

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin dimulai sejak masa konsepsi hingga awal persalinan. Kehamilan berlangsung kira-kira 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu) yang dimulai sejak hari pertama haid terakhir (Khairoh, Miftahul dkk, 2019:2).

Kehamilan merupakan proses fertilisasi atau bertemunya spermatozoa dan sel ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi sebagai hasil konsepsi. Kehamilan terbagi menjadi 3 periode, yaitu trimester I yang berlangsung dalam 12 minggu pertama, trimester II (minggu ke 13-27), dan trimester III (minggu ke- 28 hingga minggu ke-40) (Syaiful, Yuanita 2019).

2. Primigravida

Primigravida adalah masa kehamilan pertama kali yang dialami oleh seorang wanita. Perbedaan yang mendasar dalam kehamilan primigravida dengan multigravida yaitu pada kehamilan primigravida *ostium urteri internum* belum terbuka sehingga serviks akan mendatar dan menipis lalu *ostium urteri eksternum* baru akan membuka. Sedangkan pada kehamilan multigravida, kedua ostium tersebut sudah sedikit terbuka (Prawirohardjo, 2016)

3. Kehamilan Trimester III

Kehamilan trimester III yaitu masa kehamilan mulai usia 27-40 minggu yang lebih berorientasi pada kesiapan untuk menjadi orang tua yang menanti kelahiran buah hati sehingga terdapat ikatan antara orang tua dan janin yang berkembang pada masa ini (Mochtar, 2012)

4. Tanda-Tanda Kehamilan

a. Tanda Tidak Pasti Hamil (Presumtif)

1) *Amenorhea* (Terlambat Haid)

Kehamilan menyebabkan dinding dalam endometrium tidak dilepaskan sehingga *amenorhea* sering dianggap sebagai tanda kehamilan yang pasti. Tetapi hal ini tidak dapat dianggap sebagai tanda pasti kehamilan karena *amenorhea* juga dapat terjadi pada beberapa penyakit kronik, perubahan faktor-faktor lingkungan, tumor, kelainan nutrisi dan yang paling sering terjadi karena gangguan emosional.

2) Mual Muntah (*Morning Sickness*)

Mual muntah merupakan gejala umum yang dirasakan ketika seseorang merasa tidak nyaman hingga muntah yang berkepanjangan. Mual muntah sering disebut dengan istilah *morning sickness* karena sering terjadi di pagi hari. Makanan yang berbau menusuk dan emosi yang tidak stabil dapat memperberat terjadinya mual muntah.

3) Mastodinia

Mastodinia merupakan rasa kencang dan sakit pada payudara karena payudara yang membesar serta pengaruh estrogen dan progesteron.

4) *Quickening*

Quickening ialah persepsi adanya gerakan janin pertama yang biasanya terjadi pada kehamilan 16-20 minggu.

5) Sering BAK

Desakan uterus yang semakin membesar dan tarikan cranial oleh uterus menyebabkan frekuensi kencing bertambah terutama pada malam hari.

6) Konstipasi

Konstipasi dapat disebabkan karena efek relaksasi hormon progesteron atau karena perubahan pola makan.

7) Perubahan berat badan

Pada kehamilan 2-3 bulan sering terjadi penurunan berat badan karena nafsu makan yang menurun akibat mual muntah. Pada bulan selanjutnya berat badan akan selalu meningkat sampai stabil menjelang usia cukup bulan.

8) Perubahan Payudara

Payudara yang membesar sering dikaitkan dengan tanda pasti kehamilan, padahal pembesaran yang terjadi pada payudara dapat juga terjadi pada akseptor kontrasepsi hormonal, pemakai rutin obat penenang, penderita tumor atau ovarium, dan penderita hamil semu (*pseudocyesis*) akibat stimulasi prolaktin dan HPL.

9) Mengidam

Pada bulan-bulan pertama kehamilan sering terjadi yang dinamakan mengidam, yaitu rasa menginginkan makanan atau minuman tertentu terutama pada trimester I dan akan segera menghilang dengan makin bertambahnya usia kehamilan.

10) Lelah

Kondisi lelah yang terjadi dalam kehamilan terutama pada trimester pertama disebabkan oleh menurunnya Basal Metabolik Rate (BMR). Akan tetapi, semakin berlanjut usia kehamilan, aktivitas metabolik janin ikut meningkat sehingga rasa lelah akan berangsur-angsur hilang dan kondisi ibu hamil akan menjadi lebih segar (Dartiwen dan Nurhayati : 2019)

b. Tanda Kemungkinan Hamil (Dugaan Hamil)

1) Perubahan pada uterus

Uterus mengalami perubahan pada ukuran, bentuk, dan konsistensi. Uterus berubah menjadi lunak yang berbentuk globuler.

2) Tanda Piskacek's
Seiring bertambah usia kehamilan, pembesaran uterus menjadi tidak simetris. Tanda piskacek's adalah kondisi uterus membesar ke salah satu jurusan hingga menonjol ke jurusan pembesaran tersebut.

3) Suhu Basal
Suhu basal adalah suhu yang diambil dari mulut ketika bangun pagi. Suhu tersebut sedikit meningkat setelah ovulasi dan akan menurun ketika mengalami haid. Maka, ketika suhu tetap tinggi dapat menunjukkan adanya kehamilan (Sutanto dan Fitriana, 2017).

4) Perubahan-Perubahan pada Serviks

a) Tanda Hegar

Daerah istimus uteri lunak sehingga daerah tersebut mempunyai kesan lebih tipis dan mudah di fleksikan yang dapat diketahui melalui pemeriksaan bimanual.

b) Tanda Goodell's

Terjadi pelunakan pada serviks.

c) Tanda Chadwick

Vagina dan vulva tampak lebih merah kebiru-biruan (lividea) yang disebabkan adanya hipervaskularisasi.

5) Pembesaran Abdomen

Setelah minggu ke-16 mulai nyata terjadi pembesaran perut karena uterus telah keluar dari rongga pelvis dan menjadi organ rongga perut.

c. Tanda Pasti Kehamilan

Tanda pasti hamil mengindikasikan adanya janin didalam perut seorang wanita yang diketahui melalui pemeriksaan.

- 1) Denyut Jantung Janin (DJJ)
Ketika usia kehamilan menginjak bulan ke -5 atau ke- 6 denyut jantung janin terkadang dapat didengarkan melalui stetoskop atau fetoskop.
- 2) Gerakan janin dalam rahim
Pada usia kehamilan 12 minggu gerakan janin sudah mulai terasa, dan baru sangat dirasakan oleh ibu hamil ketika mencapai usia kehamilan 16-20 minggu. Bagian-bagian janin dapat dipalpasi dengan mudah mulai usia kehamilan 20 minggu.
- 3) Terlihat Bagian-Bagian Janin pada Pemeriksaan USG
Melalui pemeriksaan USG, dapat terlihat gambaran janin seperti bagian tubuh janin, panjang janin, dan pergerakan jantung.

5. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada Kehamilan

a. Perubahan Fisiologis pada Ibu Hamil

1) Sistem Reproduksi

a) Uterus

Uterus pada ibu hamil membesar yang disebabkan oleh pertumbuhan isi konsepsi didalamnya. Hormon estrogen dan progesteron juga berpengaruh pada perubahan uterus.

b) Vagina/vulva

Pada ibu hamil, vagina mengalami hipervaskularisasi yang menimbulkan warna merah ungu kebiruan yang disebut tanda chadwick. Hipervaskularisasi pada vagina menyebabkan hipersensitivitas sehingga libido atau keinginan seksual meningkat terutama pada kehamilan trimester II.

c) Ovarium

Menginjak usia kehamilan 16 minggu, fungsi ovarium diambil alih oleh plasenta terutama fungsi untuk menghasilkan progesteron dan estrogen. Selama kehamilan, ovarium beristirahat dan tidak terjadi pembentukan folikel baru sehingga tidak terjadi ovulasi dan siklus hormonal mensruasi.

2) Payudara

Hormon estrogen berpengaruh untuk memacu perkembangan duktus (saluran) air susu pada payudara, sedangkan hormon progesteron meningkatkan sel-sel asinus pada payudara. Ketika hamil payudara tegang dan membesar, terjadi hiperpigmentasi kulit terutama pada daerah areola, puting susu membesar dan menonjol. Puting susu akan mengeluarkan kolostum yaitu cairan sebelum menjadi susu yang berwarna putih kekuningan pada trimester III.

3) Sistem Endokrin

a) Progesteron

Pada awal kehamilan hormon progesteron dihasilkan oleh korpus luteum dan secara bertahap dihasilkan oleh plasenta. Kadar progesteron akan meningkat selama kehamilan dan menurun menjelang persalinan.

b) Estrogen

Pada awal kehamilan ovarium merupakan sumber utama estrogen, kemudian estrogen dan estradiol dihasilkan oleh plasenta dan terus meningkat menjelang aterm.

c) Kortisol

Pada awal kehamilan sumber utama kortisol ialah adreanal maternal dan pada kehamilan lanjut sumber

utama ialah plasenta. Kortisol secara stimultan merangsang peningkatan produksi insulin dan meningkatkan resistensi perifer ibu pada insulin sehingga pada saat hamil ibu membutuhkan lebih banyak insulin.

d) Human Chorionic Gonadotropin (HCG)

Hormon HCG diproduksi selama kehamilan. Pada awal kehamilan diproduksi oleh trofoblas dan lanjut dihasilkan oleh plasenta. Kandungan HCG mengalami puncaknya di usia kehamilan 8-11 minggu.

e) Human Placental Lactogen (HPL)

Hormon ini meningkat seiring pertumbuhan plasenta selama kehamilan dan memiliki efek laktogenik serta antagonis insulin. HPL juga bersifat diabetogenik yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat pada ibu hamil.

4) Sistem Perkemihan

Hormon estrogen dan progesteron yang meningkat selama kehamilan mengakibatkan ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun sehingga frekuensi berkemih menjadi lebih sering (poliuria). Selain itu uterus yang semakin membesar menekan dinding saluran kemih sehingga ibu hamil sering mengalami BAK terutama pada trimester I dan trimester III.

5) Sistem Pencernaan

Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan, lambung dan usus tergeser oleh uterus yang semakin membesar. Hormon estrogen dan HCG yang meningkat dapat menyebabkan mual muntah. Hormon estrogen juga dapat mengakibatkan gusi hiperemia dan cenderung mudah berdarah.

6) Sistem Pernapasan

Uterus yang semakin membesar dapat menekan usus dan mendorong ke atas sehingga tinggi diafragma bergeser 4 cm dan kurang leluasa untuk bergerak. Itulah sebabnya wanita hamil sering mengeluh sesak napas terutama ketika mencapai usia kehamilan 32 minggu lebih.

7) Sistem Integumen

Pada ibu hamil sering perubahan warna kulit yaitu terjadi hiperpigmentasi atau warna kulit yang berubah kegelapan. Hal ini disebabkan hormon melanosit yang meningkat. Hiperpigmentasi dapat terjadi pada daerah muka, leher, payudara, perut, lipatan paha dan aksila. Hiperpigmentasi yang terjadi pada muka disebut *cloasma gravidarum* biasanya timbul pada hidung, pipi, dan dahi. Sedangkan pada perut timbul garis tengah berwarna hitam kebiruan dari pusat kebawah sampai simfisis yang disebut *linea nigra*.

8) Sistem Metabolisme

Basal Metabolic Rate (BMR) mengalami peningkatan 15-20 % pada akhir kehamilan dan akan kembali seperti sebelum hamil pada hari kelima atau keenam setelah persalinan. Kebutuhan karbohidrat meningkat sampai 2300 kal/hari (hamil) dan 2800 kal/hari selama menyusui, apabila karbohidrat kurang maka mengambil cadangan lemak ibu untuk memenuhi kebutuhan.

9) Sistem Muskuloskeletal

Bentuk tubuh ibu hamil mengalami perubahan secara bertahap menyesuaikan dengan penambahan berat badan ibu hamil dan semakin besarnya janin, menyebabkan postur dan cara berjalan ibu hamil berubah.

10) Darah dan Pembekuan Darah

Volume darah pada ibu hamil mengalami peningkatan sekitar 1500 ml yang terdiri dari 1000 ml plasma darah dan sekitar 450 ml sel darah merah. Volume darah meningkat sekitar minggu ke-10 sampai ke-12. Vasodilatasi perifer terjadi pada ibu hamil untuk mempertahankan tekanan darah sasar tetap normal meskipun volume darah pada ibu hamil meningkat. Produksi sel darah meningkat selama hamil dan tergantung pada jumlah zat besi yang tersedia.

11) Sistem Persyarafan

Selama kehamilan wanita sering mengeluh adanya masalah dengan pemusatan pikiran, perhatian, dan daya ingat. Keadaan ini bersifat sementara dan cepat pulih setelah kelahiran (Tyastuti dkk, 2016:24-37).

b. Perubahan Psikologis pada Ibu Hamil

1) Perubahan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester I

Pada masa ini ibu memiliki sikap ambivalen yakni terkadang merasa senang dan bahagia karena akan segera menjadi ibu dan orang tua, tetapi banyak pula ibu hamil yang merasa sedih setelah mengetahui dirinya hamil. Hal ini dipengaruhi oleh keluhan umum yang dialami seperti mual, muntah, lemah, sering buang air kecil, dan membesarnya payudara. Perubahan emosi yang terjadi menyebabkan ibu mudah menangis, mudah tersinggung, merasa gelisah dan biasanya diawal kehamilan ibu berharap untuk tidak hamil.

Pada masa ini merupakan periode penyesuaian ibu hamil, seringkali ibu hamil mencari tanda-tanda untuk memastikan bahwa dirinya benar-benar hamil. Sekitar 80% ibu mengalami kekecewaan, sedih, menolak, dan gelisah. Kegelisahan sering diikuti dengan mimpi buruk

dan firasat yang sangat mengganggu (Dartiwen dan Nurhayat : 2019).

2) Perubahan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester II

Perubahan psikologis yang terjadi pada pada ibu hamil trimester III seperti rasa khawatir, perubahan emosional dan terjadi peningkatan libido. Dalam trimester II dibagi menjadi 2 fase, yakni *pre-quickening* (sebelum gerakan janin dirasakan oleh ibu) dan *post-quickening* (setelah gerakan janin dirasakan oleh ibu). Pada fase *pre-quickening* mulai terjadinya dasar pengembangan interaksi antara ibu dan janin, muncul perasaan menolak seperti tidak memperdulikan dan mengabaikan, dan ibu yang sedang mengembangkan identitas keibuannya. Sedangkan, pada fase *post-quickening* identitas keibuan sudah semakin jelas. Ibu akan fokus pada kehamilannya dan lebih mempersiapkan diri untuk menghadapi peran baru sebagai seorang ibu. Kehidupan psikologis ibu sudah mulai tenang, tetapi perhatian beralih ke perubahan bentuk tubuh, keluarga, dan hubungan psikologis dengan janin. Pada fase ini sifat ketergantungan seorang ibu terhadap pasangannya semakin meingkat seiring bertambahnya usia kehamilan (Janiwarty dan Pieter, 2013).

3) Perubahan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III

Perubahan psikologis pada trimester III kehamilan semakin kompleks daripada trimester sebelumnya karena kondisi kehamilan yang semakin membesar. Kondisi psikologis pada masa ini diantaranya rasa tidak nyaman dan perubahan emosional sehingga ibu hamil sangat membutuhkan dukungan suami, keluarga, dan tenaga kesehatan. Perubahan emosi yang terjadi semakin berubah-ubah dan tidak terkontrol sehingga muncul rasa

khawatir, takut, bimbang, ragu dengan kondisi kehamilannya.

Pada masa inilah timbul kecemasan dalam diri ibu hamil dari trimester ketiga hingga persalinan. Faktor yang mempengaruhi diantaranya, usia ibu hamil, pengambil keputusan, kemampuan dan kesiapan keluarga, kesehatan dan pengalaman mendapat keguguran sebelumnya. Kecemasan yang dialami ibu hamil dapat berdampak buruk pada proses persalinan dan tumbuh kembang anak (Janiwarty dan Pieter, 2013).

6. Konsep Kecemasan

a. Pengertian Kecemasan

Kecemasan diartikan sebagai perasaan tidak menyenangkan karena memiliki kekhawatiran pada kejadian yang akan datang dan ditandai dengan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam hingga berkelanjutan.

Kecemasan merupakan respon emosional bagi orang sakit, orang yang dirawat, mereka yang mengalami perubahan dalam diri maupun lingkungannya, termasuk mereka yang sedang dalam persalinan.

Perubahan fisik dan psikologis yang dialami selama kehamilan merupakan pengalaman yang dapat menimbulkan kecemasan (Harahap dan Fazdria 2014).

b. Gangguan-Gangguan dalam Kecemasan

Gejala kecemasan yang dialami seseorang menimbulkan beberapa gangguan, diantaranya:

1) Gangguan Fisiologis

Gangguan fisiologis dalam kecemasan terjadi pada saraf simpatis dan saraf parasimpatis. Respon saraf simpatis meliputi: muka memerah, muka tegang, mata berkedut dan terasa kering, pembesaran pada pupil mata, dan suara

gemetar. Pada ekstremitas tangan terasa gemetar dan refleks meningkat, pernapasan meningkat, denyut nadi cepat, jantung berdebar keras dan tekanan darah naik hingga seluruh badan terasa lemah dan kehilangan nafsu makan. Sedangkan pada saraf parasimpatis, timbul rasa gatal pada ekstremitas, terasa mual, desakan untuk BAK hingga gangguan tidur.

2) Gangguan Perilaku

Kecemasan juga dapat menimbulkan gangguan perilaku yang sering terlihat seperti: produktivitas kerja menurun, sering mengamati dan selalu bersikap waspada, merasa tidak mampu, tidak percaya diri, sering menghindari ketika berbicara, gelisah, mudah tersinggung, dan selalu merasakan khawatir yang berlebihan.

3) Gangguan Kognitif

Seseorang yang mengalami kecemasan sering merasa bingung dalam kegiatan sehari-hari, melamun, pelupa, sering menyalahkan orang lain hingga kemampuan belajar dan menyelesaikan masalah menurun (Mardjan, 2016: 11)

c. Tingkat Kecemasan

Tingkat kecemasan atau ansietas terbagi menjadi 4 yaitu :

1) Cemas Ringan

Tingkatan cemas ini merasakan bahwa ada sesuatu yang berbeda sehingga membutuhkan perhatian khusus.

Cemas ringan dapat ditunjukkan dengan :

- a) Perasaan berdebar-debar, banyak bicara, dan bertanya.
- b) Tekanan darah, nadi, dan pernafasan normal
- c) Pupil mata normal
- d) Perasaan masih relatif tenang dan aman
- e) Penampilan masih tetap tenang.

2) Cemas Sedang

Pada cemas sedang timbul perasaan yang mengganggu dan merasakan bahwa ada sesuatu yang sangat berbeda, serta muncul kegugupan pada individu tersebut.

Cemas sedang ditunjukkan dengan :

- a) Mulut kering, anoreksia, badan bergetar, ekspresi wajah ketakutan, meremas-remas tangan, posisi badan sering berubah, banyak bicara dengan volume keras
- b) Tekanan darah, nadi, dan pernafasan mulai meningkat

3) Cemas Berat

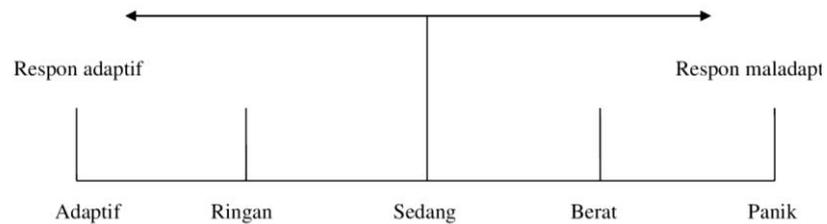
Dialami ketika individu yakin bahwa ada sesuatu yang berbeda dan menganggap akan terjadi ancaman sehingga menimbulkan rasa takut dan distress.

- a) Nafas pendek, rasa tercekik, pusing, sakit kepala, rasa tertekan, mual dan muntah, menyalahkan orang lain, mudah tersinggung, volume suara keras serta sulit dimengerti, dan perilaku diluar kesadaran.
- b) Tanda-tanda vital meningkat, frekuensi keringat meningkat, diare, frekuensi buang air meningkat, tidak mau melihat lingkungan, wajah tampak tegang.

4) Panik

Menurut Stuart panik merupakan tingkatan yang paling tinggi dalam kecemasan. Panik berhubungan dengan ketakutan dan teror karena mengalami kehilangan kendali. Tingkatan ini tidak sejalan dengan kehidupan dan jika terus berlangsung lama akan menimbulkan kelelahan hingga kematian (Mardjan, 2016)

Tingkat dan respon kecemasan menurut Stuart dan Sundeen



Sumber (Stuard, 2006)

Gambar 2.1 Tingkatan Kecemasan

d. Pengukuran Tingkat Kecemasan

Tingkat kecemasan dapat diukur dengan menggunakan alat ukur kecemasan yang disebut dengan skala HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*).

Penilaian dalam skala HARS terdiri dari 14 item dan yang diobservasi di wawancarai pada setiap item serta diberi 5 tingkatan skor mulai dari 0 sampai 4 (Nursalam dalam Hety DS, 2015).

- 1) Perasaan cemas firasat buruk. Takut akan pikiran sendiri, dan mudah tersinggung.
- 2) Perasaan tegang, gelisah, cemas, gemetar, mudah terganggu dan lesu.
- 3) Perasaan takut seperti takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila tinggal sendiri dan takut pada binatang besar.,
- 4) Gangguan sulit tidur, terbangun di malam hari, tidak nyenyak, hingga mimpi buruk.
- 5) Gangguan kecerdasan, seperti menurunnya daya ingat, pelupa, dan sulit berkonsentrasi.
- 6) Perasaan depresi seperti kehilangan minat, kesenangan pada hobi berkurang, perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari.
- 7) Gejala somatik seperti otot-otot kaku, gertakan gigi, suara tidak stabil, dan kedutan.

- 8) Gejala sensorik, perasan ditusuk-tusuk, penglihatan kabur, muka memerah, pucat dan merasa lemah.
- 9) Gejala kardiovaskuler, takikardi, nyeri dada, denyut nadi meregas, dan detak jantung hilang sekejap.
- 10) Gejala pernapasan, terjaid penekanan pada dada, perasaan tercekik, sering menarik nafas panjang dan merasa nafas pendek.
- 11) Gejala gastrointestinal, yaitu sulit menelan, konstipasi, berat badan menurun, mual muntah, nyeri pada lambung, dan perasaan panas di perut.
- 12) Gejala urogenital, sering BAK dan tidak mampu menahan BAK, aminorea.
- 13) Gejala vegetatif, mulut kering, mudah berkeringat, muka memerah, nyeri kepala.
- 14) Perilaku saat wawancara , gelisah, jari-jari gemetar, dahi dikerutkan, muka tegang, dan nafas pendek cepat.

Penilaian kecemasan dengan memberikan nilai pada kategori sebagai berikut.

Nilai	Keterangan
0	Tidak ada gejala sama sekali
1	Satu dari gejala yang ada
2	Sedang atau separuh dari gejala yang ada
3	Berat atau lebih dari setengah gejala yang ada
4	Sangat berat, semua gejala ada

Tabel 1. Penilaian kecemasan berdasarkan kategori

Penentuan derajat kecemasan dengan menjumlah nilai skor item 1-14 dengan hasil :

- a) Skor <14 : tidak ada kecemasan
- b) Skor 14-20 : kecemasan ringan
- c) Skor 21-27 : kecemasan sedang
- d) Skor 28-41 : kecemasan berat
- e) Skor 42-56 : kecemasan berat sekali/panik

7. Kecemasan dalam Kehamilan

Kehamilan, persalinan, dan menjadi seorang ibu merupakan keinginan seorang wanita dalam kehidupannya. Akan tetapi, peristiwa ini dapat menimbulkan stress sehingga respon yang seharusnya berupa kebahagiaan juga menimbulkan kecemasan, baik bagi wanita yang baru pertama kali maupun sudah pernah melahirkan. (Bayrampour dalam Hayati dkk :2020).

Pada umumnya, setiap wanita yang baru pertama kali hamil belum memiliki pemahaman mengenai fase-fase kehamilan hingga persalinan. Mereka banyak merasakan ketakutan dan menganggap bahwa persalinan adalah kondisi yang harus merasakan kesakitan dan menguras banyak tenaga (Mutmainah, 2019:30)

a. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil

1) Stressor internal

Gejala yang muncul dari dalam diri ibu meliputi rasa takut akan perubahan penampilan, perubahan peran menjadi orangtua, sikap yang harus dilakukan sebagai ibu, proses persalinan hingga rasa takut kehilangan pekerjaan. Hal ini sangat berpengaruh pada perkembangan bayi di dalam kandungan.

2) Stressor eksternal

Faktor penyebab ketakutan yang muncul dari luar diri wanita hamil dinamakan stressor eksternal. Hal ini meliputi status sosial, kasih sayang, dukungan mental, *broken home*, dan respon negatif dari lingkungan.

3) Dukungan keluarga

Dukungan keluarga akan membantu ibu hamil dalam melewati segala perubahan yang dialami selama hamil hingga proses persalinan. Dukungan keluarga berupa perhatian dan kasih sayang sehingga ibu hamil bisa merasakan nyaman dalam melewati setiap perubahan fisik maupun psikologis yang terjadi.

4) Riwayat kekerasan masa lalu

Ibu yang mempunyai pikiran akan ancaman baik keselamatan diri maupun bayinya akan menimbulkan perasaan tidak nyaman. Hal ini secara psikologis memunculkan rasa kekhawatiran yang pada akhirnya berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan sang janin dalam kandungan.

5) *Partner abuse*

Kekerasan yang diciptakan oleh pasangan atau suami menciptakan sisi psikologis wanita hamil merasa terancam dan tidak nyaman dalam menghadapi kehamilan hingga persalinan.

6) Faktor lingkungan, sosial, budaya

a) Pengetahuan

Seorang ibu dengan tingkat pengetahuan tinggi akan semakin mudah menerima informasi sehingga dapat meminimalkan tingkat kecemasan ketika harus menghadapi persalinan.

b) Paritas

Paritas memiliki pengaruh terhadap tingkat kecemasan wanita hamil. Seorang wanita ketika hamil setidaknya harus memiliki pikiran apa yang akan dialaminya ketika menjalani proses persalinan. Umumnya wanita yang baru pertama kali hamil memiliki tingkat kecemasan lebih tinggi dibandingkan wanita yang sudah pernah melahirkan.

c) Usia

Usia wanita berpengaruh terhadap munculnya gejala kekhawatiran atau kecemasan akan proses persalinan yang akan dialami. Biasanya usia yang rawan untuk wanita hamil antara usia 20 tahun dan di atas 31-40 tahun (Mutmainah, 2019:31-36)

b. Dampak Kecemasan dalam Kehamilan

Kecemasan tidak hanya menjadi masalah pada ibu hamil tetapi berpengaruh juga terhadap perkembangan janin (Robertsson, dkk, 2014). Selain itu kecemasan pada ibu hamil khususnya pada kehamilan primigravida trimester III harus segera ditangani dengan serius karena dapat berdampak negatif seperti skor APGAR yang rendah pada bayi setelah lahir, kesehatan fisik dan mental pada ibu dan janin terganggu, kemungkinan terjadi peningkatan depresi postpartum, hingga menyebabkan terjadinya bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR).

1) Dampak bagi Ibu

a) Perubahan pola tidur

Pada umumnya ibu hamil memiliki perasaan tidak nyaman saat mengalami perubahan fisik ditambah dengan kecemasan ketika harus mempersiapkan persalinan. Ketakutan yang muncul secara emosional bagi ibu hamil akan mempengaruhi pola tidur.

b) Menurunnya kondisi emosional

Seorang wanita hamil memiliki emosi yang tidak stabil, yaitu dirinya akan mudah merasa senang ataupun sebaliknya dan mudah tersinggung. Ketika memasuki fase aktif dalam kehamilan, dirinya akan merasa terjebak dan tidak mampu mengontrol dirinya serta dihantui rasa kekhawatiran akan persalinan yang dirasa berat.

c) Memiliki perasaan tidak dihargai dan mudah putus asa

Ketika memasuki usia kehamilan trimester pertama sudah mulai muncul perasaan ambivalen, yaitu identik dengan kecemasan sang ibu dengan

tanggung jawab yang akan diterima saat bayi lahir serta merasa tidak siap dengan status baru.

d) Pesimis akan keselamatan bayi

Wanita hamil muncul kekhawatiran akan sesuatu yang menyimpannya dan calon bayi sehingga merasa pesimis akan keselamatan bayinya.

e) Menarik diri dari lingkungan sosial

Pada wanita hamil ketika mendekati masa persalinan akan merasakan gejala *nesting compulsion*, yaitu perasaan untuk tidak bersosialisasi dengan lingkungan dan lebih banyak menghabiskan waktu di rumah sendiri.

f) Muncul keinginan bunuh diri

Ketidakmampuan wanita ketika hamil dalam mengontrol emosional dapat memicu keinginan untuk mengakhiri hidup karena ketidaksiapan menerima keadaan dirinya. Ketika penderitaan yang dialami terlalu berat, wanita hamil sering merasa tidak berguna sehingga tidak siap dengan dunia luar kembali.

2) Dampak bagi Janin

a) BBLR

Ibu hamil yang tidak mampu mengatasi stress dengan baik berisiko melahirkan bayi dengan berat rendah.

b) Bayi lahir prematur

Tingkat kecemasan seorang ibu hamil akan berpengaruh besar secara psikologis pada perkembangan berat tubuh bayi dan memicu terjadinya kelahiran bayi prematur. Dampak jangka panjangnya, bayi akan mudah terkena penyakit

karena perkembangan organ tubuh yang belum sempurna.

c) Risiko keguguran

Ibu hamil dengan kondisi kecemasan dapat memicu masuknya zat *corticotropin-releasing hormone* (CRH). Ketika hormon CRH masuk ke dalam aliran darah ibu, akan memicu terjadinya kontraksi kuat yang menyebabkan keguguran pada janin.

d) Gangguan perkembangan janin

Kecemasan yang terjadi secara terus-menerus pada berpengaruh terhadap perubahan emosional ibu hamil. Hal ini memicu reaksi tubuh berlebihan dan muncul respon inflamasi (peradangan) yang berkaitan dengan perkembangan janin.

e) Denyut jantung bayi meningkat

Efek jangka panjang dari kecemasan ibu hamil menimbulkan masalah pada kesehatan pada anak, salah satunya sistem kinerja jantung anak.

f) Berkurangnya pasokan oksigen untuk janin

Kecemasan yang dirasakan oleh ibu hamil akan mengeluarkan hormon stress pada sang ibu, yakni hormon epinephrine dan norepinephrine. Jika hormon ini diproduksi secara berlebihan akan menyebabkan penyempitan pembuluh darah dan pemberian oksigen pada janin berkurang (Mutmainah, 2019:50-58)

c. Penanganan Kecemasan

Menurut Walyani (2015) kecemasan dapat ditangani melalui:

1) Dukungan Keluarga

Seorang wanita yang sedang hamil sangat membutuhkan dukungan dari keluarga, terutama dukungan dari orang-orang terdekat apalagi bagi ibu yang baru pertama kali

hamil. Dukungan dari orang terdekat akan membuat ibu merasa tenang dan nyaman, diantaranya diperoleh dari :

a) Suami

Peran dan dukungan suami dalam masa kehamilan terbukti meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan, proses persalinan hingga proses laktasi atau menyusui. Suami sebagai seorang yang dianggap paling dekat dengan istri sehingga sangat mengetahui kebutuhan istri. Peran suami yaitu memberikan perhatian khusus dan membina hubungan baik dengan istri serta siap menerima keluhan-keluhan yang di konsultasikan istri saat menghadapi kesulitan-kesulitan dalam masa kehamilan.

b) Keluarga

Selain dukungan dari suami, lingkungan keluarga juga berperan dalam masa kehamilan. Keluarga yang harmonis dan kondusif berpengaruh pada keadaan emosi ibu hamil. Keluarga harus menjadi bagian dalam mempersiapkan pasangan menjadi orang tua terutama bagi ibu primigravida yang seringkali mempunyai ketergantungan terhadap orang sekitar.

2) Lingkungan

Dukungan lingkungan bagi ibu hamil dapat berupa doa bersama untuk keselamatan ibu dan bayi, memberikan nasehat tentang kehamilan dan melahirkan, ada yang mengantarkan ibu hamil untuk periksa, hingga menunggu ibu ketika melahirkan.

3) Support Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan dapat mengambil peran dalam memberikan dukungan aktif seperti melalui kelas antenatal, memberikan pendidikan kesehatan, teknik relaksasi, dan

dukungan pasif seperti memberikan kesempatan ibu hamil untuk berkonsultasi ketika mengalami masalah (Walyani, 2015).

8. Terapi Relaksasi Otot Progresif

a. Pengertian

Terapi relaksasi progresif adalah terapi relaksasi yang diberikan kepada klien dengan cara menegangkan otot-otot tertentu kemudian melemaskan atau merelaksasikan untuk mendapatkan perasaan relaks (Setyoadi dan Kushariyadi, 2011).

Teknik relaksasi progresif dapat dilakukan untuk mengurangi ketegangan otot, mengurangi nyeri kepala, kesulitan tidur dan mengurangi tingkat kecemasan. Metode ini terdiri atas peregangan dan perelaksasian sekelompok otot dan memfokuskan pada perasaan rileks (Solehati dan Kosasih, 2015).

b. Tujuan Relaksasi Otot Progresif

Menurut Solehati dan Kosasih (2015) tujuan relaksasi otot progresif antara lain menurunkan ketegangan otot, kecemasan, nyeri otot leher dan punggung, tekanan darah tinggi, mengatasi stress, mengatasi insomnia, depresi, kelelahan, dan membangun emosi positif dari emosi negatif.

c. Hal-hal yang Harus Diperhatikan dalam Terapi Relaksasi

Dalam melakukan kegiatan terapi relaksasi otot-otot progresif perlu memperhatikan hal hal berikut ini.

- 1) Hindari terlalu menegangkan otot berlebihan karena akan melukai diri.
- 2) Diperlukan waktu 20 menit dalam 1 set terapi perhari dan dilaksanakan selama 7 hari untuk membuat relaks.
- 3) Perhatikan posisi tubuh. Hindari posisi berdiri dan usahakan mata dalam keadaan tertutup.
- 4) Menegangkan kelompok otot dua kali tegangan.
- 5) Memastikan klien dalam keadaan relaks.

6) Terus menerus memberikan intruksi dengan tidak terlalu cepat dan tidak terlalu lambat.

d. Kontraindikasi Terapi Relaksasi

Menurut Synder dan Linqvist dalam Saleh Nuwa 2018, jika klien merasakan distress emosional selama melakukan terapi ini sebaiknya dihentikan dan dikonsultasikan kepada dokter. Klien yang mengalami kelelahan sangat tinggi tidak boleh dipaksakan melakukan terapi relaksasi ini. Beberapa hal yang dapat menjadi kontraindikasi terapi relaksasi otot progresif antara lain : cedera akut atau ketidaknyamanan muskuloskeletal, infeksi atau inflamasi, dan penyakit jantung berat.

9. Terapi Relaksasi Otot Progresif bagi Kecemasan

a. Mekanisme Kerja Relaksasi Otot Progresif

Menurut Setyoadi dalam penelitian Trisetyaningsih (2016) mekanisme kerja relaksasi otot dalam menurunkan kecemasan merupakan salah satu pengelolaan diri berdasarkan sistem kerja saraf simpatik dan parasimpatik. Ketika seseorang mengalami kecemasan syaraf yang lebih dominan bekerja ialah sistem syaraf simpatik, sedangkan ketika keadaan relaks yang bekerja ialah sistem syaraf parasimpatik. Kedua sistem saraf ini bekerja saling berlawanan, dimana saraf simpatis bekerja meningkatkan denyut jantung dan pernafasan serta menimbulkan penyempitan pembuluh darah tepi dan pembesaran darah pusat. Sedangkan sistem saraf parasimpatik bekerja memperlambat denyut jantung dan pernafasan serta memperlebar pembuluh darah.

Relaksasi otot progresif juga menstimulasi pengeluaran hormon endorphin yang berfungsi sebagai obat penenang alami diproduksi di otak dan susunan saraf tulang belakang sehingga memberikan rasa bahagia dan kenyamanan pada tubuh.

b. Teknik Relaksasi Otot Progresif

Persiapan

- 1) Pastikan posisi klien sudah nyaman yaitu berbaring dengan mata tertutup dengan menggunakan bantal dibawah kepala dan lutut atau duduk di kursi dengan kepala ditopang.
- 2) Lepaskan asesoris yang digunakan seperti kacamata, jam, dan sepatu.

Langkah-Langkah Gerakan Relaksasi Otot Progresif

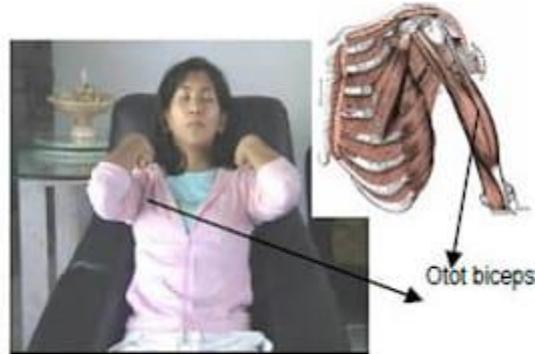
- 1) Gerakan 1 : melatih otot tangan
 - a) Genggam tangan kiri dengan menggunakan suatu kepalan.
 - b) Buat kepalan yang sangat kuat agar merasakan sensasi ketegangan.
 - c) Pada saat kepalan dilepaskan, pandu klien untuk merasakan relaks.
 - d) Lakukan gerakan ini 2 kali agar dapat mengetahui perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan relaks yang dialami.
 - e) Lakukan hal yang serupa pada tangan kanan.



- 2) Gerakan 2: melatih otot tangan bagian belakang
Tekuk kedua lengan ke belakang pada pergelangan tangan sehingga otot tangan dibagian belakang dan lengan bawah menegang, jari-jari menghadap langit-langit.



- 3) Gerakan 3: melatih otot brisep
- Genggam kedua telapak tangan dengan membentuk kepalan.
 - Bawa kedua kepalan ke arah pundak sehingga otot brisep akan menjadi tegang.



- 4) Gerakan 4: melatih otot bahu agar mengendur
Angkat kedua bahu setinggi-tingginya seakan-akan menyentuh telinga dan fokuskan perhatian gerakan pada bahu, punggung atas, dan leher yang mengalami ketegangan.



- 5) Gerakan 5 dan 6 : melemaskan otot-otot wajah
Kerutkan dahi dan alis hingga ketegangan otot terasa. Tutup keras-keras mata sehingga dapat dirasakan disekitar mata dan otot-otot yang mengendalikan gerakan mata.
- 6) Gerakan 7 : mengendurkan ketegangan otot rahang.
Katupkan rahang diikuti gerakan menggigit gigi.
- 7) Gerakan 8 : mengendurkan otot-otot sekitar mulut
Gerakan memoncongkan bibir sekuat-kuatnya hingga merasakan ketegangan di sekitar mulut



- 8) Gerakan 9 : merileksikan otot leher bagian belakang
 - a) Gerakan dimulai otot leher bagian belakang kemudian otot leher bagian depan.
 - b) Letakkan kepala sehingga dapat beristirahat
 - c) Tekan kepala pada permukaan bantalan kursi sehingga merasakan ketegangan dibagian belakang leher dan punggung atas.
- 9) Gerakan 10 : melatih otot leher bagian depan
 Gerakan membawa kepala ke muka dan benamkan dagu ke dada sehingga merasakan ketegangan di daerah leher bagian muka.
- 10) Gerakan 11 : melatih otot punggung
 - a) Angkat tubuh dari sandaran kursi
 - b) Punggung di lengkungkan
 - c) Busungkan dada, tahan kondisi tegang sehingga relaks
 - d) Setelah relaks, letakkan tubuh kembali ke kursi sambil melemaskan otot.
- 11) Gerakan 12 : melemaskan otot dada
 Tarik nafas panjang, diamkan beberapa saat sambil merasakan ketegangan dibagian dada sampai turun ke perut kemudian dilepas dan lakukan napas normal dengan lega. Ulangi gerakan ini sekali lagi.



12) Gerakan 13 : melatih otot perut

Tarik perut dengan kuat kedalam, tahan sampai menjadi kencang dan keras kemudian lepaskan. Ulangi kembali gerakan perut ini.

13) Gerakan 14 : melatih otot kaki (paha dan betis)

Luruskan kedua telapak kaki sehingga otot paha terasa tegang, lanjutkan mengunci lutut sehingga ketegangan pindah ke otot betis. Tahan posisi tegang kemudian lepaskan. Ulangi dua kali gerakan masing-masing.

Gambar:



Sumber : (Darmawan, Dedy, 2016)

Gambar 2.2. Gerakan terapi relaksasi otot progresif



Sumber : (Anggraini, Risma 2016)

Gambar 3. Tahapan relaksasi otot progresif.

10. Terapi Relaksasi Otot Progresif bagi Kecemasan dalam Kehamilan

Menurut Setyoadi dan Kushariyadi dalam KD, Puspa (2018), relaksasi otot progresif merupakan salah satu terapi komplementer yang dapat diberikan perawat atau bidan dalam proses memberikan asuhan kepada klien yang memiliki gangguan tidur, stress, kecemasan, nyeri otot leher dan punggung, sehingga dapat memberikan efek rileks untuk memperlancar aliran darah dan menurunkan ketegangan otot.

Relaksasi otot progresif mampu mengurangi kortisol yang merupakan efek stress pada ibu hamil dan janinnya (Chambers, 2007). Terapi relaksasi telah menjadi standar intervensi untuk individu dengan gangguan kecemasan, khususnya pada ibu hamil. Terapi relaksasi otot progresif tidak hanya menurunkan stress dan kecemasan pada ibu hamil tetapi juga memberikan efek yang baik bagi janin dalam kandungan. Relaksasi ini dapat diberikan pada ibu hamil trimester III hingga menjelang persalinan (Septianingrum, Yurike (2018)).

B. Kewenangan Bidan terhadap Kasus

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, bidan memiliki kewenangan sebagai berikut.

Pasal 18

Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan :

1. Pelayanan kesehatan ibu ;
2. Pelayanan kesehatan anak; dan
3. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

Pasal 19

1. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.
2. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan :
 - a. Konseling pada masa sebelum hamil
 - b. Antenatal pada kehamilan normal
 - c. Persalinan normal
 - d. Ibu nifas normal
 - e. Ibu menyusui
3. Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), bidan berwenang melakukan :
 - a. Episiotomi
 - b. Pertolongan persalinan normal
 - c. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
 - d. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan
 - e. Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil
 - f. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
 - g. Fasilitas/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif
 - h. Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum

- i. Penyuluhan konseling
- j. Bimbingan surat keterangan kehamilan dan kelahiran

Peran Bidan dalam Persiapan Psikologis Ibu Hamil

- a. Mempelajari keadaan lingkungan klien.
Bidan harus melakukan pengkajian termasuk keadaan lingkungan (latar belakang) sehingga mudah dalam memberikan asuhan kebidanan.
- b. Memberikan informasi dan pendidikan kesehatan
 - 1) Mengurangi pengaruh yang negatif
Kecemasan sering dipengaruhi dengan asumsi menantikan mengenai kehamilan dan persalinan, pengalaman persalinan yang lampau atau karena kurangnya pengetahuan mengenai proses kehamilan dan persalinan.
 - 2) Memperkuat pengaruh yang positif
Memberikan motivasi mental dan penjelasan mengenai kebahagiaan ketika akan mempunyai anak yang dinantikan.
- c. Menganjurkan latihan fisik
Menganjurkan ibu hamil untuk melakukan latihan-latihan fisik seperti senam hamil, melatih pernapasan, teknik mengedan yang baik dan latihan relaksasi (Sutanto dan Fitriana, 105-106)

C. Hasil Penelitian Terkait

Dalam penyusunan laporan tugas akhir ini, penulis terinspirasi dan mereferensi dari penelitian-penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan latar belakang masalah pada laporan tugas akhir ini. Berikut ini penelitian terdahulu yang berhubungan dengan laporan tugas akhir ini antara lain :

1. Trisetyaningish, dkk (2020) dalam artikel berjudul *Pengaruh Relaksasi Otot Progresif terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan pada Ibu Bersalin Fase Laten* yang diterbitkan oleh jurnal Sekolah Ilmu Tinggi Kesehatan Jeneral Achmad Yani Yogyakarta tahun 2019

menguji pengaruh relaksasi otot progresif terhadap penurunan tingkat kecemasan pada Ibu Bersalin Fase Laten.

Hasil penelitian :

Hasil penelitian didapatkan tingkat kecemasan pada pasien sebelum diberi perlakuan relaksasi otot progresif masuk dalam kategori sedang (50%) setelah diberikan perlakuan relaksasi otot progresif tingkat kecemasan pasien masuk dalam kategori cemas ringan sebanyak 9 orang (45%). Kesimpulan dari penelitian yang dilakukan adalah relaksasi otot progresif berpengaruh menurunkan tingkat kecemasan pada ibu bersalin fase laten.

2. Hayati, Sri Ayatina. dkk (2020) dalam artikel berjudul *Progressive Muscle Relaxation untuk Mengurangi Kecemasan pada Ibu Hamil Pra-Melahirkan* yang diterbitkan oleh jurnal *Consulenza: Jurnal Bimbingan Konseling dan Psikologi FKIP UNSIKA*, Vol. 3 No. 1 tahun 2020 menilai efektifitas terapi relaksasi otot progresif dapat mengurangi tingkat kecemasan pada ibu hamil pra melahirkan.

Hasil penelitian :

Terjadi perubahan tingkat kecemasan ibu pra-melahirkan sebelum diberikan terapi berada pada kategori tinggi dengan perolehan rata-rata 63,2 dan setelah diberikan terapi mengalami penurunan tingkat kecemasan dengan rata-rata 37,6 yang termasuk dalam kategori sedang. Hal ini menunjukkan terjadi penurunan kecemasan pada ibu hamil pra melahirkan setelah diberikan terapi relaksasi otot progresif.

3. Mulyana, dkk (2019) dalam artikel berjudul *Pengaruh Relaksasi Otot Progresif terhadap Kualitas Tidur Ibu Hamil Primigravida*, yang diterbitkan oleh jurnal *JOM Fakultas Keperawatan Universitas Riau*, Vol. 6 No. 1 tahun 2019 menguji pengaruh relaksasi otot progresif terhadap kualitas tidur.

Hasil penelitian :

Berdasarkan respon dari responden pada kelompok eksperimen setelah dilakukan relaksasi otot progresif mengatakan bahwa lebih

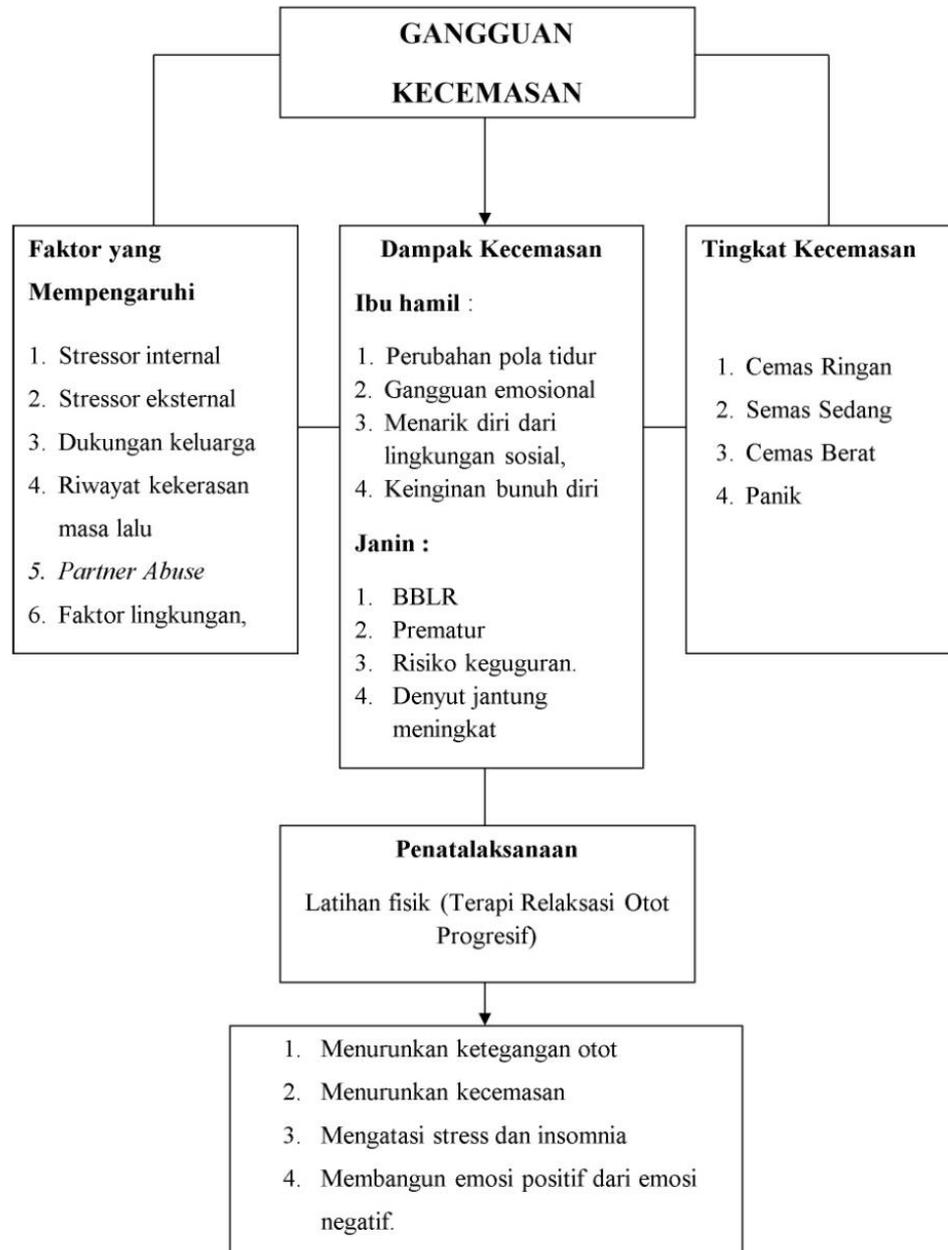
mudah memulai tidur di malam hari dan lebih nyenyak dibandingkan dengan sebelum diberi terapi relaksasi.

4. Septianingrum, Yurike (2018) dalam artikel berjudul *Efektivitas Relaksasi Selama Kehamilan terhadap Penurunan Stres, kecemasan Ibu Hamil dan Respon Janin dalam Kandungan* yang diterbitkan oleh Jurnal Ilmiah Kesehatan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya tahun 2018 menilai efektivitas relaksasi selama kehamilan untuk mengurangi stres prenatal, kecemasan, dan respon janin.

Hasil penelitian:

Terapi Relaksasi Otot Progresif lebih efektif menurunkan tingkat stress dan kecemasan pada ibu hamil serta memberi respon yang baik bagi janin dalam kandungan. Perawat atau bidan dapat mengaplikasikan teknik relaksasi ini kepada ibu hamil menjelang persalinan.

D. Kerangka Teori



Sumber : Mutmainah (2019), Mardjan (2016)
Sholehati dan Kosasi (2015), Setyoadi dan Kushariyadi (2011)