (Primigravida)

Kehamilan merupakan pengalaman pertama dalam periode kehidupannya. kondisi ini dapat menyebabkan perubahan pada fisiologis ibu maupun pada psikologis (Bethsaida & Pieter, 2013). Ibu hamil primigravida belum mempunyai gambaran akan kehamilannya dan proses apa saja yang akan dihadapi saat hamil. Oleh sebab itu penting sekali mempersiapkan ibu dengan memberikan penjelasan yang diperlukan mengenai kehamilan dan bagaimana harus menjalani kehamilan itu supaya kehamilan tidak berubah menjadi sesuatu hal yang tidak normal. Sedangkan pada ibu yang sudah mempunyai anak akan mempunyai gambaran dan pengalaman dalam menjalani kehamilan sehingga ibu yang sudah pernah hamil akan lebih tanggap apabila ada hal-hal yang mengganggu kenyamana, sehingga akan lebih siap dalam menjalani sebuah kehamilan. ibu melahirkan anak pertama dan akan merasakan kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan ibu hamil yang sudah pernah melahirkan anak pertamanya (Mitayani, 2009).

2.1.3 Perubahan Fisiologis

. Sistem – sistem tubuh berubah dengan otomatis menyesuaikan dengan keadaan hamil (Yunita & Lilis, 2019). Berikut ini adalah

perubahan – perubahan anatomi dan adaptasi fisiologis pada sistem tubuh pada masa hamil yaitu sebagai berikut :

1. Sistem Reproduksi

1) Uterus

Uterus yang semula besarnya beratnya 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia, sehingga menjadi seberat 1000 gram saat akhir kehamilan. Otot dalam rahim mengalami hiperplasia dan hipertrofi menjadi lebih besar, lunak, dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin.

2) Vulva/ vagina

Terjadi hipervaskularisasi akibat adanya pengaruh estrogen dan progesteron, menyebabkan warna menjadi merah kebiruan (*Chadwick*).

3) Ovarium

kehamilan 16 minggu, fungsinya akan digantikan oleh plasenta, trutama fungsi produksi progesteron dan estrogen, selama kehamilan ovarium beristirahat.

4) Payudara

Pengaruh estrogen menyebabkan *hyperplasia* sistem *ductus* dan jaringan interstisial payudara. Mamae akan membesar dan tegang, *hyperpigmentasi* kulit hingga *hypertrofi* kelenjar *Montgomery*, daerah areola dan papilla akibat pengaruh melanotor, puting susu membesar dan menonjol.

2. Peningkatan Berat Badan.

Normal berat badan meningkat 6-16 kg dan pertumbuhan isi konsepsi dan volume berbagai organ dan cairan intrauterin dan masa pertumbuhan janin.

3. Pada Organ Tubuh

1) Sistem Respirasi

Kebutuhan oksigen meningkat sampai 20%. selain itu juga diafragma terdorong naik ke kranial *hiperventilasi* dangkal akibat kompensasi dada menurun. volume tidal meningkat dan volume *reduce* paru dan kapasitas vital menurun.

2) Sistem Gastrointestinal

Estrogen dan HCG meningkat dengan efek samping mual dan muntah, selain itu terjadi juga perubahan peristaltik dengan gejala sering kembung, konstipasi, lebih sering lapar.

3) Sistem Sirkulasi / Kardiovaskuler

Tekanan darah selama pertengahan pertama masa kehamilan, tekanan sistolik dan diastolik menurun 5-10 mmHg. Selama trimester ketiga tekanan darah ibu hamil harus kembali ke tekanan darah trimester pertama.

4) Sistem Integumen

Striae gravidarum, Linea nigra, dan Chloasma

5) Sistem Muskuloskeletal

Kram otot, sendi-sendi melemah dan karies gigi

6) Sistem Perkemihan

Desakan tersebut menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh. *Hemodelusi* menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan urin akan bertambah.

7) Sirkulasi Darah

terjadi pengenceran darah (*Hemodelusi*) sel darah merah semakin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi pertambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi *hemodelusi* yang disertai anemia fisiologis.

2.1.4 Tanda Bahaya Kehamilan

Beberapa tanda dan bahaya menurut Yuanita dan Lilis (2019) antara lain:

1. Pendarahan pervagina

Pendarahan antepartum/pendarahan pada kehamilan lanjut adalah pendarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi yang dilahirkan.

2. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala sering kali merupakan ketidak nyamanan yang normal dalam kehamilan. sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat, kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau

berbahaya. Sakit kepala yang hebat dari kehamilan adalah gejala dari preeklamsi.

3. Perubahan visual secara tiba-tiba

Ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan perubahan ringan adalah normal.

4. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Bengkak bisa menjadi masalah serius jika muncul pada muka dan tangan dan tidak hilang setelah beristirahat, disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau preeklamsi.

5. Gerakan janin tidak terasa

Ibu tidak merasakan gerakan janin sudah trimester 3 normalnya ibu merasakan gerakan janin nya selama bulan ke-5 atau ke-6 beberapa ibu dapat merasakan gerakan janin nya lebih awal jika bayi tidur gerakannya melemah, gerakan bayi mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

6. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang berhubungan dengan persaliman normal adalah normal, nyeri abdomen yang menunjukkan masalah yang menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat menetap dan hebat menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendiksitis. Kehamilan etropik,

aborsi, penyakit panggul, uterus yang *irritable, abrusio plasenta*, ISK atau infeksi lain.

2.1.5 Kebutuhan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimeter III

Priode adalah priode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya, menunggu tanda-tanda persalinan. Perhatian ibu berfokus pada bayinya, menunggu tanda – tanda persalinan. Perhatian ibu berfokus pada bayinya, gerakan janin dan membesarnya uterus meningkatkan pada bayinya. ibu selalu waspada untuk melindungi bayinya, cedera dan akan menghindari orang/hal/benda yang dianggapnya membahayakan bayinya. Persiapan aktif dilakukan untuk menyambut kelahiran bayinya, membuat baju, menata kamar bayi, membayangkan/mengasuh bayi, menduga duga akan jenis kelamin dan rupa bayinya (Mitayani, 2009).

Trimester III ibu merasa khawatir, takut akan kehidupan dirinya, bayinya, kelainan pada bayinya, persalinan, nyeri persalinan, dan ibu tidak akan pernah tahu kapan iya akan melahirkan, ketidak nyamanan pada trimester ini meningkat, ibu merasa dirinya aneh dan jelek, menjadi lebih ketergantungan, malas dan mudah tersinggung serta merasa menyulitkan. Ibu merasa sedih akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang akan di terimanya selama hamil, dan ibu memerlukan ketenangan, dukungan dari suami, bidan atau tenaga medis lain dan keluarganya (Mitayani, 2009).

Masa ini juga disebut masa krusial / penuh kemelut untuk beberapa wanita karena ada kritis identitas, karena mereka mulai berhenti bekerja, kehilangan kontak dengan teman, kolega. Merasa kesepian dan terisolasi di rumah. banyaknya kekhawatiran seperti tindakan medikalisasi saat persalinan, perubahan bodi image, merasa kehamilannya sangat berat, tidak peraktis, kurang aktraktif, takut kehilangan pasangan (Mitayani, 2009).

2.2 Kecemasan

2.2.1 Pengertian Kecemasan

Kecemasan adalah bagian dari respon perasaan, dimana kecemasan menimbulkan perasaan khawatir yang tidak jelas dan menyebar dan hubungan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Perasaan ini tidak memiliki objek yang spesifik. Dimana kecemasan di alami secara subjektif dan dikomunikasikan secara interpersonal (Direja & Herman, 2011).

Kecemasan perasaan subjektif ngenai ketegangan mental yang gelisah sebagai reaksi umum dari ketidak mampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman. akan menimbulkan perubahan fisiologis dan psikologis (Rochman, 2010).

Kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya.

Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik (Stuart, 2013).

Kecemasan menurut Wilding dan Milne (2013) memiliki beberapa

bentuk yaitu, *post traumatic stress disorder* (PTSD), gangguan *obsessive compulsive disorder* (OCD), fobia dan panik termasuk lingkup gangguan kecemasan yang disebut dengan *general anxiety disorder* (GAD).

2.2.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan

Menurut Stuart (2013), faktor yang mempengaruhi kecemasan dibedakan menjadi dua yaitu:

1. Faktor predisposisi

- 1) Teori Psikoanalitik

Teori Psikoanalitik menjelaskan bahwa konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian diantaranya *Id* dan *Ego*. *Id* mempunyai dorongan naluri dan *impuls primitive* seseorang, *Ego* mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma.

- 2) Teori Interpersonal

Kecemasan merupakan perwujudan penolakan dari individu yang menimbulkan perasaan takut akan trauma seperti perpisahan dan kehilangan. Salah satunya individu dengan harga diri rendah.

- 3) Teori Perilaku

Kecemasan timbul karna adanya stimulus lingkungan spesifik, pola berpikir yang salah atau negatif dan tidak berproduktif dapat menyebabkan perilaku maladaptif.

4) Teori Biologis

Teori biologis ini menunjukkan otak mengandung respon khusus yang dapat meningkatkan *neuroregulatory inhibisi* (*GABA*) berperan penting dalam mekanisme biologis yang berkaitan dengan kecemasan.

2. Faktor Presipitasi

1) Faktor Eksternal

a. Ancaman Integritas Fisik

Ketidakmampuannya fisiologis terhadap kebutuhan dasar sehari-hari yang bisa di sebabkan karena trauma.

b. Ancaman Sistem Diri

Ancaman terhadap identitas diri, harga diri, kehilangan, perubahan status dan peran.

2) Faktor Internal

a. Usia

Kecemasan mudah dialami oleh seseorang yang mempunyai usia lebih muda dibandingkan individu dengan usia yang lebih tua (Kaplak & Sadock, 2010).

b. Stressor

Sifat *stressor* dapat berubah secara tiba-tiba dan dapat mempengaruhi seseorang dalam menghadapi kecemasan, tergantung mekanisme coping seseorang menghadapi *stressor* (Kaplak & Sadock, 2010).

c. Lingkungan

Lingkungan asing lebih mudah mengalami kecemasan dibandingkan berada di lingkungan tempat biasa dia tinggal (Stuart, 2013)

d. Jenis kelamin

Wanita lebih sering mengalami kecemasan dari pada pria. Hal ini karena wanita lebih peka dengan emosinya, yang mempengaruhi perasaan cemasnya (Kaplan & Sadock, 2010).

2.2.3 Manifestasi Klinis Kecemasan

Setiap individu berbeda dalam menghadapi suatu stimulus, sebagai manifestasi dari tubuh memerangi atau menjaga keseimbangan (homeostasis), kecemasan meliputi berbagai gejala fisik. Oleh karena itu pendapat berbagai gejala fisik, maka akan mengeluh mengenai adanya penyakit medis (Nasir & Muhith, 2011 dalam Nardi, 2013). Gejala fisiologis dan psikologis cemas secara umum menurut (Pieter & Lubis, 2010 dalam Nardi, 2013) adalah sebagai berikut:

1. Gejala Fisik

- a. Ketegangan motorik (gemetar, gugup, nyeri otot dan mudah Lelah)
- b. Nafas pendek atau perasaan tercekik
- c. Tangan dingin dan berkeringat
- d. Mulut kering dan pusing

- e. Mual, diare, dan tidak nyaman pada abdomen
 - f. Sering berkemih
 - g. Tiba-tiba panas atau menggigil
 - h. Tekanan darah meningkat
2. Gejala Psikologis
- a. Kegelisahan yang berlebihan
 - b. Waspada yang berlebihan
 - c. Sulit berkonsentrasi
 - d. Respon kaget yang berlebihan
 - e. Sulit tidur
 - f. Mudah tersinggung
 - g. Hipersensitif

2.2.4 Tingkat kecemasan

Tingkat kecemasan di bagi menjadi empat tingkatan menurut stuart (2013) yaitu:

1. Kecemasan ringan

Ketegangan dalam kehidupan sehari-hari menyebabkan seseorang menjadi waspada dalam hal apapun. Respon psikologis seperti sesekali nafas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat sedikit, gejala ringan pada lambung, muka berkerut serta bibir bergetar. Respon kognitif mampu menerima rangsangan yang kompleks dan rangsangan untuk melakukan tindakan. Respons

perilaku dan emosi seperti tidak dapat duduk tenang, tremor halus pada tangan.

2. Kecemasan sedang

Respons psikologi pada kecemasan sedang sering nafas pendek, nadi ekstra sistol dan tekanan darah meningkat, mulut kering, anoreksia, diare atau konstipasi, sakit kepala, sering buang air kecil dan letih. Respon kognitif yang terjadi biasanya sepeti memusatkan perhatiannya padahal yang penting dan mengesampingkan yang lain, lapang persepsi menyempit dan rangsangan dari luar menyempit dan rangsangan dari luar tidak mampu di terima. Dan respon prilaku dan emosi gerakan tersentak-sentak, bicara banyak dan lebih cepat, susah tidur, dan perasaan tidak aman.

3. Kecemasan berat

Respon psikologis terjadi nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, berkeringat dan sakit kepala, penglihatan berkabur, serta tampak tegang. Respon kognitif yang terjadi pada kecemasan berat ini tidak mampu berpikir berat lagi, membutuhkan banyak pengarahan, serta lapang persepsi yang menyempit. Respon kognitif akan terjadi respon perilaku dan emosi perasaan terancam meningkat dan komunikasi menjadi terganggu.

4. Panik

Respon yang terjadi pada tingkat panik yaitu nafas pendek, rasa tercekik, sakit dada, pucat, hipotensi serta rendahnya koordinasi motorik. Respon kognitif yaitu gangguan realitas, tidak dapat berpikir logis, persepsi terhadap lingkungan mengalami distorsi dan ketidakmampuan memahami situasi dan respon perilaku dan emosionalnya agitasi, mengamuk dan marah, ketakutan, berteriak-teriak, kehilangan kendali atau kontrol diri, perasaan terancam, serta dapat berbuat sesuatu yang membahayakan diri sendiri atau orang lain.

2.2.5 Respon Kecemasan

Kecemasan dapat di ekspresikan langsung melalui perubahan fisiologis, perilaku, kognitif dan efektif secara tidak langsung melalui timbulnya gejala atau mekanisme coping dalam upaya mempertahankan diri dari kecemasan (Stuart & Sundein, 2007).

1. Respon fisiologis terhadap kecemasan

1) Sistem kardiovaskular

Respon yang terjadi adalah palpasi, jantung berdebar, tekanan darah meningkat, rasa ingin pingsan, nadi dan tekanan darah turun. Respon pada pasien dengan PJK dapat meningkatkan kebutuhan oksigen miokardium, sehingga memicu terjadinya angina.

2) Sistem pernafasan

Respon yang terjadi adalah nafas cepat dan dangkal, sesak nafas, rasa tertekan dalam dada, pembengkakan dalam tenggorokan, sensasi tercekik dan terengah-engah.

3) Sistem *neuromuscular*

Respon yang terjadi adalah refleks meningkat, reaksi terkejut, mata berkedip-kedip, insomnia, tremor, rigiditas, gelisah, wajah tegang, tungkai lemah, kelemahan secara umum.

4) Sistem gastrointestinal

Respon yang terjadi adalah kehilangan nafsu makan, menolak makanan, rasa tidak nyaman pada abdomen, nyeri abdomen, mual, nyeri ulu hati, diare.

5) Sistem saluran kemih

Respon yang terjadi adalah tidak dapat menahan kencing, sering berkemih (miksi).

6) Sistem integumen

Respon yang terjadi adalah wajah kemerahan, berkeringat (telapak tangan), gatal, rasa panas dan dingin pada kulit, wajah pucat, berkeringat seluruh tubuh.

2. Respon pada perilaku, kognitif dan efektif

1) Perilaku

Respon prilaku adalah gelisah, ketegangan fisik, reaksi terkejut, bicara cepat, kurang kordinasi, cenderung mengalami cedera, menarik diri dari hubungan interpersonal, inhibisi, melarikan diri dari masalah, menghindar, hiperventilasi, sangat waspada.

2) Kognitif

Respon kognitif adalah perhatian terganggu, konsentrasi buruk, pre okupasi, pelupa, salah dalam pemberian penilaian, hambatan berpikir, lapang persepsi menurun, kreatifitas menurun, produktifitas menurun, bingung, sangat waspada, kehilangan obyektifitas, takut kehilangan kendali.

3) Afektif

Respon afektif adalah mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, gugup, ketakutan, waspada, kengerian, kekhawatiran, kecemasan, kematian, mati rasa, rasa bersalah dan malu.

2.2.6 Rentang Respon Kecemasan

Merespon terhadap sesuatu ancaman berbeda satu sama lain. perbedaan kemampuan ini berimplikasi terhadap perbedaan tingkat kecemasan yang dialaminya. Rentang respon ini dapat dipakai untuk menggambarkan adaptif – maladaptive pada kecemasan.

Table 2.1

Rentang Respon Ansietas



2.2.7 Alat Ukur Kecemasan

Menurut Nursalam (2003) kecemasan dapat diukur oleh alat ukur kecemasan yang disebut HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*). Sakala HARS merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya *simptom* pada individu yang mengalami kecemasan.

Menurut skala HARS terdapat 14 *simptom* yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan. Setiap item yang di observasi diberi 5 tingkatan skor antara 0 sampai dengan 4. Sakala HARS pertama kali digunakan pada tahun 1959 yang diperkenalkan oleh Max Hamilton. Skala HARS dalam penilaian kecemasan terdiri dari 14 item, meliputi Penilaian disesuaikan dengan pengelompokan skor dari 0-56, yang diuraikan sebagai berikut :>14 Tidak ada kecemasan, 14-20 Kecemasan Ringan, 21-27 Kecemasan Sedang, 28-41= Kecemasan Berat, 42-56 Kecemasan Berat Sekali.

2.2.8 Kecemasan Pada Masa Kehamilan

Wanita hamil umumnya akan mengalami gelisah, was-was yang mungkin disebabkan oleh kekhawatiran melihat perubahan tubuh yang akan memudar kecantikan, kekhawatiran yang akan menghadapi

tanggung jawab yang semakin berat, pola kehidupan yang berubah, perannya sebagai seorang ibu dan sebagainya (Mitayani, 2009).

peristiwa kehamilan adalah pristiwa fisiologis namun proses tersebut dapat mengalami penyimpangan sampai berubah menjadi patologis. ada dua macam stressor yaitu (Mitayani, 2009):

1. Stressor internal, meliputi kecemasan, ketegangan, ketakutan, penyakit, cacat, tidak percaya diri, perubahan penampilan, perubahan peran sebagai orang tua, sikap ibu terhadap kehamilan, takut terhadap kehamilan persalinan, kehilangan pekerjaan.
2. Stressor eksternal: status marital, maladaptasi, *relationship*, kasih sayang, *support mental*, *broken home*.

Dengan makin tuanya kehamilan, maka perhatian dan pikiran ibu hamil mulai tertuju pada sesuatu yang dianggap klimaks, sehingga kegelisahan dan ketakutan yang dialami ibu hamil akan semakin instensif saat menjelang persalinan (Walyani, 2015).

Kecemasan yang telah dibaca dan dipahami, penulis mengambil kesimpulan bahwa kecemasan adalah suatu kondisi psikologis, seperti merasa khawatir, was-was, gelisah, takut menghadapi rasa sakit menjelang saat melahirkan.

2.2.9 Faktor-faktor yang menyebabkan kecemasan pada kehamilan

Menurut Walyani (2015) ada beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan kelahiran bayi, diantaranya:

1. Status pernikahan dapat mempengaruhi perasaan cemas dan takut selama kehamilan. Kehamilan yang terjadi sebelum menikah menimbulkan perasaan bersalah atau panik karena janin yang ada dalam rahimnya belum dikehendaki oleh kedua pasangan tersebut.
2. Status sosial ekonomi. Perempuan hamil status sosialnya sudah mapan tidak akan merasa cemas, khawatir, atau takut dalam memelihara bayinya. Sebaliknya, ibu hamil yang status sosialnya belum mapan, mudah merasa khawatir atau takut dalam memelihara bayinya nanti.
3. Tingkat pengetahuan tentang kehamilan atau proses kelahiran bayi kemungkinan dapat membantunya dalam menghadapi kelahiran bayi.
4. Dukungan sosial keluarga yang ditujukan memberikan efek yang bermanfaat pada kesehatan dan mental ibu hamil.
5. Ikhlas dan tawakal kepada Allah SWT akan menghilangkan rasa cemas akan nasib ibu dan janin.

Kegelisahan dan kecemasan yang dialami oleh ibu hamil menurut Kusmiati (2009) disebabkan karena beberapa hal:

1. Takut Mati

Sekalipun peristiwa adalah fenomena fisiologis yang normal. Tetapi peristiwa ini tidak kalis dari resiko dan bahaya kematian, baik kematian ibu maupun kematian bayi yang akan dilahirkan. Proses kelahiran yang normal sekalipun, peristiwa ini tidak luput

dari rasa sakit dan pendarahan. Inilah yang menyebabkan seorang ibu hamil mengalami ketakutan dan kecemasan, khususnya akan kematian.

2. Trauma kelahiran

Trauma kelahiran berupa ketakutan akan berpisahnya bayi dari rahim ibunya, yaitu ketakutan hipotesis untuk dilahirkan dan takut berpisah dari ibunya. Ketakutan ini ada kalanya menghinggapi seorang ibu yang merasa amat takut kalau bayinya akan terpisah dengan dirinya. Ibu tidak mampu menjamin keselamatan bayinya, setelah bayi tersebut ada diluar rahimnya. Trauma genital tadi tampak dalam bentuk ketakutan untuk melahirkan bayinya.

3. Perasaan bersalah atau dosa

Ketakutan akan kematian dalam proses melahirkan bayinya adalah perasaan bersalah atau berdosa terhadap ibunya. Dalam semua aktifitas reproduksinya, wanita banyak melakukan identifikasi terhadap ibunya. apabila ini menjadi salah bentuk, maka akan mengembangkan mekanisme rasa bersalah dan rasa berdosa kepada ibunya. Maka peristiwa tadi membuat dirinya menjadi tidak mampu berfungsi sebagai ibu yang bahagia, sebab selalu saja dibebani rasa berdosa.

4. Ketakutan rill

Ketakutan rill atau konkret yang menjadikan ibu hamil takut melahirkan bayinya misalnya:

- 1) Takut kaluar bayinya lahir cacat
- 2) Takut bayinya terlahir buruk diakibatkan oleh dosa dosa ibunya dimasa silam.
- 3) Takut beban hidup semakin berat karena kelahiran anggota keluarga baru.
- 4) Munculnya elemen ketakutan yang sangat mendalam dan tidak disadari, kalau ia akan dipisahkan dari bayinya.
- 5) Takut kehilangan bayinya yang sering muncul sejak masa kehamilan sampai waktu melahirkan bayinya yang di perkuat oleh rasa berdosa atau bersalah.

2.2.10 Gejala – gejala kecemasan

Kecemasan menghadapi kelahiran bayi yaitu memicu saraf simpatis untuk meningkatkan ritme kerja pernafasan paru – paru, detak jantung, pembuluh darah, gerakan peristaltik lambung kantung kemih, dan kelenjar keringat pada ibu. Gejala sesak nafas, kenaikan suhu badan, mual mual, terasa ingin buang air kecil dan berkeringat pada ibu (Kusmiati, 2009).

Beberapa minggu sebelum kelahiran bayi, uterus atau rahim, ibu menurun sehingga dapat mengakibatkan tekanan tekanan yang semakin terasa berat didalam perut, sesak nafas (sulit bernafas) dan kekhawatiran. Bagi wanita sehat sekalipun, kondisi somatik menjelang kelahiran bayi dirasakan sangat berat dan tidak menyenangkan. Sering timbul rasa jengkel, biasanya

tidak nyaman, selalu kegerahan, posisi duduk, berdiri maupun tidur tidak menyenangkan, tidak sabar, dan cepat menjadi lesu.

Kecemasan selama kehamilan mempengaruhi psikologis dan fisik serta psikologis bayi dalam kandungan (Mardjan, 2016) antara lain:

1. Pengaruh pada ibu

- 1) Menyebabkan keguguran atau lahir belum waktunya.
- 2) Kecemasan selama kehamilan menyebabkan partus lama.

Dampaknya antara lalin:

- a. Infeksi intrapartum pada bayi
- b. Aspfiksia pada bayi
- c. Ruptur uteri pada ibu
- d. Kaput seksedanum pada bayi
- e. Pendarahan pada ibu
- f. Operasi caesar

3) Kecemasan selama kehamilan menyebabkan *baby blues* atau depresi postpartum setelah melahirkan.

2. Pengaruh pada bayi dalam kandungan

- 1) Kecemasan selama kehamilan mempengaruhi pertumbuhan berat badan janin dalam kandungan.
- 2) Kecemasan selama kehamilan dapat menyebabkan cacat fisik pada bayi.

- 3) Kecemasan selama kehamilan mempengaruhi tingkat kecerdasan dan pertumbuhan motorik anak.
- 4) Kecemasan selama kehamilan mempengaruhi perkembangan emosi anak.
- 5) Kecemasan selama kehamilan menyebabkan bayi lahir mati.

Metode pengendalian kecemasan dalam psikoterapi sangat penting agar tidak membahayakan ibu dan janin, tidak memiliki efek alergi atau efek obat. Banyak jenis metode psikoterapi bervariasi tergantung pada kebutuhan individu dan keluarga seperti psikoterapi suportif, psikoterapi re-eduktif, psikoterapi re-konstruktif, psikoterapi kognitif, psikoterapi dinamis, psikoterapi perilaku, psikoterapi keluarga dan psikoterapi religius, intervensi kognitif termasuk relaksasi. Beberapa jenis teknik psikoterapi untuk mengatasi kecemasan termasuk teknik pelatihan pernafasan diafragma, Terapi Perilaku Kognitif (CBT), Hipnoterapi, Terapi Kelompok Suportif (SGT), dan Teknik Kebebasan Emosional (EFT) (Suwando A, 2012).

2.3 *Emotional Freedom Technique (EFT)*

Menurut Craig (1991), jenis terapi komplementer akupuntur dan akupresur dikembangkan kembali menjadi suatu terapi yang dinamakan *Emotional Freedom Technique (EFT)*. Dalam praktiknya, *EFT* membebaskan

emosi dengan cara mengetuk ringan dua ujung jari pada daerah tertentu dibagian tubuh, yang sangat mudah untuk dilakukan dan tidak perlu menggunakan jarum dalam proses terapinya. Ketukan – ketukan tersebut tersebut bertujuan untuk menyeimbangkan energi meridian dalam tubuh ketika terjadi gejala – gejala kemunduran fisik dan emosional yang terganggu. Ketukan pada titik meridian mengirimkan energi kinetis pada energi sistem dan membebaskan hambatan yang menutupi aliran energi.

2.3.1 Perbedaan antara *EFT* dengan Akupuntur dan Akupresur

1. Akupuntur dan Akupresure
 1. Efek Penyembuhan sering kali baru dapat dirasakan dalam waktu yang cukup lama.
 2. Hanya mengandalkan faktor teknis pengobatan.
 3. Terbatas untuk penyembuhan penyakit fisik saja.
 4. Kombinasi titik tekanan berbeda beda untuk penyakit yang berbeda.
 5. Memerlukan prosedur diagnosis yang rumit.
 6. Menggunakan 361 titik disepanjang 12 energi meridian tubuh.
 7. Menggunakan jarum atau menekan dengan kuat.
 8. Dapat menimbulkan efek samping seperti terluka.
 9. Perlu proses belajar yang lama untuk menguasainya.
2. *Emotional Freedom Technique (EFT)*

Efek penyembuhan dapat segera dirasakan (*one minute health*).

Menambahkan kekuatan doa disertai keikhlasan dan kepasrahan

untuk memperkuat efek terapi. Dapat menyembuhkan gangguan emosi dan kedamaian hati (*Universal healing aid*). Kombinasi titik ketukan sama untuk setiap masalah. Tanpa prosedur diagnosis masalah. Hanya menggunakan 10-18 titik kunci disepanjang 12 energi meridian tubuh, hanya menggunakan ketukan ringan. Hampir tidak ada efek samping. Proses belajarnya sangat cepat dan mudah melakukannya.

2.3.2 Keunggulan *EFT*

Menurut Craig (1991), *EFT* memiliki keunggulan daripada terapi yang lain, diantaranya:

1. Proses belajarnya mudah dan cepat.

Metode *EFT* sangat mudah dilakukan, karena hanya dengan mengetuk ringan dua ujung jari pada 12-18 titik kunci energi meridian, yang titiknya pun sama untuk berbagai permasalahan yang diatasi.

2. Hanya dengan ketukan ringan.

Teknik *EFT* hanya mengetuk-ngetuk ringan dengan satu atau dua jari pada titik-titik yang telah ditentukan, yang memungkinkan dengan teknik yang sederhana dapat meningkatkan derajat kualitas hidup seseorang, tanpa rasa sakit, prosesnya sederhana, dan efeknya bisa langsung dirasakan.

3. Tanpa efek samping

Selama enam tahun melakukan *EFT* pada ribuan orang, Gary Craig mengamati bahwa tidak ada efek samping dari penggunaan tekniknya itu. Dr. Roger J. Callahan, Ph.D., pencipta *TFT* pun telah melakukan teknik *EFT* terhadap banyak orang dan ternyata hampir tidak ada efek samping. Hal ini disebabkan pengobatan ini tidak menggunakan jarum, bahan kimia, atau prosedur yang berhubungan dengan pembedahan. Dalam pelaksanaan *EFT* ini bisa dilakukan secara kelompok dengan maksimal 5-6 orang perterapis.

4. Do'a memperkuat efek terapi.

Landasan penyembuhan *EFT* adalah keyakinan yang kuat dengan menyadarkan segalanya kepada Allah melalui do'a yang merupakan energi spiritual yang akan memunculkan mujizat kesembuhan. Didalam *EFT* do'a diiringi dengan ungkapan afirmasi, seperti "Ya Allah... meskipun saya sakit (dapat diganti dengan masalah yang sedang dialami) saya ikhlas, saya menerima diri saya apa adanya, saya pasrah". Dengan afirmasi yang berisi do'a, maka akan memperkuat usaha *tapping*, yang menumbuhkan pikiran dan jiwa yang jernih.

5. Hanya 10-18 titik untuk 12 Energi meridian

Ketika melakukan *tapping* hanya ada 10-18 titik kunci yang harus diketuk disepanjang 12 energi meridian, yang meliputi:

jantung, usus kecil, kandung kemih, ginjal, selaput jantung, empedu, hati, paru-paru, usus besar, lambung, dan limpa.

6. Kombinasi titik-titik ketukan selalu sama

Apapun masalah dan penyakit yang dirasakan, titik yang harus diketuk tetap sama yaitu 10-18 titik. Yang membedakan adalah afirmasi, do'a atau permasalahan yang diucapkan.

7. Tanpa prosedur diagnosis masalah

Ketika melakukan terapinya Craig hanya mengajak pasiennya untuk bercakap-cakap, mempersilahkan pasiennya untuk mencerahkan apa yang dia rasakan, kemudian mulai proses *tapping*, tidak menanyakan secara detail permasalahan yang dialami pasiennya.

8. *One Minute Wonder*

Banyak pasien yang menyatakan bahwa pengaruh penyembuhan melalui *EFT* dapat dirasakan dengan cepat. Gary Craig menyembuhkan para pasiennya seperti para perokok berat, penderita fobia, dan traumatis hanya dengan beberapa ketukan. Meskipun demikian efektifitas teknik ini tidak selalu dirasakan dalam waktu yang cepat. Tetapi banyak pasien yang mengaku bahwa dirinya merasakan dengan cepat pengaruh dari *EFT*.

9. Teknik *EFT* tidak perlu sempurna

Craig tidak mengharuskan mengetuk persis pada titik-titik yang semestinya, bahkan dia sendiri pernah kehilangan titik *tappingnya*. Tetapi banyak orang yang melakukan kesalahan ketika proses *tapping*, dan yang terjadi efeknya pun masih tetap ada. Yang perlu diperhatikan dengan benar adalah kalimat afirmasinya.

10. Manfaat *EFT*

Menurut Craig (1991), dari *EFT Universe* dalam sebuah studi menjelaskan bahwa mekanisme tindakan *EFT* dapat mempengaruhi otak, sistem neuro, kejadian stress, neurotransmitter seperti serotonin dan dopamin, hormon stress seperti kortisol. Ketika melakukan ketukan ringan pada ujung jari (*tapping*) dan stimulasi pikiran yang dapat menimbulkan efek pada emosional maupun fisik (Iskandar, 2010). Masalah yang bisa diselesaikan *EFT* antar lain : Kecemasan, kemarahan, *Compulsive Behavior*, *Panic disorder*, kecanduan (rokok atau obat-obatan), stress dan depresi, trauma, ketakutan dan *phobia* (ketinggian, binatang atau benda tertentu), kecemasan ditempat umum, ketakutan berbicara didepan umum, sakit kepala/migren, menghilangkan keyakinan negatif, perasaan malu/bersalah, insomnia, kekecewaan atau sakit hati, *speak performance*, masalah seksual, masalah pada anak atau wanita, kanker, alergi dan masalah lainnya. manfaatnya bisa sangat luas, emosi berupa tekanan batin, kemarahan, ketakutan atau fobia pada sesuatu, sakit hati, patah hati, ragu-ragu, rasa bersalah, duka cita,

kebingungan. Terapi *EFT* untuk meningkatkan kesehatan dan mengobati penyakit fisik, menanggulangi sulit tidur, mengurangi kecanduan, dan menghilangkan kebiasaan merokok. Secara empiris metodenya terbukti dapat memulihkan kerapuhan kondisi badan, meningkatkan kinerja, hubungan pertemanan, bahkan keterampilan berbicara didepan umum.

2.7 Pengaruh *EFT* Terhadap Kecemasan

Beberapa penelitian menunjukan adanya pengaruh *EFT* dalam mengatasi gangguan emosi, diantaranya Weni Widya Sari dkk (2014) yang berjudul “*Emotional Freedom Technique* dan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Yang Akan Menjalani *Percutaneus Coronary Intrevention*” hasil penelitian ini menunjukan terdapat perbedaan yang bermakna antara sebelum dan sesudah intervensi EFT ($p<0.05$) EFT dapat mengurangi tingkat kecemasan pada pasien yang akan melakukan *PCI*. Santi Fitria Ningsih dkk (2015) yang berjudul “Efektivitas terapi *Emotional Freedom Technique* (*EFT*) terhadap kecemasan pasien kanker payudara stadium 2 dan 3” hasil penelitian adalah *The Results in experimental grow should p value (0.005)<(0.05) which means that EFT was effective to decrease anxiety breast patient.* Gatot Hermawan dkk (2013) yang berjudul “Pengaruh *Emotional Freedom Technique* (*EFT*) Terhadap Insensitas *Dismenorea* pada mahasiswi semester VIII PSIK di Stikes Aisyiyah Yogyakarta, hasil peneliamnya “Hasil insensitas *dismenorea* sebelum dilakukan terapi *EFT* pada mahasiswi semester 8 PSIK STIKES Aisyiah Yogyakarta terdapat 14 responden (70%) yang mengalami nyeri

sedang dan setelah dilakukan terapi terdapan 12 responden (60%) yang mengalami nyeri ringan penelitian ini meunjukan bahwa adanya pengaruh EFT terhadap intensitas disminorea dengan nilai asymp.sig.(p) sebesar 0.000($p<0.05$). Atyanti Iswari dkk (2019) yang berjudul “Pengaruh *Emotional Freedom Techique (EFT)* dalam penurunan tekanan darah pada lansia hipertensi” hasil penelitian adalah “analisis data menggunakan uji -t hasil menunjukan ada perbedaan yang bermakna TDS sebelum dan setelah diberikan terapi EFT ($p<0,001$), tetapi tidak ada perbedaan yang bermakna pada TTD pada kelompok intervensi ($p=0,699$). Pada kelompok kontrol baik TDS maupun TTD tidak ada perbedaan bermakna sebelum dan sesudah perlakuan ($p=0,343$), ($p=0,620$) berurutan. Namun, ditemukan adanya perbedaan yang bermakna penuruna TDS antar kelompok intervensi dan kelompok kontrol ($p=0,014$). Namun tidak demikian pada TDD ($p=0,582$) dapat disimpulkan bahwa *EFT* mampu menurunkan tekanan bawah sistolik pada lansia hipertensi menurut penelitian Deti Dwi dkk (2017) yang berjudul “Pengaruh *Emotional Freedom Technique (EFT)* terhadap pemenuhan tidur pada lansia” hasil penelitian adalah “Hasil analisis menunjukan nilai $p<0.05$ (0.001), dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh dan perbedaan pemenuhan kebutuhan tidur antara sebelum dan sesudah dilakukan EFT. Hal ini disebabkan adanya unsur relaksasi dan pemberian sugesti positif dalam intervensi *Emotional Freedom Technique EFT*. Lutpatul Latifah dkk (2014) yang berjudul “Intervensi *Emotional Freedom Technique (EFT)* untuk mengurasi nyeri, *Post Section Ceasaria (SC)*” hasil penelitian adalah ”

Rerata skala nyeri sebelum intervensi pada kelompok kontrol sebesar 5,20 dan pada kelompok intervensi sebesar 6,20. Rerata skala nyeri sesudah intervensi pada kelompok kontrol sebesar 5,00 dan pada kelompok intervensi sebesar 4,27. Terdapat perbedaan yang bermakna pada penurunan skala nyeri antara sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok intervensi dengan p $value = 0,000$ ($\alpha=0,05$)

1. Tahap Persiapan

1) Peneliti menjelaskan prosedur EFT secara keseluruhan kepada ibu hamil primigravida trimester III dengan tahapan :

- a. *Set up* dengan memutar pada daerah *sore spot* atau mengetuk pada daerah karate *chop* sambil mengucapkan dalam hati “Meskipun saya mempunyai masalah untuk mempersiapkan kelahiran saya ikhlas, saya pasrahkan semuanya kepada Allah, saya yakin semuanya akan membaik”.
- b. *The Tapping*, dengan mengetuk:
 1. *Eye brow*, pada permukaan alis mata.
 2. *Side of the eye*, diatas tulang samping mata.
 3. *Under the eye*, 2 cm dibawah kelopak mata.
 4. *Under the nose*, dibawah hidung.
 5. *Chin*, diantara dagu dan dibawah hidung.
 6. *Collar bone*, diujung tempat bertemunya tulang dada.
 7. *Under the arm*, dibawah ketiak sejajar dengan puting susu.
 8. *Thumb*, ibu jari samping luar bagian bawah kuku.

9. *Index finger*, jari telunjuk samping luar bagian bawah kuku.
10. *Middle finger spot*, jari tengah samping luar bawah kuku.
11. *Baby finger*, jari kelingking samping luar bagian bawah kuku.
12. *Karate chop*, ditengah diantara pergelangan tangan dan jari kelingking.
13. *Gamus spot*, diantara jari manis dan jari kelingking.

c. *The Nine Gamut Procedure*

The Nine Gamut Procedure adalah sembilan gerakan untuk merangsang otak, yaitu:

1. Menutup mata.
2. Membuka mata.
3. Mata digerakan dengan kuat ke kanan bawah.
4. Mata digerakan dengan kuat ke kiri bawah.
5. Memutar bola mata searah dengan jarum jam.
6. Memutar bola mata berlawanan dengan jarum jam.
7. Bergumam dengan berirama selama dua detik.
8. Menghitung 1,2,3,4,5.
9. Bergumam lagi seperti langkah ke-7.

d. *The Tapping Again*

Setelah menyelsaikan *The Nine Gamut Procedure*, maka langkah terakhir adalah mengulang lagi *the tapping*, tetapi sambil