

**GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL TRIMESTER III  
MENGHADAPI PROSES PERSALINAN DI  
PUSKESMAS GARUDA  
TAHUN 2019**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna menyelesaikan  
Pendidikan Program Studi DIII Kebidanan  
Universitas Bhakti Kencana

Oleh:

**SETTIAGUSTINA NURFAJRIAH**

**NIM: CK.1.16.073**



**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA  
BANDUNG**

**2019**

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL  
TRIMESTER III MENGHADAPI PROSES  
PERSALINAN DI PUSKESMAS GARUDA TAHUN  
2019

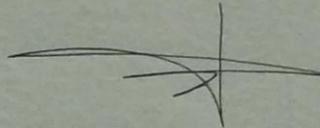
NAMA MAHASISWA : SETTIAGUSTINA NURFAJRIAH

NIM : CK.1.16.073

Bandung, 16 Agustus 2019

Menyetujui

Pembimbing

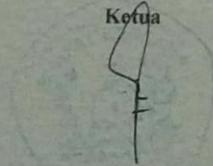


Agustina Suryanah, S.ST,MM.Kes

Mengetahui

Program Studi D III Kebidanan,

Ketua



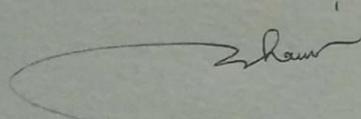
Dewi Nurlaela Sari, S.ST., M.Keb

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL  
TRIMESTER III MENGHADAPI PROSES PERSALINAN  
DI PUSKESMAS GARUDA TAHUN 2019  
NAMA MAHASISWA : SETTIAGUSTINA NURFAJRIAH  
NI : CK.1.16.073

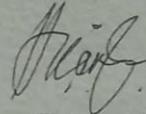
Telah diujikan pada tanggal 23 juli 2019  
Di Universitas Bhakti Kencana

Penguji I



(Hani Oktafiani, M.Keb)

penguji II



(Neng Fitriana, S.ST)

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Bhakti Kencana



(Dr. Ratna Dian Kurniawati, M.Kes)

## PERNYATAAN TERTULIS

Dengan ini saya

Nama : Settiagustina Nurfajriah

NIM : CK.1.16.073

Program Studi : D3 Kebidanan

Judul Laporan Tugas Akhir : Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Hamil  
Trimester III Menghadapi Proses Persalinan di  
Puskesmas Garuda Periode Juni-Juni Tahun 2019

Menyatakan :

1. Tugas akhirnya saya ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan STIKes Bhakti Kencana Bandung maupun di perguruan tinggi lainnya
2. Tugas akhir saya ini adalah Laporan Tugas Akhir yang murni bukan hasil plagiat/ jiplakan, serta dari ide gagasan saya sendiri tanpa bantuan pihak lain kecuali dari pembimbing

Dengan pernyataan ini dibuat dengan sebenat-benarnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan yang tidak etis, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang saya peroleh serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi

Bandung, 16 Juli 2019

Yang membuat Pernyataan



(Settiagustina Nurfajriah)

## ABSTRAK

Kehamilan adalah suatu masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Kehamilan trimester III yaitu periode 3 bulan terakhir kehamilan yang dimulai pada minggu ke-28 sampai minggu ke-40. Kecemasan dapat terjadi pada ibu hamil primigravida maupun multigravida karena kehamilan dan persalinan memiliki sifat dan kondisi yang berbeda.

Tujuan penelitian untuk mengetahui tentang gambaran tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi proses persalinan di Puskesmas Garuda periode Juni – Juli Tahun 2019.

Metode penelitian menggunakan metode deskriptif. Populasi adalah ibu hamil trimester III sebanyak 40 orang. Pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling* yang ditemukan di lapangan sebanyak 35 ibu hamil trimester III. Pengambilan data dilakukan dengan cara menyebar kuesioner HRSA.

Hasil penelitian didapatkan bahwa ibu hamil trimester III sebagian besar mengalami tingkat kecemasan ringan sebanyak 26 responden (74,3%), sebagian kecil tidak mengalami kecemasan sebanyak 8 responden (22,9%) dan yang mengalami kecemasan sedang sebanyak 1 responden (2,9%).

Simpulan didapatkan bahwa sebagian besar ibu hamil trimester III mengalami tingkat kecemasan ringan, responden ibu hamil trimester III sebagian kecil tidak mengalami kecemasan, dan kecemasan sedang. Saran bagi puskesmas dapat memberikan konseling informasi lebih lanjut mengenai kehamilan dan persalinan untuk mengurangi kecemasan.

**Kata kunci** : Kecemasan, Kehamilan, Persalinan

**Daftar pustaka** : 22 Sumber (2012-2018)

## **KATA PENGANTAR**

Assalamu'alaikum.Wr.Wb

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT., atas rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian dengan judul :

### **GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL TRIMESTER III MENGHADAPI PROSES PERSALINAN DI PUSKESMAS GARUDA**

Penyusunan Laporan Tugas Akhir ini untuk memenuhi salah satu syarat guna menyelesaikan Program Studi Kebidanan pada program D-III Kebidanan Universitas Bhakti Kencana Bandung.

Proses penyusunan Laporan Tugas Akhir ini tentunya tidak terlepas dari peranan pembimbing dan bantuan semua pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. H.Mulyana,SH.,M.Pd.,MH.Kes.,selaku ketua yayasan Adhi Guna Kencana Bandung.
2. DR. Entris Sutrisno, S.Farm., M.H.Kes., Apt selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana Bandung
3. DR. Ratna Dian Kurniawati, S.T., M.Kes selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana Bandung
4. Dewi Nurlaela Sari, S.ST.,M.Keb Selaku ketua program Studi kebidanan Universitas Bhakti Kencana Bandung
5. Agustina Suryanah, S.ST., MM. Kes Selaku pembimbing Laporan Tugas Akhir yang telah sabar dan meluangkan waktunya dalam setiap bimbingan

6. Dosen dan staf pendidikan Universitas Bhakti Kencana Bandung Program Studi DIII Kebidanan.
7. Kedua Orang tua tercinta H. Atih, S.Pd.I. dan Hj. Odah Saodah beserta keluarga yang telah memberikan dukungan dan doa yang tiada henti.
8. Semua saudara yang selalu memberikan dukungan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Seluruh rekan-rekan mahasiswa DIII Kebidanan STikes Bhakti kencana Bandung
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu terima kasih atas dukungan dan doanya.

Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini masih banyak kekurangan dalam penyusunannya, oleh karenanya penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun dari para pembaca untuk perbaikan di masa yang akan datang.semoga penelitian ini dapat bermanfaat khususnya bagi penulis dan umumnya bagi semua pihak yang menggunakannya.

Wassalamu'alaikum.Wr.Wb

Penulis

## DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJIAN

LEMBAR PENGESAHAN

PERNYATAAN PENULIS

ABSTRAK

KATA PENGANTAR.....iv

DAFTAR ISI..... v

DAFTAR TABEL ..... vi

DAFTAR BAGAN..... vii

DAFTAR LAMPIRAN ..... viii

**BAB I PENDAHULUAN..... 1**

1.1. Latar Belakang ..... 1

1.2. Rumusan Masalah.....5

1.3. Tujuan .....5

1.4. Manfaat .....6

**BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....7**

2.1. Kehamilan .....7

2.1.1. Definisi.....7

Perubahan Psikologis Selama Kehamilan.....	7
2.2. Persalinan.....	10
2.2.1. Definisi.....	10
2.2.2. Sebab – Sebab Terjadinya Persalinan.....	11
2.2.3. Tanda Persalinan.....	13
2.2.4. Faktor Persalinan Secara Psikologi.....	13
2.3. Kecemasan.....	14
2.3.1. Definisi.....	14
2.3.2. Etiologi Kecemasan.....	14
2.3.3. Tingkat Kecemasan.....	15
2.3.4. Pengukuran Tingkat Kecemasan.....	16
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....</b>	<b>17</b>
3.1. Desain Penelitian.....	17
3.2. Populasi dan Sampel.....	17
3.3. Kerangka Penelitian (Pemikiran dan Konsep).....	18
3.4. Definisi Operasional.....	22
3.5. Cara Kerja dan Analisis Data.....	23
3.6. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	25
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>27</b>
4.1. Hasil Penelitian.....	27

4.2. Pembahasan.....	29
4.2.1. Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Menghadapi Proses Persalinan .....	29
4.2.2. Gambaran Karakteristik Ibu Hamil Trimester III Berdasarkan Usia dan Paritas.....	30
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>33</b>
5.1. Kesimpulan .....	33
5.2. Saran .....	33

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

## **RIWAYAT HIDUP**

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	22
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Kecemasan.....	27
Tabel 4.2 Karakteristik Responden .....	28

## DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1 Kerangka Konsep.....	21
--------------------------------	----

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Lembar Konsul

Lampiran 2 Matriks Ujian Proposal

Lampiran 3 Surat Permohonan Izin Pengambilan Data Awal dari STIKes Bhakti  
Kencana Bandung Kepada Dinas Kesehatan Kota Bandung

Lampiran 4 SuratPermohonan Izin Penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa dan  
Politik kepada Dinas Kesehatan Kota Bandung dan Puskesmas  
Garuda

Lampiran 5 Surat Permohonan Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota  
Bandung kepada Puskesmas Garuda

Lampiran 6 Kuesioner Penelitian

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1. Latar Belakang**

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan merupakan suatu proses yang fisiologik yang hampir selalu terjadi pada setiap wanita. Kehamilan terjadi setelah bertemunya sperma dan ovum, tumbuh dan berkembang di dalam uterus selama 259 hari atau 37 minggu atau sampai 42 minggu<sup>(1)</sup>.

Masa awal kehamilan disebut trimester pertama yang dimulai dari konsepsi sampai minggu ke-12 kehamilan, kehamilan trimester II adalah keadaan saat usia gestasi janin mencapai usia 13 minggu hingga akhir minggu ke-27 dan trimester III sering kali disebut sebagai periode menunggu, penantian dan waspada mencakup minggu ke-29 sampai 42 kehamilan<sup>(1)</sup>.

Selama trimester III sebagian besar wanita hamil dalam keadaan cemas, hal yang mendasarinya adalah ibu merasa khawatir terhadap proses persalinan yang akan dihadapinya. Rasa cemas itulah yang justru memicu rasa sakit saat melahirkan, ibu merasa tegang dan takut, akibat telah mendengar berbagai cerita seram seputar melahirkan. Perasaan ini selanjutnya membuat jalur lahir menjadi mengeras dan menyempit. Kontraksi alamiah dapat mendorong kepala bayi untuk mulai melewati jalur lahir<sup>(2)</sup>.

Proses persalinan seringkali mengakibatkan aspek-aspek psikologis sehingga menimbulkan berbagai permasalahan psikologis bagi ibu hamil yang salah satunya adalah kecemasan. Kecemasan merupakan perasaan yang paling umum dialami oleh ibu hamil menjelang persalinan. Kecemasan yang sering terjadi adalah apabila ibu hamil menjelang persalinan yang mengancam jiwanya sebagian besar berfokus pada hubungan antara kecemasan, dalam proses kelahiran atau masa perawatan dan penyembuhan<sup>(3)</sup>.

Kecemasan merupakan pengalaman manusia yang universal dan atau rasa yang tidak terekspresikan karena suatu sumber ancaman atau pikiran yang tidak jelas dan tidak teridentifikasi, cemas sangat berkaitan dengan perasaan yang tidak pasti dan tidak berdaya ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam. Adapun faktor-faktor yang menyebabkan kecemasan ibu hamil menjelang persalinan diantaranya adalah usia, pengetahuan tentang persalinan, paritas dan pemeriksaan kehamilan<sup>(4)</sup>.

Salah satu kebijakan pemerintah untuk ibu hamil dalam menghadapi persalinan adalah dengan mencanangkan *Safe Motherhood*, dimana salah satu pilarnya adalah asuhan antenatal. Dalam pelayanan antenatal ini tenaga kesehatan harus dapat memberikan informasi dan pendidikan pada ibu hamil tentang cara menjaga diri agar tetap sehat dalam masa tersebut. Serta meningkatkan kesadaran tentang kemungkinan adanya resiko tinggi terjadinya komplikasi dalam kehamilan atau persalinan dan cara mengenali komplikasi tersebut secara dini.

Menurut Kepmenkes No.900/MENKES/SK/VII/2002 pasal 16 bidan berwenang memberi pelayanan kebidanan kepada ibu, sehingga dapat membantu ibu untuk mengurangi kecemasan selama masa kehamilan dan dalam menghadapi persalinan dengan cara memberi penyuluhan dan konseling, pelayanan antenatal pada ibu hamil normal, pertolongan persalinan normal, dan pelayanan ibu nifas normal. Bidan sebagai tenaga kesehatan berperan penting dalam mengatasi masalah kecemasan, terutama dalam memberi asuhan kebidanan yang komperhensif, baik biopsikosial maupun kepada spiritual klinennya.

Persaan takut dan cemas yang dialami ibu hamil berlebihan, maka dapat menyebabkan stress. Perasaan takut yang dirasakan ibu hamil di antaranya takut akan rasa sakit persalinan, takut kalau tidak ada yang mendampingi saat proses persalinan, takut kalau persalinan dilakukan di malam hari, takut kalau bidan yang membantu proses persalinan tidak berda di tempat, takut kalau bayinya meninggal di dalam kandungan dan takut kalau bayi yang dilahirkan cacat<sup>(5)</sup>.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sucipto (2010) menunjukkan bahwa kesiapan mental ibu hamil dalam menghadapi persalinan dapat dilihat dari kondisi ibu tidak cemas. Penolong persalinan seperti bidan dituntut untuk melakukan bimbingan dan persiapan mental ibu perlu diperhatikan agar ibu mendapat ketenangan dan perngertian dalam menghadapi persalinan. Bimbingan dan persiapan mental yang diberikan oleh penolong bertujuan

agar ibu menerima prinsip bahwa persalinan bukanlah hal yang menakutkan<sup>(5)</sup>.

Faktro-faktor kesiapan mental menghadapi persalinan salah satunya paritas. Ibu primigravida karena pertama kali mengalami kehamilan akan mengalami kecemasan lebih besar dibandingkan multigravida yang sudah memiliki pengalaman hamil dan melahirkan sebelumnya. Zamriati (2013) mengatakan ibu multigravida dapat mengalami kecemasan yang disebabkan karena bayangan rasa sakit yang dideritanya sewaktu dulu melahirkan. Setiap kehamilan dan persalinan memiliki sifat dan kondisi yang berbeda sehingga kecemasan dapat terjadi pada ibu primigravida maupun multigravida<sup>(3)</sup>.

Dampak dari kecemasan yaitu dengan melemahnya kontraksi persalinan atau melemahnya kekuatan mengedan ibu (*power*), sehingga dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat menyebabkan terjadinya persalinan lama (Danuatmaja dan Meiliasari, 2015) Bahaya dari partus lama dapat menyebabkan kegiatan janin (*fetal-distress*). Jika kondisi ini dibiarkan maka angka mortalitas dan morbiditas pada ibu bersalin akan semakin meningkat.

Angka kematian ibu berdasarkan laporan rutin Profil Kesehatan Kabupaten atau Kota di Jawa Barat tahun 2016 tercatat jumlah kematian ibu maternal yang terlapor sebanyak 799 orang (84,78/100.000 KH), dengan proporsi kematian pada ibu hamil 227 orang (20,09/100.000), pada ibu bersalin 202 orang (21,43/100.000 KH), dan pada ibu nifas 380 orang (40,32/100.000 KH)<sup>(6)</sup>.

Penyebab angka kematian ibu diantaranya perdarahan, eklamsia atau gangguan akibat tekanan darah tinggi saat kehamilan, partus lama, komplikasi aborsi, dan infeksi. Selain penyebab bersifat klinis, suasana psikologis ibu yang tidak mendukung ternyata ikut andil mempersulit proses persalinan. Kondisi cemas yang berlebihan, khawatir dan takut tanpa sebab, sehingga pada akhirnya berujung pada stress. Kondisi inilah yang mengakibatkan otot tubuh menegang, terutama otot-otot yang berada di jalan rahim ikut menjadi kaku dan keras sehingga sulit mengembang<sup>(7)</sup>.

Kehamilan yang dialami oleh setiap wanita pasti akan menimbulkan banyak perubahan baik fisik maupun psikologis. Bagi setiap wanita kehamilan yang dialaminya merupakan suatu kebahagiaan tersendiri yang mana dengan kehamilan tersebut secara psikologis memberikan kepercayaan diri yang kuat bahwa ia adalah memang benar-benar telah menjadi wanita sejati. Secara sosial pun ia akan merasa lebih percaya diri dalam kehidupan bermasyarakat. Tetapi di sisi lain kehamilan membawa pengaruh yang tidak begitu saja diabaikan. Secara fisik ibu hamil akan merasa letih dan lesu. Sedang secara psikologis ibu hamil akan dibayangi dan dihantui rasa cemas dan takut akan hal-hal yang mungkin akan terjadi baik pada dirinya maupun pada bayinya.

Hasil penelitian yang dilakukan Sucipto (2010) dan Usman (2016) mengatakan bahwa sebagian besar responden dengan tingkat kecemasan tinggi adalah ibu yang sering melakukan kunjungan ANC dan tidak terdapat perbedaan tingkat kecemasan ibu hamil menghadapi persalinan dengan

kepatuhan ANC. Hal ini disebabkan karena pelayanan yang kurang memuaskan atau kurang baik dan penyampaian informasi yang sering tidak efektif sehingga tidak menyelesaikan masalah kekhawatiran<sup>(7)</sup>.

Data Dinas Kota Bandung tahun 2017 diketahui cakupan K4 tertinggi di Puskesmas Garuda sebanyak 100%, kemudian Puskesmas Sukajadi 96,9%, Puskesmas Babakan Sari 94,55%, Puskesmas Taman Sari 93,20%, dan Puskesmas Karang Setra 93,19%<sup>(8)</sup>.

Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan pada tanggal 05 Maret 2019 di Puskesmas Garuda jumlah rata-rata ibu hamil trimester III selama bulan Februari-Maret sebanyak 40 orang. Data yang didapat dari Puskesmas Garuda menyatakan belum pernah dilakukan penelitian tentang tingkat kecemasan menghadapi persalinan.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang kecemasan ibu hamil trimester III menghadapi proses persalinan di Puskesmas Garuda.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka yang menjadi rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Menghadapi Proses Persalinan di Puskesmas Garuda Tahun 2019?”

### **1.3. Tujuan**

#### 1.3.1. Tujuan umum

Untuk mengetahui tingkat kecemasan ibu hamil trimester III menghadapi proses persalinan di Puskesmas Garuda Periode Juni – Juli Tahun 2019.

#### 1.3.2. Tujuan khusus

- 1) Untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan ibu hamil trimester III di Puskesmas Garuda Periode Juni – Juli Tahun 2019

### **1.4. Manfaat**

#### 1.4.1. Bagi peneliti

Diharapkan dapat menambahkan wawasan ilmu pengetahuan bagi penulis dan menambah pengalaman dalam melakukan penyusunan laporan tingkat akhir

#### 1.4.2. Bagi institusi

Sebagai bahan masukan bagi kampus untuk menambah wawasan dan referensi sebagai bahan masukan bagi pembaca, menambah pengetahuan tentang asuhan kebidanan.

## **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 semester 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-28 hingga kelahiran<sup>(9)</sup>.

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<sup>(10)</sup>.

##### **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 guncangan psikologis sehingga menimbulkan rasa tidak nyaman dan pertengkaran<sup>(5)</sup>.

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-quickening* (sebelum gerakan janin dirasakan oleh ibu) dan *post-quickening* (setelah gerakan janin dirasakan oleh ibu). Fase *pre-quickening* 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 keibuannya. Sedangkan fase *post-quickening* 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 tempat lebih tenang, tetapi perhatian mulai beralih pada perubahan bentuk

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

### 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<sup>(5)</sup>.

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<sup>(7)</sup>.

## **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<sup>(12)</sup>.

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<sup>(13)</sup>.

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 deciduas 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 mengganggu sirkulasi utero plasenter kemudian timbullah 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 anancepalus kehamilan lebih lama dari biasanya<sup>(14)</sup>.

### **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 lendir 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<sup>(15)</sup>.

#### **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<sup>(16)</sup>.

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<sup>(13)</sup>.

### **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<sup>(17)</sup>.

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

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 perilaku dan teori eksensial. Sedangkan teori biologis terdiri atas system saraf otonom, neurotransmitter, studi pencitraan otak, dan teori genetik.

### **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<sup>(17)</sup>.

#### **2.3.4. Pengukuran Tingkat Kecemasan**

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

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)<sup>(16)</sup>.

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<sup>(16)</sup>.