

**PENGARUH PERAN SUAMI TERHADAP TINGKAT
KECEMASAN IBU HAMIL TRIMESTER III DALAM
MENGHADAPI PERSALINAN DI PUSKESMAS
RANCAEKEK TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR

*Diajukan Untuk Memenuhi Salah satu Syarat Guna Menyelesaikan
Pendidikan Program Studi DIII Kebidanan
STIKes Bhakti Kencana Bandung*

**Disusun Oleh :
IRMA SANTIKA
CK.1.15.015**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BHAKTI KENCANA
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
BANDUNG
2018**

HALAMAN PERSETUJUAN

JUDUL : PENGARUH PERAN SUAMI TERHADAP
TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL
TRIMESTER III DALAM MENGHADAPI
PERSALINAN DI PUSKESMAS RANCAEKEK
TAHUN 2018

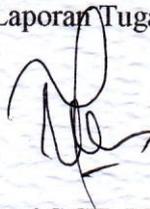
NAMA MAHASISWA : IRMA SANTIKA

NPM : CK.1.15.015

Bandung, 13 Agustus 2018

Menyetujui,

Pembimbing Laporan Tugas Akhir (LTA)

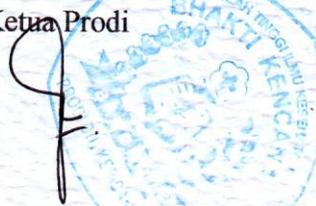


Yanyan Mulyani, S.ST., MM.Kes., M.Keb

Mengetahui

STIKes Bhakti Kencana Bandung

Ketua Prodi



Dewi Nurlaela Sari, M.Keb

HALAMAN PENGESAHAN

JUDUL : PENGARUH PERAN SUAMI TERHADAP
TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL
TRIMESTER III DALAM MENGHADAPI
PERSALINAN DI PUSKESMAS RANCAEKEK
TAHUN 2018

NAMA MAHASISWA : IRMA SANTIKA

NPM : CK.1.15.015

Telah diujikan pada tanggal 13 Agustus 2018

Menyetujui,

Penguji I



Ina Sugiharti, SST.,M.Kes

Penguji II



Antri Ariani, SST.,M.Kes

Mengetahui

STIKes Bhakti Kencana Bandung

Ketua,



R. Siti Jundiah, S.Kep., M.Kep.

PERNYATAAN PENULIS

Dengan ini saya :

Nama : IRMA SANTIKA
NIM : CK.1.15.015
Program studi : D-III Kebidanan
Judul Laporan Tugas Akhir : Pengaruh peran suami terhadap tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan di Puskesmas Rancaekek DTP Tahun 2018

Menyatakan:

1. Laporan tugas akhir saya ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan STIKes Bhakti Kencana Bandung maupun di Perguruan Tinggi lainnya.
2. Laporan tugas akhir saya ini adalah laporan tulis yang murni dan bukan hasil plagiat atau jiplakan, serta asli dari ide dan gagasan saya sendiri tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan dari pembimbing dan penguji.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan apabila kemudian 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, September 2018

Yang Membuat Pernyataan,



IRMA SANTIKA

ABSTRAK

Kehamilan merupakan suatu kebahagiaan bagi pasangan suami dan istri. Tetapi kehamilan juga dapat menjadi suatu kekhawatiran bagi mereka. Kurangnya perhatian dari keluarga khususnya peran serta suami dalam proses selama kehamilan menjadi penyebab terjadinya kecemasan pada ibu hamil. Akibatnya ibu merasa takut, cemas dan khawatir dalam menghadapi persalinan sehingga dapat mengganggu proses persalinan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh peran suami terhadap tingkat kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan di Puskesmas Rancaekek.

Jenis penelitian ini deskriptif kuantitatif, dengan menggunakan metode korelasional dengan rancangan *Cross sectional*. Tehnik sampling yang digunakan adalah *Accidental sampling*. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 44 ibu hamil trimester III. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah peran suami, sedangkan variabel terikatnya kecemasan ibu hamil. Pengolahan dan analisa data dengan menggunakan analisa univariat dan bivariat menggunakan *Uji Spearman Rank*.

Hasil distribusi frekuensi peran suami menunjukkan bahwa sebagian besar berada pada kategori berperan yaitu 24 orang (54,5%). Tingkat kecemasan ibu hamil menunjukkan bahwa ibu hamil yang memiliki kecemasan ringan yaitu 31 orang (70,5%). Hasil penelitian bivariat yaitu 0,414 dan nilai signifikansi *p-value* sebesar 0,005 ($p < 0,05$).

Simpulan terdapat pengaruh peran suami terhadap kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan di Puskesmas Rancaekek dengan keeratan hubungan moderat. Sehingga diharapkan bagi petugas untuk lebih memperhatikan psikologis ibu hamil dengan mensosialisasikan pentingnya peningkatan peran suami pada saat ibu hamil.

Kata kunci : Peran suami, tingkat kecemasan ibu hamil menghadapi persalinan

Daftar Pustaka : 44 Sumber (2008-2017)

ABSTRACT

Pregnancy is a joy for husband and wife. But pregnancy can also be a concern for them. Lack of attention from the family, especially the role of the husband in the process during pregnancy is the cause of anxiety in pregnant women. As a result the mother feels fear, anxiety and worry in the face of childbirth so that it can interfere with the labor process.

This study aims to determine the influence of the role of husband to the anxiety level of pregnant women in facing childbirth at Rancaekek Health Center.

This type of research is descriptive quantitative, using a correlational method with cross sectional design. The sampling technique used is Accidental sampling. The number of samples in this study were 44 trimester pregnant women III. The instrument used was a questionnaire. Independent variable in this research is husband role, while dependent variable of pregnant woman's anxiety. Data processing and analysis using univariate and bivariate analysis using the Spearman Rank Test.

The results of the frequency distribution of the role of the husband showed that most were in the role category of 24 people (54.5%). The level of anxiety of pregnant women showed that pregnant women who had mild anxiety were 31 people (70.5%). The result of bivariate research is 0,414 and p-value significance value is 0,005 ($p < 0,05$).

Conclusion there is influence of husband role to pregnant woman's anxiety in facing delivery at Puskesmas Rancaekek with tightness of moderate relationship. So that it is expected for the officers to pay more attention to the psychological aspects of pregnant women by socializing the importance of increasing the role of husbands during pregnancy.

Keywords: The role of husband, the level of anxiety pregnant women face birth

Bibliography: 44 Source (2008-2017)

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT atas berkat rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis masih diberi nikmat sehat untuk dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“PENGARUH PERAN SUAMI TERHADAP TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL TRIMESTER III DALAM MENGHADAPI PERSALINAN DI PUSKESMAS RANCAEKEK”**.

Laporan Tugas Akhir ini ditulis dalam rangka memenuhi salah satu tugas pada Program Studi D III Kebidanan STIKes Bhakti Kencana Bandung, adapun tujuannya adalah untuk membantu mempermudah penulis memahami pentingnya peran pendampingan suami terhadap proses persalinan.

Atas terselesaikannya penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis menyampaikan terima kasih kepada pihak-pihak yang telah membantu dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini. Penulis menyadari begitu banyak kesulitan dan hambatan dalam penulisan proposal ini, tetapi berkat dorongan, bantuan dan bimbingan baik yang bersifat moral maupun material dari berbagai pihak sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan. Oleh karena itu penulis banyak mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat :

1. Bapak H. Mulyana, SH.,MPd., MH.Kes, selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana Bandung.
2. Ibu R. Siti Jundiah S.Kep., M.Kep, selaku ketua STIKes Bhakti Kencana Bandung

3. Ibu Dewi Nurlaela Sari, M.Keb, selaku Ketua Program Studi D3 Kebidanan.
4. Ibu Yanyan Mulyani, S.ST., MM.Kes., M/.Keb, selaku Pembimbing yang telah memberikan waktunya untuk membimbing dan memberikan motivasi dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
5. Seluruh staf pengajar Program Studi DIII Kebidanan STIKes Bhakti Kencana Bandung, yang telah banyak membimbing, memberika motivasi dan mengamalkan ilmunya kepada penulis selama mengikuti pendidikan yang inshaAllah bermanfaat.
6. dr. Dewi Syafitri, selaku kepala Puskesmas Rancaekek DTP dan seluruh Staff Puskesmas Rancaekek yang telah mengijinkan dan membantu dalam melaksanakan penelitian.
7. Kedua orang tuaku yaitu ibu Ikah dan bapa Atang yang selalu memberikan segalanya baik itu dukungan moral maupun material, adik kesayanganku Linda Mulasari, dan saudara yang selalu menyayangi dan menemani, berjuang untuk kesuksesan penulis dan memberikan dukungan serta menjadi penyemangat dalam membuat Laporan Tugas Akhir.
8. Sahabat bidan seperjuangan terutama Tari Sulastri, Siti Neneng Sri, Evi Aprilyani, Sita Patia, Siti Hanifah Anggiani, Esa Syawaliah, Etik Tri Romadzona, Mila Ariessta Lestari, Nadia Rahmayati, Deby Safitri, Laila Fitri, Selly Nurul dan Yusi Fauziah yang telah bersama-sama berjuang.

9. Teman-teman bidan sepejuangan yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang selalu memberikan motivasi dan bantuan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir.
10. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, namun telah begitu banyak memberikan dukungan selama penyusunan Laporan Tugas Akhir.

Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun guna meningkatkan kualitas penyusunan Laporan Tugas Akhir selanjutnya. Dan mudah-mudahan dengan adanya Laporan Tugas Akhir ini dapat membantu pembaca dan penulis sendiri dalam memahami materi di dalamnya.

Akhir kata penulis ucapkan terima kasih, semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada kita semua. Aamiin.

Bandung, Agustus 2018

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN

LEMBAR PENGESAHAN

IDENTITAS MAHASISWI

KATA PENGANTAR i

DAFTAR ISI iv

DAFTAR TABELvii

DAFTAR BAGAN viii

ABSTRAK

BAB I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang1

1.2 Rumusan masalah5

1.3 Tujuan Penelitian5

1.4 Manfaat Penelitian6

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kecemasan

2.1.1 Pengertian Kecemasan7

2.1.2 Tanda dan gejala kecemasan7

2.1.3 Rentang respon kecemasan8

2.1.4 Faktor yang mempengaruhi kecemasan12

2.1.5	Kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan	13
2.1.6	Dampak kecemasan ibu hamil pada proses persalinan	15
2.2	Kehamilan	
2.2.1	Pengertian Kehamilan	15
2.2.2	Faktor-faktor yang mempengaruhi Kehamilan	16
2.2.3	Reaksi Psikologis terhadap Kehamilan	20
2.3	Persalinan	
2.3.1	Pengertian Persalinan	23
2.3.2	Jenis Persalinan	24
2.3.3	Sebab-sebab terjadinya Persalinan	25
2.3.4	Tahapan Persalinan	26
2.3.5	Tanda dan Gejala menjelang Persalinan	31
2.3.6	Faktor yang mempengaruhi persalinan	32
2.3.7	Perubahan psikologis pada ibu bersalin	34
2.4	Konsep Peran Suami	
2.4.1	Pengertian	35
2.4.2	Bentuk peran suami.....	37
2.4.3	Peran pendamping	39
2.4.4	Peran pendamping persalinan	40
BAB III. METODOLOGI PENELITIAN		
3.1	Desain Penelitian.....	44
3.2	Variabel Penelitian	44
3.3	Populasi Penelitian	45

3.4	Sampel dan cara pengambilan sampel	45
3.5	Kerangka pemikiran dan kerangka Konsep	47
3.6	Definisi Operasional	52
3.7	Uji Validitas dan Reliabilitas	53
3.8	Pengolahan dan analisis data	55
3.9	Prosedur Penelitian.....	62
3.10	Teknik Pengumpulan data.....	63
3.11	Waktu dan lokasi Penelitian	63

BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1	Hasil Penelitian	64
4.1.1	Analisis Univariat.....	64
4.1.2	Analisis Bivariat.....	65
4.2	Pembahasan.....	66
4.2.1	Gambaran peran suami pada ibu hamil di Puskesmas Rancaekek...66	
4.2.2	Gambaran Tingkat kecemasan ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan di Puskesmas Rancaekek	68
4.2.3	Pengaruh peran suami terhadap tingkat kecemasan ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan.....	71

BAB V. SIMPULAN DAN SARAN

5.1	Simpulan	74
5.2	Saran.....	74

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

3.1	Definisi Operasional	52
3.2	Tabel koefisien Korelasi	61
4.1	Tabel Distribusi Frekuensi peran suami.....	64
4.2	Tabel Distribusi Frekuensi tingkat kecemasan	65
4.3	Tabel Distribusi Frekuensi pengaruh peran suami terhadap tingkat kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan	66

DAFTAR BAGAN

3.1 Kerangka Konsep	51
---------------------------	----

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan proses alamiah (normal) dan bukan proses patologis, tetapi kondisi normal dapat menjadi patologi. Menyadari hal tersebut dalam melakukan asuhan tidak perlu melakukan intervensi-intervensi yang tidak perlu kecuali ada indikasi.¹

Persalinan atau melahirkan bayi adalah suatu proses normal pada wanita usia subur. Persalinan merupakan peristiwa penting yang sangat ditunggu oleh setiap pasangan suami-istri. Menyambut kelahiran sang buah hati merupakan saat yang membahagiakan setiap keluarga.²

Persalinan dapat berjalan normal apabila ketiga faktor 3 P yaitu *power*, *passage*, dan *passanger* dapat bekerjasama dengan baik. Selain itu terdapat 2 P yang merupakan faktor lain yang secara tidak langsung dapat memengaruhi jalannya persalinan, terdiri atas psikologis dan penolong.³

Keadaan psikologi seorang wanita yang sedang menjalani persalinan sangat bervariasi, tergantung kepada kesiapan dan bimbingan antisipasi yang ibu terima selama menghadapi proses persalinan. Dukungan-dukungan ini dapat diterima ibu baik dari suami atau pasangan, keluarga, orang terdekat, dan pemberi pelayanan kesehatan.⁴

Peran serta keluarga atau suami yang mendampingi selama proses persalinan dapat mempersingkat lama persalinan, karena dengan

pendampingan akan membuat ibu merasa aman, nyaman, lebih percaya diri, dan ibu merasa damai. Akibat persalinan lama menimbulkan kelelahan dan ibu menjadi semakin tidak nyaman. Tidak stimulasi, ekstraksi vakum, kadang-kadang operasi caesar untuk menyelamatkan ibu dan bayi perlu dilakukan, diantaranya dikarenakan persalinan yang berlangsung lama.⁵

Ditinjau dari faktor psikologis, salah satu penyebab partus tidak maju adalah keadaan psikis ibu. Psikis ibu dapat sangat mempengaruhi lama dan karakter persalinan. Seorang wanita yang sangat takut, cemas, atau bahkan yang sangat bersemangat dapat menjadi tegang dan mengalami kesulitan dalam mengatasi kontraksinya. Sehingga, kemungkinan besar ibu dengan kondisi demikian akan mengalami proses persalinan yang lebih lama dan tidak nyaman. Salah satu respon tubuh manusia terhadap kompensasi stress adalah mensekresikan hormon *katekolamin*, dimana secara langsung hal ini akan mengakibatkan disfungsi uterus.⁶

Di Indonesia terdapat 373.000.000 ibu hamil pada tahun 2007, yang mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan sebanyak 107.000.000 orang (28.7%). Seluruh poulasi di pulau jawa terdapat 679.765 ibu hamil, yang mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan yaitu sebanyak 355.873 orang (52.3%).⁷

Angka kematian ibu di Indonesia berdasarkan hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2012 adalah 359 per

100.000 kelahiran hidup. Menurut Profil kesehatan Jawa Barat tahun 2012 angka kematian ibu sebesar 804 jiwa atau 86,3 per 100.000 kelahiran hidup.⁸

Menurut Depkes RI tahun 2010, penyebab langsung kematian maternal di Indonesia terkait kehamilan dan persalinan terutama yaitu perdarahan 28%, eklampsia 24%, infeksi 11%, partus lama 5%, dan abortus 5%.⁹

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sri Yuni Tursilowati dan tim (2008). Peran suami dalam menghadapi proses persalinan ibu hamil dalam mengurangi kecemasannya adalah seperti dengan selalu mengajak ibu hamil berbagi cerita dan bercanda, dan tidak akan meninggalkan ibu hamil pada saat menghadapi proses persalinan, mengajak ibu berolahraga, memijat kaki ibu, dan selalu ada disamping ibu hamil sehingga ibu hamil dapat merasa lebih nyaman dengan kehamilan dan persalinannya kelak.¹⁰

Penelitian yang dilakukan oleh Zulfa Khusniyah dan tim (2010). Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami penurunan kecemasan dari kecemasan sedang menjadi ringan dan dari ringan menjadi tidak mengalami kecemasan. Hal ini terjadi karena suami mendampingi ibu secara terus menerus pada proses persalinan. Dengan pendampingan ini suami dapat memberikan dukungan yang positif yang membuat ibu merasa nyaman dan tenang sehingga kecemasan menurun. Sedangkan responden yang

mengalami peningkatan kecemasan menjadi cemas sedang terjadi karena kurang maksimalnya dukungan yang diberikan oleh suami maupun kurang kooperatifnya ibu pada proses persalinan. Sehingga kecemasan yang dirasakan ibu akan semakin meningkat dan membuat ibu merasa kesulitan menghadapi setiap kontraksi yang muncul disetiap fase kala 1 pada proses persalinan.¹¹

Pada studi pendahuluan yang telah dilakukan di rumah sakit dan puskesmas, ada perbedaan tingkat kecemasan antara ibu bersalin yang didampingi suami atau keluarga dengan yang tidak didampingi, mulai dari tidak ada kecemasan sampai kecemasan berat hingga ibu mengalami kelelahan dan beberapa diantaranya berakhir dengan persalinan vakum dan Sectio caesarea (SC) atas indikasi fase aktif memanjang.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Nagreg dan Puskesmas Rancaekek diperoleh informasi dari bidan bahwa setiap persalinan selalu didampingi oleh suami ataupun keluarga tetapi adapula yang tidak didampingi, dan terdapat perbedaan pada keadaan psikologis ibu yang menyebabkan meningkatnya kecemasan pada ibu bersalin sehingga persalinan berlangsung lebih lama. Didapatkan data jumlah persalinan total di Puskesmas Nagreg dan Puskesmas majalaya pada tahun 2017 sebanyak 1366 pasien dengan kejadian partus lama yang lebih rendah dibandingkan dengan Puskesmas Rancaekek yang pada tahun 2017 jumlah persalinan totalnya yaitu 1410 pasien dan jumlah rujukan sebanyak 131 pasien, indikasi paling banyak dirujuknya pasien adalah karena

Hipertensi, perdarahan dan partus lama atau fase laten memanjang.¹² Selain berdampak pada ibu, kecemasan yang meningkat juga berdampak secara langsung pada bayi seperti kematian janin karena mengalami kekurangan oksigen yang disebabkan oleh disfungsi uterus. Di Puskesmas Rancaekek terdapat 1 kasus kematian bayi pada tahun 2017 yang disebabkan oleh Asfiksia. Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik untuk mengambil judul penelitian “Pengaruh peran serta suami terhadap tingkat kecemasan ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan di Puskesmas Rancaekek”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang diatas, maka rumusan penelitian ini adalah “Apakah ada pengaruh peran serta suami terhadap tingkat kecemasan ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan di Puskesmas Rancaekek”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh peran serta suami terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan di Puskesmas Rancaekek.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui peran serta suami pada saat ibu hamil dalam menghadapi persalinan.

2. Mengetahui tingkat kecemasan ibu hamil pada saat menghadapi proses persalinan.
3. Mengetahui pengaruh peran serta suami terhadap kecemasan ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menjadi dasar penelitian lanjutan untuk mengembangkan keilmuan, khususnya dalam bidang ilmu kebidanan mengenai Pengaruh peran serta suami terhadap kecemasan ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan.

1.4.2 Bagi Tempat Penelitian

Penelitian ini dijadikan bahan masukan dan evaluasi bidan mengenai pentingnya peran serta suami terhadap kecemasan ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan.

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat berguna untuk memberikan informasi, pengetahuan dan ilmu di bidang kesehatan. Serta sebagai bahan referensi guna pengembangan ilmu pengetahuan tentang pentingnya peran serta suami terhadap kecemasan ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kecemasan

2.1.1 Pengertian Kecemasan

Ansietas/kecemasan merupakan respon emosional dan penelitian individu yang subjektif yang dipengaruhi oleh alam bawah sadar dan belum diketahui secara khusus faktor penyebabnya.¹³

Kecemasan merupakan keadaan perasaan afektif yang tidak menyenangkan yang disertai dengan sensasi fisik yang memperingatkan orang terhadap bahaya yang akan datang. Keadaan yang tidak menyenangkan itu sering kabur dan sulit menunjuk dengan tepat, tetapi kecemasan itu sendiri selalu dirasakan.¹³

2.1.2 Tanda dan gejala Kecemasan

Keluhan-keluhan yang sering dikemukakan orang yang mengalami kecemasan antara lain:¹³

- a. Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung.
- b. Merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut.
- c. Takut sendirian, takut pada keramaian dan banyak orang
- d. Gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan.
- e. Gangguan konsentrasi dan daya ingat

- f. Keluhan-keluhan somatik, misalnya rasa sakit pada otot dan tulang, pendengaran berdenging (tinitus), berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan dan sakit kepala.

2.1.3 Rentang Respon Kecemasan

Tingkatan kecemasan dibagi menjadi 4, antara lain:¹³

1. Kecemasan ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Kecemasan ringan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas. Manifestasi yang muncul pada tingkat ini adalah kelelahan, iritabel, lapang persepsi meningkat, kesadaran tingkat, mampu untuk belajar, motivasi meningkat dan tingkah laku sesuai situasi. Kecemasan ringan mempunyai karakteristik:¹³

- a. Berhubungan dengan ketegangan dengan peristiwa sehari-hari
- b. Kewaspadaan meningkat
- c. Persepsi terhadap lingkungan meningkat
- d. Dapat menjadi motivasi positif untuk belajar dan menghasilkan kreatifitas
- e. Respon fisiologis: sesekali nafas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat sedikit, gejala ringan pada lambung, muka berkerut, serta bibir bergetar.

- f. Respon kognitif: mampu menerima rangsangan yang kompleks, konsentrasi pada masalah, menyelesaikan masalah secara efektif, dan terangsang untuk melakukan tindakan.
- g. Respon perilaku dan emosi: tidak dapat duduk tenang, tremor halus pada tangan, dan suara kadang-kadang meninggi.

2. Kecemasan sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada masalah yang penting dan mengesampingkan yang lain sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang terarah. Manifestasi yang terjadi pada tingkat ini yaitu kelelahan meningkat, kecepatan denyut jantung dan pernapasan meningkat, ketegangan otot meningkat, bicara cepat dengan volume tinggi, lahan persepsi menyempit, mampu untuk belajar namun tidak optimal, kemampuan konsentrasi menurun, perhatian selektif dan terfokus pada rangsangan yang tidak menambah ansietas, mudah tersinggung, tidak sabar, mudah lupa, marah dan menangis.¹³

Kecemasan sedang mempunyai karakteristik:¹³

- a. Respon Respon biologis: sering nafas pendek, nadi ekstra sistol dan tekanan darah meningkat, mulut kering, anoreksia, diare/konstipasi, sakit kepala, sering berkemih, dan letih.

- b. Respon kognitif: memusatkan perhatian pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, lapang persepsi menyempit, dan rangsangan dari luar tidak mampu diterima.
- c. Respon perilaku dan emosi: gerakan tersentak-sentak, terlihat lebih tegas, bicara banyak dan lebih cepat, susah tidur, dan perasaan tidak aman.

3. Kecemasan Berat

Kecemasan berat sangat mengurangi lahan persepsi seseorang. Seseorang dengan kecemasan berat cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik, serta tidak dapat berfikir tentang hal lain. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu area yang lain. Manifestasi yang muncul pada tingkat ini adalah mengeluh pusing, sakit kepala, mual, tidak dapat tidur (insomnia), sering kecing, diare, palpitasi, lahan persepsi menyempit, tidak mau belajar secara efektif, berfokus pada dirinya sendiri dan keinginan untuk menghilangkan kecemasan tinggi, perasaan tidak berdaya, bingung, disorientasi.¹³

Kecemasan berat mempunyai karakteristik:¹³

- a. Individu cenderung memikirkan hal yang kecil saja dan mengabaikan hal yang lain.

- b. Respon fisiologi: nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, berkeringat dan sakit kepala, penglihatan kabur, serta tampak tegang.
- c. Respon kognitif: tidak mampu berpikir berat lagi dan membutuhkan banyak pengarahan, tuntutan, serta lapang persepsi menyempit.
- d. Respon perilaku dan emosi: Perasaan terancam meningkat dan komunikasi menjadi terganggu (verbalisasi cepat).

4. Panik (sangat berat)

Panik berhubungan dengan terperangah, ketakutan dan teror karena mengalami kehilangan kendali. Orang yang sedang panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Tanda dan gejala yang terjadi pada keadaan ini adalah susah bernafas, dilatasi pupil, palpitasi, pucat, diaphoresis, pembicaraan inkoheren, tidak dapat berespon terhadap perintah yang sederhana, berteriak, menjerik, mengalami halusinasi dan delusi.¹³

Panik (kecemasan sangat berat) mempunyai karakteristik:¹³

- a. Respons fisiologis: nafas pendek, asa tercekik dan palpitasi, sakit dada, pucat hipotensi serta rendahnya koordinasi motorik.
- b. Respons kognitif: gangguan realitas, tidak dapat berfikir logis, persepsi terhadap lingkungan mengalami distorsi, dan ketidakmampuan memahami situasi.

- c. Respons perilaku dan emosi: agitasi, mengamuk dan marah, ketakutan, berteriak-teriak, kehilangan kendali atau kontrol diri (aktifitas motorik tidak menentu), perasaan terancam serta dapat berbuat sesuatu yang membahayakan diri sendiri dan atau orang lain.

2.1.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan

Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan adalah sebagai berikut:¹³

1. Umur

Bahwa umur yang lebih muda lebih mudah menderita stress daripada umur tua.

2. Keadaan fisik

Penyakit adalah salah satu faktor yang menyebabkan kecemasan. Seseorang yang sedang menderita penyakit akan lebih mudah mengalami kecemasan dibandingkan dengan orang yang tidak sedang menderita penyakit.

3. Sosial budaya

Cara hidup orang dimasyarakat juga sangat memungkinkan timbulnya stress. Individu yang mempunyai cara hidup teratur akan mempunyai filsafat hidup yang jelas sehingga umumnya lebih sukar mengalami stress. Demikian juga dengan seseorang yang keyakinan agamanya rendah.

4. Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang baik dari dalam maupun dari luar. Orang yang akan mempunyai pendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional, dibandingkan mereka yang berpendidikan lebih rendah atau mereka yang tidak berpendidikan. Kecemasan adalah respon yang dapat dipelajari. Dengan demikian pendidikan yang rendah menjadi faktor penunjang terjadinya kecemasan.¹³

5. Tingkat pengetahuan

Pengetahuan yang rendah mengakibatkan seseorang mudah mengalami stress. Ketidaktahuan terhadap suatu hal dianggap sebagai tekanan yang dapat mengakibatkan krisis dan dapat menimbulkan kecemasan. Stress dan kecemasan dapat terjadi pada individu dengan tingkat pengetahuan yang rendah, disebabkan karena kurangnya informasi yang diperoleh.¹³

2.1.5 Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Persalinan

Proses persalinan merupakan peristiwa yang melelahkan sekaligus beresiko. Tidak mengherankan, calon ibu yang akan melahirkan diselimuti perasaan takut, panik, dan gugup. Ibu menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya. Terdapat perasaan tidak menyenangkan ketika bayinya tidak lahir tepat pada waktunya. Ibu takut terhadap hidupnya dan bayinya dan tidak tahu kapan akan melahirkan. Ibu merasa takut akan rasa sakit dan bahaya yang akan timbul pada saat melahirkan.¹⁴

Kecemasan menjelang persalinan tak kalah hebatnya ibu harus menghadapi rasa sakit saat bersalin, gangguan saat melahirkan dan aneka kekhawatiran lainnya. Sikap tenang sangat membantu kelancaran persalinan. Untuk itu, lakukan persiapan berikut:⁵

a. Memilih tempat bersalin yang memadai

Pemilihan tempat bersalin yang baik menyangkut fasilitas penunjang, seperti perlengkapan alat laboratorium, dokter yang terpercaya, serta kamar perawatan yang nyaman. Perhatikan juga jarak tempuh dari rumah menuju tempat bersalin.⁵

b. Pendampingan oleh pasangan

Keberadaan orang terdekat sangat penting. Suami, orangtua, saudara kandung dan sebagainya bisa memberi dorongan supaya ibu lebih tenang menjelang persalinan. Dengan begitu beban mental bisa sedikit berkurang.⁵

c. Hindari kisah buruk

Mintalah orang-orang dirumah atau teman anda untuk tidak menceritakan kisah persalinan yang buruk. Cerita-cerita yang bernada membandingkan proses persalinan juga kurang bijak karena hanya akan membuat ibu cemas.⁵

2.1.6 Dampak Kecemasan Ibu Hamil pada Proses Persalinan

Dampak kecemasan yang dialami ibu saat persalinan ibu akan merasakan nyeri atau rasa sakit yang berlebihan. Rasa takut akan menghalangi proses persalinan karena ketika tubuh manusia mendapatkan sinyal rasa takut, tubuh akan mengaktifkan pusat siaga dan pertahanan. Akibatnya rahim hanya mendapatkan sedikit aliran darah sehingga menghalangi proses persalinan dan mengakibatkan rasa nyeri serta menyebabkan waktu melahirkan menjadi lebih panjang.¹⁵

Ibu akan menjadi lebih lelah, kehilangan kekuatan, pembukaan menjadi lebih lama. Perasaan takut selama proses persalinan dapat mempengaruhi his dan kelancaran pembukaan, sehingga dapat mengganggu proses persalinan.¹⁶

2.2 KEHAMILAN

2.2.1 Pengertian kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai persatuan antara sebuah telur dan sebuah sperma, yang menandai awal suatu peristiwa yang terpisah, tetapi ada suatu rangkaian kejadian yang mengelilinginya. Kejadian itu ialah pembentukan gamet (telur dan sperma), ovulasi (pelepasan telur), penggabungan gamet dan implantasi embrio di dalam uterus. Jika peristiwa ini berlangsung baik, maka proses perkembangan embrio dan janin dapat dimulai.¹⁷

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi.¹⁸

Kehamilan merupakan proses alamiah (normal) dan bukan proses patologis, tetapi kondisi normal dapat menjadi patologi. Menyadari hal tersebut dalam melakukan asuhan tidak perlu melakukan intervensi-intervensi yang tidak perlu kecuali ada indikasi.¹

3.1.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi kehamilan

Ada tiga faktor yang mempengaruhi kehamilan, yaitu faktor Fisik, psikologis dan faktor lingkungan sosial, budaya dan ekonomi.¹

a. Faktor fisik

Faktor fisik seorang ibu hamil dipengaruhi oleh status kesehatan, status gizi, gaya hidup ibu tersebut.¹

1. Status kesehatan

Status kesehatan dapat diketahui dengan memeriksakan diri dan kehamilannya ke pelayanan kesehatan terdekat, puskesmas, rumah bersalin, atau poliklinik kebidanan. Adapun tujuan dari pemeriksaan kehamilan yang disebut dengan *Ante Natal Care* (ANC) tersebut adalah:¹

- 1) Memantau kemajuan kehamilan.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik dan mental ibu

- 3) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan
- 4) Mempersiapkan ibu agar dapat melahirkan dengan selamat.
- 5) Mempersiapkan agar masa nifas berjalan normal.
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima bayi.

2. Status Gizi

Pemenuhan kebutuhan nutrisi yang adekuat sangat mutlak dibutuhkan oleh ibu hamil agar dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi yang dikandungnya dan persiapan fisik ibu untuk menghadapi persalinan dengan aman.¹

Yang harus diperhatikan adalah ibu hamil harus banyak mengkonsumsi makanan kaya serat, protein (tidak harus selalu protein hewani seperti daging atau ikan, protein nabati seperti tahu, tempe sangat baik untuk dikonsumsi) banyak minum air putih dan mengurangi garam atau makanan yang terlalu asin.¹

3. Gaya hidup

Selain pola makan yang dihubungkan dengan gaya hidup masyarakat sekarang, ternyata ada beberapa gaya hidup lain yang cukup merugikan kesehatan seorang wanita hamil seperti Substance abuse (Konsumsi alkohol) dan merokok.¹

b. Faktor psikologis

1. Stresor internal dan stersor eksternal

Stresor adalah stress yang terjadi pada ibu hamil dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin. Janin dapat mengalami keterhambatan perkembangan atau gangguan emosi saat lahir nanti jika stress pada ibu tidak tertangani dengan baik.¹

1) Stresor internal

Meliputi faktor-faktor pemicu stres ibu hamil yang berasal dari diri ibu sendiri.

2) Stresor eksternal

Pemicu stress yang bersala dari luar, bentuknya sangat bervariasi. Misalnya masalah ekonomi, konflik keluarga, pertengkaran dengan suami, tekanan dari lingkungan.

2. Suport keluarga

Peran keluarga bagi ibu hamil sangatlah penting, psikologis ibu hamil yang cenderung lebih labil dari pada wanita yang tidak hamil memerlukan banyak dukungan dari keluarga terutama suami.¹

c. Faktor lingkungan, sosial, budaya dan ekonomi

1. Kebiasaan adat istiadat

Terbentuknya janin dan kelahiran bayi merupakan suatu fenomena yang wajar dalam kelangsungan kehidupan manusia, namun berbagai kelompok masyarakat dengan kebudayaannya

diseluruh dunia memiliki aneka persepsi, interpretasi, dan respon dalam menghadapinya.¹

2. Fasilitas kesehatan

Adanya fasilitas kesehatan yang memadai akan sangat menentukan kualitas pelayanan kepada ibu hamil. Deteksi dini terhadap kemungkinan adanya penyulit akan lebih tepat, sehingga langkah antisipatif akan lebih cepat diambil.¹

Untuk mencapai suatu kondisi yang sehat diperlukan adanya sarana dan prasarana (fasilitas kesehatan) yang memadai. Masalah yang timbul karena faktor 3 keterlambatan, yaitu:¹

- 1) Keterlambatan dalam pengambilan keputusan dalam mencari pelayanan kesehatan. Hal ini dipengaruhi oleh status ekonomi, status pendidikan, status wanita, karakteristik penyakit.
- 2) Keterlambatan dalam mencapai fasilitas kesehatan itu sendiri. Hal ini disebabkan oleh jarak, transportasi, jalan dan biaya.
- 3) Keterlambatan dalam menerima penanganan yang tepat dipengaruhi oleh kualitas tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan yang tersedia.

3. Ekonomi

Tingkat sosial ekonomi terbukti sangat berpengaruh terhadap kondisi fisik dan psikologis ibu hamil. Pada ibu hamil dengan tingkat sosial ekonomi yang baik, otomatis akan mendapatkan kesejahteraan fisik dan psikologis yang baik pula.

Status gizi pun akan meningkat karena nutrisi yang didapatkan berkualitas, selain itu ibu tidak akan terbebani secara psikologis mengenai biaya persalinan dan pemenuhan kebutuhan sehari-hari setelah bayinya lahir.¹

2.2.3 Reaksi psikologis terhadap kehamilan

Seorang wanita hamil akan lebih terbuka pada dirinya sendiri dan suka berbagi kepada orang lain.⁴

Selama kehamilan berlangsung, terdapat rangkaian proses psikologi khusus yang jelas, yang kadang nampak berkaitan erat dengan perubahan biologis yang sedang terjadi.⁴

a. Trimester Pertama

Trimester pertama sering dianggap sebagai periode penyesuaian. Penyesuaian yang dilakukan wanita adalah terhadap kenyataan bahwa ia sedang mengandung. Penerimaan terhadap kenyataan ini dan arti semua ini bagi dirinya merupakan tugas psikologis yang paling penting pada trimester pertama kehamilan.¹

Kurang lebih 80% wanita mengalami kecemasan, penolakan, kekecewaan, depresi dan kesedihan. Fokus wanita adalah pada dirinya sendiri. Dari fokus pada dirinya sendiri ini, timbul ambivalensi mengenai kehamilannya seiring usahanya menghadapi pengalaman kehamilan yang buruk, yang pernah ia alami sebelumnya, efek kehamilan untuk kehidupannya kelak (terutama apabila ia memiliki karier). Tanggung jawab yang baru atau tambahan yang akan

ditanggungnya, kecemasan yang berhubungan dengan kemampuannya untuk menjadi seorang ibu, masalah-masalah keuangan dan rumah tangga dan penerimaan orang-orang terdekat terhadap kehamilannya. Perasaan ambivalen ini biasanya berakhir dengan seiring ia menerima kehamilannya. Penerimaan ini biasanya terjadi pada akhir trimester pertama dan difasilitasi oleh perasannya sendiri yang merasa cukup aman untuk mulai mengungkapkan perasaan-perasaan yang menimbulkan konflik yang ia alami. Sementara itu, beberapa ketidaknyamanan pada trimester pertama seperti nausea, kelemahan, perubahan nafsu makan, kepekaan emosional, semua ini dapat mencerminkan konflik dan depresi yang ia alami dan pada saat bersamaan hal-hal tersebut menjadi pengingat tentang kehamilannya.⁴

b. Trimester Kedua

Trimester kedua sering dikenal sebagai periode kesehatan yang baik, yakni periode wanita merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan yang normal dialami saat hamil. Namun, trimester kedua juga merupakan fase ketika wanita menelusur ke dalam dan paling banyak mengalami kemunduran. Trimester kedua sebenarnya terbagi atas dua fase: *pra-quickening* dan *pasca-quickening*.¹

Quickening menunjukkan kenyataan adanya kehidupan yang terpisah, yang menjadi dorongan bagi wanita dalam melaksanakan tugas psikologis utamanya pada trimester kedua, yakni

mengembangkan identitas sebagai ibu bagi dirinya sendiri, yang berbeda dari ibunya.¹

Hal lain yang terdapat dalam proses ini ialah evolusi wanita tersebut mulai dari menjadi seorang penerima kasih sayang dan perhatian (dari ibunya) kemudian menjadi pemberi kasih dan perhatian (persiapan untuk menjadi seorang ibu). Ia akan mengalami konflik berupa kompetisi dengan ibunya agar dapat terlihat sebagai ibu yang 'baik'. Penyelesaian aktual dalam konflik ini tidak akan berlarut-larut sampai lama setelah bayi dilahirkan, tetapi perhatian wanita hamil terhadap ibunya dan proses-proses yang berkaitan dengan hal tersebut akan berakhir setelah terjadi perubahan identitas dirinya sendiri menjadi pemberi kasih sayang. Pada saat yang sama ia juga menjadi penerima kasih sayang, menuntut perhatian dan cinta kasih, yang akibatnya, ia simpan bagi bayinya sesuai dalam peranannya sebagai pemberi kasih sayang.⁴

c. Trimester Ketiga

Trimester ketiga merupakan waktu persiapan yang aktif terlihat dalam menanti kelahiran bayi dan menjadi orang tua sementara perhatian utama wanita terfokus pada bayi yang akan segera dilahirkan. Pergerakan janin dan pembesaran uterus, keduanya, menjadi hal yang terus-menerus mengingatkan tentang keberadaan bayi. Orang-orang di sekitarnya kini mulai membuat rencana untuk bayi yang dinantikan dan bahkan merencanakan *baby-shower*. Wanita

tersebut menjadi lebih protektif terhadap bayi, mulai menghindari keramaian atau seseorang atau apapun yang ia anggap berbahaya. Ia membayangkan bahwa mengintip dalam dunia di luar sana.¹

Sejumlah ketakutan muncul pada trimester ketiga. Wanita mungkin merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri, seperti: apakah nanti bayinya akan lahir abnormal, terkait persalinan dan kelahiran (nyeri, kehilangan kendali, hal-hal yang tidak diketahui), apakah ia akan menyadari bahwa ia akan bersalin, atau bayinya tidak mampu keluar karena perutnya sudah luar biasa besar, atau apakah organ vitalnya akan mengalami cedera akibat tendangan bayi.⁴

Wanita akan kembali merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan. Ia akan merasa canggung, jelek, berantakan, dan memerlukan dukungan yang sangat besar dan konsisten dari pasangannya.⁴

2.3 PERSALINAN

2.3.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit.¹⁹

Persalinan Normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.²⁰

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir.²¹

2.3.2 Jenis Persalinan

Jenis-jenis persalinan:²²

a. Persalinan Spontan

Persalinan spontan adalah persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir.²²

b. Persalinan Buatan

Persalinan buatan adalah persalinan yang dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi dengan forceps, atau dilakukan operasi Sectio Caesarea.²²

c. Persalinan Anjuran

Persalinan ini terjadi apabila bayi sudah cukup besar untuk hidup diluar, tetapi tidak sedemikian besarnya sehingga menimbulkan kesulitan dalam persalinan. Pada umumnya persalinan tidak mulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitogin atau prostaglandin.²²

2.3.3 Sebab-sebab terjadinya persalinan

Sebab-sebab terjadinya persalinan:^{20,22}

a. Penurunan kadar progesterone

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim. Sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen di dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his.²⁰

b. Teori oxytocin

Pada akhir kehamilan kadar oxytocin bertambah, oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot Rahim.²²

c. Keregangan otot

Otot uterus mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga terjadi persalinan. Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini mungkin merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenta sehingga plasenta mengalami degenerasi. Seperti halnya dengan kandung kencing dan lambung, bila dindingnya teregang oleh karena isinya bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan otot-otot makin teregang dan otot-otot rahim makin rentan.^{20,22}

d. Pengaruh janin

Hypofise dan kelenjar suprarenal janin dianggap mempunyai peranan, karena pada anencephalus kehamilan lebih lama dari biasa.²²

e. Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua dianggap menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 atau E2 yang diberikan secara intravena, intra dan extramniak menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap umur kehamilan, hal ini disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.^{20,22}

2.3.4 Tahapan persalinan

Tahapan kala dalam persalinan

a. Kala I

Kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus atau dikenal dengan “his” yang teratur dan meningkat (baik frekuensi maupun kekuatannya) hingga serviks berdilatasi hingga 10 cm (pembukaan lengkap) atau kala pembukaan berlangsung dari mulai adanya pembukaan sampai pembukaan lengkap.²⁰

Kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (baik frekuensi maupun kekuatannya) hingga serviks berdilatasi hingga 10 cm (pembukaan lengkap). Pada permulaan kala satu, his yang timbul tidak begitu kuat sehingga ibu

masih kooperatif dan masih bisa berjalan-jalan. Kala satu persalihan terdiri dari dua fase yaitu fase laten dan fase aktif.¹⁹

1. Fase laten

- a) Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.
- b) Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm.
- c) Pada umumnya, berlangsung hampir atau hingga 8 jam.

2. Fase aktif

- a) Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).
- b) Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm/jam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 sampai 2 cm (multipara).
- c) Terjadi penurunan bagian terbawah janin.
- d) Pada umumnya, fase aktif berlangsung hampir atau hingga 6 jam.
- e) Fase aktif dibagi lagi menjadi tiga fase, yaitu:
 - 1) Fase akselerasi, pembukaan 3 ke 4, dalam waktu 2 jam.
 - 2) Fase dilatasi maksimal, pembukaan 4 ke 9, dalam waktu 2 jam.
 - 3) Fase deselerasi, pembukaan 9 ke 10, dalam waktu 2 jam.

f) Fase-fase tersebut terjadi pada primigravida. Pada multigravida juga demikian, namun fase laten, aktif, dan fase deselerasi terjadi lebih pendek.

b. Kala II

Kala dua persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi. Kala dua disebut juga dengan kala pengeluaran bayi.²⁰

Persalinan kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua disebut juga kala pengeluaran bayi. Tanda dan gejala kala dua persalinan adalah:¹⁹

1. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
2. Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan/atau vaginanya.
3. Perineum menonjol.
4. Vulva vagina dan sfingter ani membuka.
5. Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Pada kala II persalinan his/kontraksi yang semakin kuat dan teratur. Umumnya ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan meneran. Kedua kekuatan, his dan keinginan untuk meneran akan mendorong bayi keluar. Kala dua berlangsung hingga 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara.²⁰

Pada kala dua, penurunan bagian terendah janin hingga masuk ke ruang panggul sehingga menekan otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa ingin meneran karena adanya penekanan pada rektum sehingga ibu merasa seperti mau buang air besar yang ditandai dengan anus membuka. Saat adanya his bagian terendah janin akan semakin terdorong keluar sehingga kepala mulai terlihat, vulva membuka dan perineum menonjol.²⁰

Pada keadaan ini, ketika ada his kuat, pimpin ibu untuk meneran hingga lahir seluruh badan bayi.²⁰

c. Kala III

Kala tiga persalinan disebut juga sebagai kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Kala tiga dan empat persalinan merupakan kelanjutan dari kala satu (kala pembukaan) dan kala dua (kala pengeluaran bayi) persalinan.¹⁹

Kala III persalinan disebut juga dengan kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Setelah kala dua persalinan, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda dibawah ini:²⁰

1. Perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uteri

- a) Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan umum tinggi fundus uter dibawah pusat.
 - b) Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berubah bentuk menjadi seperti buah pear/alpukat dan tinggi fundus uteri menjadi diatas pusat.
2. Tali pusat bertambah panjang
 3. Terjadi semburan darah secara tiba-tiba perdarahan bila pelepasan plasenta secara duncan atau dari pinggir.
- d. Kala IV

Kala empat persalinan disebut juga dengan kala pemantauan. Kala empat dimulai dari setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Pada kala ini sering terjadi perdarahan postpartum, yaitu pada dua jam pertama. Pemantauan yang dilakukan bertujuan untuk memantau kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam, dengan memantau setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit pada jam kedua pascapersalinan.²⁰

1. Kesadaran penderita, mencerminkan kebahagiaan karena tugasnya untuk melahirkan bayi telah selesai.
2. Pemeriksaan yang dilakukan: tekanan darah, nadi, pernafasan, dan suhu; kontraksi rahim yang keras; perdarahan yang mungkin terjadi dari *plasenta rest*, luka episiotomi, perlukaan pada serviks;

kandung kemih dikosongkan, karena dapat mengganggu kontraksi rahim.

3. Bayi yang telah dibersihkan diletakan di samping ibunya agar dapat memulai pemberian ASI.
4. Observasi dilakukan selama 2 jam dengan interval pemeriksaan setiap 2 jam.
5. Bila keadaan baik, parturien dipindahkan ke ruangan inap bersama sama dengan bayinya

2.3.5 Tanda dan gejala menjelang persalinan

a. Terjadinya his persalinan

His persalinan mempunyai sifat:²⁰

1. Pinggang terasa sakit yang mejalar ke depan.
2. Sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatannya makin besar.
3. Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks
4. Makin beraktivitas (berjalan) kekuatan makin bertambah
5. Pengeluaran lendir darah (*blood show*)

b. Perubahan serviks

Dengan his ipersalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan:²⁰

1. Pendataran dan pembukaan

2. Pembukaan menyebabkan sumbatan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas dan bercampur darah (*bloody show*) karena kapiler pembuluh darah pecah.

c. Pengeluaran cairan

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam.²⁰

2.3.6 Faktor yang mempengaruhi persalinan

Kelancaran proses persalinan dipengaruhi oleh banyak hal. Ada 5 (lima) faktor yang mempengaruhi persalinan, yaitu 3 (tiga) faktor utama: jalan lahir (*passage way*), janin (*passanger*), kekuatan (*power*) dan 2 faktor lainnya yaitu posisi (*position*), psikologi ibu (*psychology*).²⁰

a. Jalan lahir (*Passage way*)

Passage way merupakan jalan lahir dalam persalinan berkaitan keadaan segmen atas dan bawah rahim pada persalinan. Segmen atas memegang peran yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Sebaliknya segmen bawah rahim memegang peran pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan karena peregangan.²⁰

Jalan lahir terdiri dari pelvis dan jaringan lunak serviks, dasar panggul, vagina dan introitus (bagian luar dari vagina).²⁰

b. Janin (*Passanger*)

Janin atau *passanger* bergerak sepanjang jalan lahir akibat interaksi beberapa faktor, diantaranya: ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin karena plasenta dan air ketuban juga harus melewati jalan lahir, maka dianggap sebagai bagian dari *passenger* yang menyertai janin.²⁰

c. Kekuatan (*Power*)

Kekuatan yang mendorong janin keluar (*power*) terdiri dari:²⁰

1. His (kontraksi otot uterus)

His merupakan kontraksi otot rahim pada persalinan yang terdiri dari kontraksi otot dinding perut, kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan dan kontraksi *ligamnetum rotundum*.

2. Tenaga mengejan

Power atau tenaga yang mendorong anak keluar

d. Posisi (*Position*)

Posisi mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang memberi rasa nyaman dan melancarkan sirkulasi darah, posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk, jongkok.²⁰

e. Psikologi ibu (*Psychology*)

Dukungan psikologis dari orang-orang terdekat akan membantu memperlancar proses persalinan yang sedang berlangsung. Tindakan

mengupayakan rasa nyaman dengan menciptakan suasana nyaman, memberikan sentuhan, masase punggung.²⁰

2.3.7 Perubahan Psikologis pada ibu bersalin

Perubahan Psikologis pada kala 1 dipengaruhi oleh:²⁰

1. Persiapan menghadapi persalinan (fisik, mental, materi)
2. Penerimaan kehamilan
3. Pengalaman sebelumnya
4. Kesiapan emosional ibu
5. Dukungan (Bidan, suami, keluarga)
6. Lingkungan
7. Budaya

Beberapa permasalahan yang dapat terjadi pada ibu bersalin, terutama bagi ibu yang pertama kali melahirkan, antara lain:²⁰

1. Ibu dalam menghadapi persalinan sering memikirkan antara lain apakah persalinan akan berjalan normal atau lancar.
2. Kekhawatiran, apakah anak lahir sehat atau tidak
3. Kekhawatiran anak lahir cacat
4. Takut dan ragu-ragu akan persalinan yang akan dihadapi
5. Apakah penolong persalinan sabar dan bijaksana dalam menolongnya
6. Apakah ia sanggup merawat bayinya.

Masalah Psikologis yang mungkin terjadi:²⁰

1. Kecemasan menghadapi persalinan

Intervensinya:

Kaji penyebab kecemasan, orientasikan lingkungan tempat bersalin kepada ibu, pantau tanda vital (tekanan darah dan nadi), ajarkan ibu mengenai teknik-teknik relaksasi, pengaturan nafas untuk memfasilitasi rasa nyeri akibat kontraksi uterus.

2. Kurang pengetahuan tentang proses persalinan

Intervensinya:

Kaji tingkat pengetahuan, beri informasi tentang proses persalinan dan pertolongan persalinan yang akan dilakukan, *Informed consent*.

3. Kemampuan mengontrol diri menurun (pada kala I fase aktif)

Intervensinya:

Berikan support emosi dan fisik, libatkan keluarga (suami) untuk selalu mendampingi selama proses persalinan berlangsung.

2.4 KONSEP PERAN SUAMI

2.4.1 Pengertian

Peran adalah harapan atau standar perilaku yang telah diterima oleh keluarga, komunitas dan kultur. Perilaku didasarkan pada pola yang ditetapkan melalui sosialisasi dimulai tepat setelah lahir. Peran diri adalah pola sikap, perilaku nilai yang diharapkan dari seseorang berdasarkan posisinya di masyarakat.²³

Suami adalah pemimpin dan pelindung bagi istrinya, maka kewajiban suami adalah mendidik, mengarahkan serta mengertikan istri kepada kebenaran, kemudian memberinya nafkah lahir batin, mempergauli serta menyantuni dengan baik.²⁴

Berkenaan dengan peran suami tersebut dapat dijelaskan berdasarkan teori peran suami dari Gottlieb adalah informasi verbal dan non verbal, saran, bantuan yang nyata yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subyek atau berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penerimanya.²⁵

Peran suami dapat diterjemahkan sebagai sikap-sikap penuh pengertian yang ditunjukkan dalam bentuk kerja sama yang positif, ikut membantu menyelesaikan pekerjaan rumah tangga, membantu mengurus anak-anak serta memberikan dukungan moral dan emosional terhadap karir atau pekerjaan istrinya.²⁵

Pendamping persalinan adalah seorang yang dapat berbuat banyak untuk membantu ibu saat persalinan. Pendamping merupakan keberadaan seseorang yang mendampingi atau terlibat langsung sebagai pemandu persalinan, yang memberi dukungan selama kehamilan, persalinan, dan nifas, agar proses persalinan yang dilaluinya berjalan dengan lancar dan memberi kenyamanan bagi ibu bersalin.²⁶

Kehadiran seorang pendamping persalinan mempunyai arti yang besar karena dapat berbuat banyak untuk membantu ibu saat persalinan.

Pendamping tersebut akan memberi dorongan dan keyakinan pada ibu selama persalinan, membantu menciptakan suasana nyaman dalam ruang bersalin, membantu mengawasi pintu untuk melindungi privasi ibu, melaporkan gejala-gejala atau sakit pada bidan atau dokter, dan mengatasi rasa tidak nyaman fisik.²⁰

2.4.2 Bentuk peran suami

a. Menyimak informasi tentang kehamilan

Menyimak informasi tentang kehamilan dapat membantu suami dalam mengontrol perubahan fisik dan psikologis ibu selama hamil. Jika suami menginginkan jenis perawatan yang diinginkan selama hamil, suami perlu mencari informasi dan mendiskusikan kehamilan dengan tenaga kesehatan. Berbagai informasi mengenai kehamilan bisa didapat dari buku, majalah, koran, tabloid, tenaga kesehatan, atau situs kehamilan di internet. Dengan mengetahui akar masalah yang terjadi maka ibu bisa lebih tenang dalam menjalani kehamilan yang sehat. Ibu jadi tahu mana yang sesuai dengan kondisinya atau tidak. Sebaliknya, jika tidak berusaha mencari tahu tentang kehamilan, tidak mustahil akan timbul berbagai perasaan yang mungkin saja sangat mengganggu kondisi psikis.²⁷

b. Kontrol

Kontrol dilakukan pada dokter atau bidan. Saat konsultasi, ibu bisa menanyakan tentang kondisi dirinya dan bayi dalam kandungan. Biasanya, bila perlu penanganan lebih serius, dokter atau bidan akan menganjurkan

ibu untuk menemui psikolog atau psikiater yang dapat membantu kestabilan emosi. Mengantar ibu kontrol ke dokter, ini penting karena suami harus tahu apa yang terjadi pada istri. Kalau ada keluhan-keluhan dan informasi-informasi penting seputar kehamilan suami juga harus tahu, agar lebih memahami apa yang dirasakan oleh sang istri. Antenatal care merupakan salah satu tindakan skrining pada ibu hamil untuk mencegah komplikasi selama kehamilan dan persalinan nanti.²⁸

c. Perhatian suami

Perhatian yang diberikan oleh suami bisa membangun kestabilan emosi ibu. Misalnya, ibu bisa saja meminta suami untuk menemaninya berkonsultasi ke dokter atau bidan agar merasa lebih nyaman karena ada perhatian dari pasangan. Suami dapat memberikan perhatian terhadap keluhan-keluhan yang dirasakan oleh ibu hamil. Perhatian suami dapat dilihat dari membantu ibu dalam menyelesaikan pekerjaan rumah tangga, mengelus dan memijat punggung ibu. Mengelus perut yang menunjukkan perhatian pada ibu dan bayi yang dapat membangun kestabilan emosi.²⁸

d. Jalin komunikasi

Komunikasi sangat dibutuhkan untuk membantu hubungan dengan ibu hamil. Komunikasi yang baik yaitu dua arah dimana suami tidak mendominasi semua pembicaraan. Setiap ada masalah suami meminta pendapat ibu untuk menyelesaikan masalah tersebut. Jangan pernah menutupi perubahan dan keluhan yang terjadi pada saat kehamilan, tetapi komunikasikan dengan suami bisa berempati dan mampu memberi

dukungan psikologis yang dibutuhkan. Dukungan dari lingkungan, terutama suami, sangat berpengaruh terhadap kekhawatiran ibu dalam menjalani kehamilan. Sebaliknya, perasaan ibu yang dipendam sendiri tidak akan membawa perubahan. Suami tetap tidak acuh dan masalah ibu jadi berkepanjangan.²⁷

e. Perhatikan kesehatan

Tubuh yang sehat akan lebih kuat menghadapi berbagai perubahan, termasuk perubahan psikis. Kondisi ini bisa terwujud dengan berolahraga ringan dan memperhatikan asupan gizi. Suami siapa harus siap ketika sewaktu-waktu istri mengalami keluhan sehubungan dengan kehamilannya. Suami yang tenang bisa membuat istri ikut tenang. Suami siaga harus lebih perhatian mengingatkan dan membantu istrinya untuk kontrol teratur, mengingatkan waktu untuk kunjungan ulang.²⁸

2.4.3 Peran pendamping

Peran merupakan aspek dinamis kedudukan (status), apabila seseorang melaksanakan hak dan kewajibannya sesuai dengan kedudukannya, maka ia menjalankan suatu peranan.²⁹

Suami memiliki peran yang sangat besar untuk memberikan dukungan kepada ibu selama persalinan. Salah satu peran penting adalah memastikan ibu sampai di rumah sakit dan memberi semangat kepada istrinya, menemani istri selama proses persalinan secara tidak langsung mengajarkan suami untuk bisa lebih tenang menghargai dan perhatian

pada ibu nantinya karena suami adalah orang paling dekat dengan sang ibu.²⁶

Penelitian juga menunjukkan bahwa tidak ada yang lebih efektif dalam membantu seorang calon ibu untuk menghadapi persalinannya daripada dukungan yang baik dari bidan dan teman yang dipilih untuk menemaninya. Dukungan yang penuh kasih mengurangi kebutuhan ibu terhadap obat pereda nyeri dan campur tangan medis dalam persalinannya, dan ini akan meningkatkan kepuasan terhadap pengalamannya dalam melahirkan.²⁹

2.4.4 Peran Pendamping persalinan

Jenis dan ciri dukungan keluarga dibedakan menjadi empat antara lain:³⁰

- a. Dukungan Instrumental yaitu keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan kongkrit. Bantuan dalam bentuk ini bertujuan untuk mempermudah seseorang dalam melakukan aktifitasnya berkaitan dengan persoalan-persoalan yang dihadapinya, atau menolong secara langsung kesulitan yang dihadapinya, misalnya dengan menyediakan fasilitas yang lengkap dan memadai, menyediakan obat-obatan yang dibutuhkan dan lain-lain.³⁰
- b. Dukungan informasional yaitu keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan desiminotor (penyebarkan informasi). Bantuan informasi yang disediakan agar dapat digunakan oleh seseorang dalam menanggulangi persoalan-persoalan yang dihadapi, meliputi pemberian nasehat, pengarahan, ide-ide atau informasi lainnya yang dibutuhkan

dan informasi ini dapat disampaikan kepada orang lain yang mungkin menghadapi persoalan yang sama atau hampir sama.³⁰

- c. Dukungan penilaian yaitu keluarga bertindak sebagai sebuah umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah dan sebagai sumber dan validator identitas keluarga. Bantuan ini merupakan suatu bentuk penghargaan yang diberikan seseorang kepada pihak lain berdasarkan kondisi sebenarnya dari seseorang. Penilaian ini bisa positif dan negatif yang mana pengaruhnya sangat berarti bagi seseorang. Berkaitan dengan dukungan keluarga maka penilaian yang sangat membantu adalah penilaian yang positif.³⁰
- d. Dukungan emosional yaitu keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Setiap orang pasti membutuhkan bantuan afektif dari orang lain, dukungan ini berupa dukungan simpatik dan empati, cinta, kepercayaan dan penghargaan. Dengan demikian seseorang yang menghadapi persoalan merasa dirinya tidak menanggung beban sendiri tetapi masih ada orang lain yang memperhatikan, mau mendengar segala keluhannya, bersimpati dan empati terhadap persoalan yang dihadapinya, bahkan mau membantu memecahkan masalah yang dihadapinya.³⁰
- e. Dukungan Spiritual yaitu keluarga sebagai pemberi kekuatan terbesar untuk membantu pasien dalam merasakan keseimbangan dan hubungan dengan kekuatan spiritual. Dukungan spiritual yang dapat

dilakukan berupa membacakan sholawat, surat-surat pendek sehingga dapat membantu menenangkan.

Bentuk tindakan yang dapat dilakukan seorang pendamping adalah tetap menghibur dan mendukung, memberi makan dan minum pada ibu, membimbing ibu mengejan dan bernafas, membantu ibu agar dapat beristirahat diantara waktu kontraksi dengan memberikan kata-kata yang menyenangkan, menyeka keringat ibu dengan waslap dingin di dahi, leher atau bahu, dan jika ibu menghendaki, lakukan pijatan ringan di bagian punggung untuk meredakan sakit punggung, posisikan ibu sesuai dengan permintaannya, sanggah pinggang ibu ketika mengejan, genggam tangan, memberitahukan setiap kemajuan yang berhubungan dengan proses persalinan.³¹

Kecenderungan untuk melakukan tindakan dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan. Wanita yang bersalin sebaiknya didampingi oleh orang yang dipercaya dan yang dapat membuatnya merasa nyaman. Umumnya mereka sebagai pendamping adalah orang-orang yang sudah dekat dengan ibu bersalin. Penolong persalinan yang profesional harus mengajak kerjasama dalam dengan pendamping dalam meningkatkan motivasi ibu untuk mengenal tugas suportif dan sekaligus tugas medis, serta mampu melakukannya secara bersama-sama kompeten dan sensitif.³²

Kehadiran suami atau kerabat dekat, akan membawa ketenangan bagi ibu, sehingga hal ini akan menekan tingkat kecemasan/stressor. Mendampingi istri saat melahirkan juga akan membuat suami semakin

menghargai istri dan mengeratkan hubungan batin di antara suami dan istri serta bayi yang baru lahir.³²

Secara umum kehadiran pendamping sangat diharapkan namun ada juga pendamping persalinan yang tidak diharapkan misalnya pendamping yang tidak bisa melihat darah, pendamping tidak kuat dalam melihat proses persalinan, pendamping tidak sabar dalam menunggu persalinan, pendamping tidak sabar dalam menunggu persalinan, tidak membantu ibu dalam merubah posisi, tidak berbuat apa-apa disaat ibu mengeluh dan tidak memberi dukungan saat ibu bersalin. Untuk hal inilah sebaiknya penolong persalinan memberikan penjelasan agar pendamping persalinan dapat berpartisipasi untuk mencapai proses persalinan yang sehat dan aman.²⁰