

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Kehamilan

a. Definisi Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester ke-1 berlangsung dalam 12 minggu, trimester ke-2 15 minggu (minggu ke 13 hingga ke-27) dan trimester ke-3 13 minggu (minggu ke 28 hingga ke 40). (Prawirohardjo, 2015)

Manuaba, 2015 mengemukakan kehamilan adalah proses mata rantai yang bersinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan placenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Sholic hah, Nanik, 2017: 79-80). Manuaba (2015) mengemukakan lama kehamilan berlangsung sampai persalinan aterm (cukup bulan) yaitu sekitar 280 sampai 300 hari (Kumalasari. 2015: 1).

b. Proses Kehamilan

Bertemunya sel sperma laki-laki dan sel ovum matang dari wanita yang kemudian terjadi pembuahan, proses inilah yang mengawali suatu kehamilan. Untuk terjadi suatu kehamilan harus ada sperma, ovum, pembuahan ovum (konsepsi), implantasi (nidasi) yaitu perlekatan embrio pada dinding rahim, hingga plasentasi / pembentukan plasenta. Dalam proses pembuahan, dua unsur penting yang harus ada yaitu sel telur dan sel sperma. Sel telur diproduksi oleh indung telur atau ovarium wanita, saat terjadi ovulasi seorang wanita setiap bulannya akan melepaskan satu sel telur yang sudah matang, yang kemudian ditangkap oleh rumbai – rumbai

(microfilamen fimbria) dibawa masuk ke rahim melalui saluran telur (tuba fallopi), sel ini dapat bertahan hidup dalam kurun waktu 12-48 jam setelah ovulasi. Berbeda dengan wanita yang melepaskan satu sel telur setiap bulan, hormon pria testis dapat terus bekerja untuk menghasilkan sperma. Saat melakukan senggama (coitus), berjuta-juta sel sperma (spermatozoon) masuk ke dalam rongga rahim melalui saluran telur untuk mencari sel telur yang akan di buahi dan pada akhirnya hanya satu sel sperma terbaik yang bisa membuahi sel telur.

c. Tanda – Tanda Kehamilan

Ada 2 tanda yang menunjukkan seorang wanita mengalami suatu kehamilan, tanda pasti dan tanda tidak pasti. Tanda tidak pasti dibagi menjadi dua, pertama tanda subjektif (presumtif) yaitu dugaan atau perkiraan seorang wanita mengalami suatu kehamilan, kedua tanda objektif (probability) atau kemungkinan hamil.

a. Tanda Pasti

- 1) Terdengar Denyut Jantung Janin (DJJ) Denyut jantung janin dapat didengarkan dengan stetoskop Laennec/ stetoskop Pinard pada minggu ke 17-18. Serta dapat didengarkan dengan stetoskop ultrasonik (Doppler) sekitar minggu ke 12. Auskultasi pada janin dilakukan dengan mengidentifikasi bunyi-bunyi lain yang meyertai seperti bising tali pusat, bising uterus, dan nadi ibu (Kumalasari, 2015: 3).
- 2) Melihat, meraba dan mendengar pergerakan anak saat melakukan pemeriksaan,
- 3) Melihat rangka janin pada sinar rontgen atau dengan USG (Sunarti, 2015: 60).

b. Tanda – Tanda Tidak Pasti

- 1) Tanda Subjektif (Presumtif/ Dugaan Hamil)
 - a) Amenorrhea (Terlambat datang bulan) Yaitu kondisi dimana wanita yang sudah mampu hamil, mengalami terlambat haid/ datang bulan. Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel degraaf dan ovulasi. Pada wanita yang

terlambat haid 22 dan diduga hamil, perlu ditanyakan hari pertama haid terakhirnya (HPHT). supaya dapat ditaksir umur kehamilan dan taksiran tanggal persalinan (TTP) yang dihitung dengan menggunakan rumus Naegele yaitu TTP : (hari pertama HT + 7), (bulan - 3) dan (tahun + 1) (Kumalasari, 2015: 12).

b) Mual (nausea) dan Muntah (vomiting) Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari yang disebut dengan morning sickness. Akibat mual dan muntah ini nafsu makan menjadi berkurang. Dalam batas yang fisiologis hal ini dapat diatasi Dalam batas tertentu hal ini masih fisiologis Untuk mengatasinya ibu dapat diberi makanan ringan yang mudah dicerna dan tidak berbau menyengat (Kumalasari, 2015: 2).

c) Mengidam

Wanita hamil sering makan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut dengan mengidam, seringkali keinginan makan dan minum ini sangat kuat pada bulan – bulan pertama kehamilan. Namun hal ini akan berkurang dengan sendirinya seiring bertambahnya usia kehamilan.

d) Perubahan Payudara

Akibat stimulasi prolaktin dan HPL, payudara mensekresi kolostrum, biasanya setelah kehamilan lebih dari 16 minggu (Sartika, 2016: 8). Pengaruh estrogen – progesteron dan somatotropin menimbulkan deposit lemak, air dan garam pada payudara. Payudara membesar dan tegang, ujung saraf tertekan menyebabkan rasa sakit terutama pada hamil pertama (Kumalasari, 2015: 2). Selain itu, perubahan lain seperti pigmentasi, puting susu, sekresi kolostrum dan pembesaran vena yang semakin bertambah seiring perkembangan kehamilan.

e) Sering miksi

Sering buang air kecil disebabkan karena kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Gejala ini akan hilang pada triwulan kedua kehamilan. Pada akhir kehamilan, gejala ini kembali karena kandung kemih ditekan oleh kepala janin (Prawirohardjo, 2008: 100).

d. Perubahan Fisiologis dalam Masa Kehamilan

Banyak perubahan-perubahan yang terjadi setelah fertilisasi dan berlanjut sepanjang kehamilan. Berikut beberapa perubahan anatomi dan fisiologis yang terjadi pada wanita hamil, diantaranya:

1. Perubahan Sistem Reproduksi

a. Vagina dan Vulva Vagina

Sampai minggu ke-8 terjadi peningkatan vaskularisasi atau penumpukan pembuluh darah dan pengaruh hormon esterogen yang menyebabkan warna kebiruan pada vagina yang disebut dengan tanda Chadwick. Perubahan pada dinding vagina meliputi peningkatan ketebalan mukosa vagina, pelunakan jaringan penyambung, dan hipertrofi (pertumbuhan abnormal jaringan) pada otot polos yang merenggang, akibat perenggangan ini vagina menjadi lebih lunak. Respon lain pengaruh hormonal adalah seksresi sel-sel vagina meningkat, sekresi tersebut berwarna putih dan bersifat sangat asam karena adanya peningkatan PH asam sekitar 31 (5,2 – 6). Keasaman ini berguna untuk mengontrol pertumbuhan bakteri patogen/ bakteri penyebab penyakit (Kumalasari, Intan. 2015 : 4)

b. Uterus/ Rahim

Perubahan yang amat jelas terjadi pada uterus/ rahim sebagai ruang untuk menyimpan calon bayi yang sedang tumbuh. Perubahan ini disebabkan antara lain: 1) Peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah 2) Hipertrofi dan hiperplasia (pertumbuhan dan perkembangan jaringan abnormal) yang meyebabkan otot-otot

rahim menjadi lebih besar, lunak dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin. 3) Perkembangan desidua atau sel-sel selaput lendir rahim selama hamil.

c. Serviks

Akibat pengaruh hormon estrogen menyebabkan massa dan kandungan air meningkat sehingga serviks mengalami penigkatan vaskularisasi dan oedem karena meningkatnya 33 suplai darah dan terjadi penumpukan pada pembuluh darah menyebabkan serviks menjadi lunak tanda (Goodell) dan berwarna kebiruan (Chadwick) perubahan ini dapat terjadi pada tiga bulan pertama usia kehamilan.

d. Ovarium

Manuaba mengemukakan dengan adanya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu (Sinta, Janing. 2012. www.bidanshare.wordpress.com diakses 1 September 2017). Pada kehamilan ovulasi berhenti, corpus luteum terus tumbuh hingga terbentuk plasenta yang mengambil alih pengeluaran hormon estrogen dan progesteron.

e. Kulit

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh Melanocyte Stimulating Hormone atau hormon yang mempengaruhi warna kulit pada lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis (kelenjar pengatur hormon adrenalin). Hiperpigmentasi ini terjadi pada daerah perut (striae gravidarum), garis gelap mengikuti garis diperut (linia nigra), areola mama, papilla mammae, pipi (cloasma 34 gravidarum). Setelah persalinan hiperpigmentasi ini akan berkurang dan hilang.

2. Perubahan pada payudara

Payudara akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan selama masa kehamilan sebagai persiapan masa laktasi, ada beberapa hormone yang mempengaruhi pertumbuhan payudara, yaitu estrogen,

progesterone dan somatomammotropin. Estrogen mempengaruhi system saluran kelenjar payudara (menimbulkan hipertrifi), progesterone menambah sel-sel asinus pada payudara, somatomammotropin mempengaruhi pertumbuhan sel asinus sehingga terjadi produksi kasein, laktalbumin dan lactoglobulin. Sedangkan gabungan progesterone dan somatomammotropin menyebabkan perubahan pada timbunan lemak sekitar asinus dari alveolus, hiperpigmentasi areola mammae, penonjolan kelenjar montogmeri, dan pembuluh darah sekitar payudara menonjol.

3. Sistem Sirkulasi Darah (Kardiovaskular)

Volume darah semakin meningkat karena jumlah serum lebih besar daripada pertumbuhan sel darah sehingga terjadi hemodelusi atau pengenceran darah. Volume darah ibu meningkat sekitar 30%-50% pada kehamilan tunggal, dan 50% pada kehamilan kembar, peningkatan ini dikarenakan adanya retensi garam dan air yang disebabkan sekresi aldosteron dari hormon adrenal oleh estrogen.

Cardiac output atau curah jantung meningkat sekitar 30%, pompa jantung meningkat 30% setelah kehamilan tiga bulan dan kemudian melambat hingga umur 32 minggu. Setelah itu volume darah menjadi relatif stabil (Kumalasari, Intan. 2015: 5).

Jumlah sel darah merah semakin meningkat, hal ini untuk mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi penambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi 36 hemodelusi yang disertai anemia fisiologis (Saminem. 2008: 4). Dengan terjadinya hemodelusi, kepekatan darah berkurang sehingga tekanan darah tidak udah tinggi meskipun volume darah bertambah.

4. Perubahan Sistem Pernafasan (Respirasi)

Seiring bertambahnya usia kehamilan dan pembesaran rahim, wanita hamil sering mengeluh sesak dan pendek napas, hal ini disebabkan karena usus tertekan ke arah diafragma akibat dorongan

rahim yang membesar. Selain itu kerja jantung dan paru juga bertambah berat karena selama hamil, jantung memompa darah untuk dua orang yaitu ibu dan janin, dan paru-paru menghisap zat asam (pertukaran oksigen dan karbondioksida) untuk kebutuhan ibu dan janin.

5. Perubahan Sistem Perkemihan (Urinaria)

Selama kehamilan ginjal bekerja lebih berat karena menyaring darah yang volumenya meningkat sampai 30%-50% atau lebih, serta pembesaran uterus yang menekan kandung kemih menyebabkan sering berkemih (Sunarti. 2013: 48). Selain itu terjadinya hemodelusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan air seni pun bertambah. Faktor penekanan dan meningkatnya pembentukan air seni inilah yang menyebabkan meningkatnya frekuensi berkemih. Gejala ini akan menghilang pada trimester 3 kehamilan dan diakhir kehamilan gangguan ini akan muncul kembali karena turunya kepala janin ke rongga panggul yang menekan kandung kemih.

6. Perubahan Sistem Endokrin

Plasenta sebagai sumber utama setelah terbentuk menghasilkan hormon HCG (Human Chorionic Gonadotrophin) hormon utama yang akan menstimulasi pembentukan estrogen dan progesteron yang disekresi oleh korpus luteum, berperan mencegah terjadinya ovulasi dan membantu mempertahankan ketebalan uterus. Hormon lain yang dihasilkan yaitu hormon HPL (Human Placenta Lactogen) atau hormon yang merangsang produksi ASI, Hormon HCT (Human Chorionic Thyrotropin) atau hormon pengatur aktivitas kelenjar tyroid, dan hormon MSH (Melanocyte Stimulating Hormon) atau hormon yang mempengaruhi warna atau perubahan pada kulit.

7. Perubahan Sistem Gastrointestinal

Perubahan pada sistem gastrointestinal tidak lain adalah pengaruh dari faktor hormonal selama kehamilan. Tingginya kadar progesteron mengganggu keseimbangan cairan tubuh yang dapat meningkatkan kolesterol darah dan melambatkan kontraksi otot-otot polos.

Hal ini mengakibatkan gerakan usus (peristaltik) berkurang dan bekerja lebih lama karena adanya desakan akibat tekanan dari uterus yang membesar sehingga 38 pada ibu hamil terutama pada kehamilan trimester 3 sering mengeluh konstipasi/sembelit. Selain itu adanya pengaruh estrogen yang tinggi menyebabkan pengeluaran asam lambung meningkat dan sekresi kelenjar air liur (saliva) juga meningkat karena menjadi lebih asam dan lebih banyak.

Menyebabkan daerah lambung terasa panas bahkan hingga dada atau sering disebut heartburn yaitu kondisi dimana makanan terlalu lama berada dilambung karena relaksasi spingter ani di kerongkongan bawah yang memungkinkan isi lambung kembali ke kerongkongan (Kumalasari, Intan. 2015: 7). Keadaan lain menimbulkan rasa mual dan pusing /sakit kepala pada ibu terutama di pagi hari (morning sickness) jika disertai muntah yang berlebihan hingga mengganggu aktivitas ibu sehari-hari disebut : Hyperemesis gravidarum (Sunarti. 2013: 4

e. Adaptasi Psikologis dalam Masa Kehamilan Trimester I-III

1. Trimester I

Kehamilan mengakibatkan banyak perubahan dan adaptasi pada ibu hamil dan pasangan. Trimester pertama sering dianggap sebagai periode penyesuaian, penyesuaian seorang ibu hamil terhadap kenyataan bahwa dia sedang hamil. Fase ini sebagian ibu hamil merasa sedih dan ambivalen. Ibu hamil mengalami kekecewaan, penolakan, kecemasan, dan depresi terauma. Hal itu sering kali terjadi pada ibu hamil dengan kehamilan yang tidak direncanakan.

Namun, berbeda dengan ibu hamil yang hamil dengan direncanakan dia akan merasa senang dengan kehamilannya. Masalah hasrat seksual

ditrimester pertama setiap wanita memiliki hasrat yang berbeda-beda, karena banyak ibu hamil merasa kebutuhan kasih sayang besar dan cinta tanpa seks.

2. Trimester II

Menurut Ramadani & Sudarmiati (2013), Trimester kedua sering dikenal dengan periode kesehatan yang baik, yakni ketika ibu hamil merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan. Di trimester kedua ini ibu hamil akan mengalami dua fase, yaitu fase praquickening dan pasca-quickening.

Di masa fase praquickening ibu hamil akan mengalami lagi dan mengevaluasi kembali semua aspek hubungan yang dia alami dengan ibunya sendiri. Di trimester kedua sebagian ibu hamil akan mengalami kemajuan dalam hubungan seksual. Hal itu disebabkan di trimester kedua relatif terbebas dari segala ketidaknyamanan fisik, kecemasan, kekhawatiran yang sebelumnya menimbulkan ambivalensi pada ibu hamil kini mulai mereda dan menuntut kasih 40 sayang dari pasangan maupun daeudari keluarganya

3. Trimester III

Kehamilan pada trimester ketiga sering disebut sebagai fase penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini ibu hamil mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga dia menjadi tidak sabar dengan kehadiran seorang bayi. Ibu hamil akan lebih protektif terhadap bayinya, menghindari keramaian dan apapun yang dirasa,berbahaya. Ibu akan melakukan beberapa hal sebagai upaya menyambut kelahiran bayi seperti mempersiapkan nama, membeli baju bayi, dan mempersiapkan ruangan untuk bayi.

Sejumlah kecemasan atau ketakutan berkaitan dengan dirinya, dan bayinya dapat muncul pada trimester III. Apakah bayinya akan lahir normal? Bagaimana jalannya persalinan? Apakah akan terasa sakit? Perut sangat besar apakah bayi dapat lahir?apakah jalan lahirnya akan cedera? Ibu mungkin saja menyibukkan diri untuk melupakan kekhawatiran tersebut.

Ibu hamil kembali merasakan ketidaknyamanan fisik karena merasa canggung, merasa dirinya tidak menarik lagi. Sehingga dukungan dari pasangan sangat dibutuhkan. Peningkatan hasrat seksual yang pada trimester kedua menjadi menurun karena abdomen yang semakin membesar menjadi halangan dalam berhubungan.

f. Tanda – Tanda Bahaya Ibu Hamil

1) Pengertian Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang bisa terjadi selama kehamilan, jika tidak dilaporkan atau tidak segera terdeteksi dapat menyebabkan kematian pada ibu (Asrinah, 2017: 154).

Menurut Pillitteri (2016), tanda bahaya kehamilan yang dapat muncul antara lain perdarahan pervagina, edema pada wajah dan tangan, demam tinggi, ruftur membran, penurunann pergerakan 49 janin, dan muntah persistens (Isdiaty, Nur, 2016: 19). Tanda bahaya kehamilan, menurut Yuni dkk (2017) diantaranya terdapat perdarahan pervaginam, mengalami sakit kepala yang berat, penglihatan mata kabur, terdapat bengkak di wajar dan jari-jari tangan, keluarnya cairan pervaginam, gerakan janin tidak terasa, dan nyeri abdomen yang hebat (Sartika, 2017: 15).

2) Macam-macam tanda bahaya pada kehamilan :

- 1) Perdarahan pervaginam
- 2) Mola hidatidosa
- 3) Kehamilan Ektopik Terganggu (KET)
- 4) Sakit kepala yang hebat
- 5) Penglihatan kabur
- 6) Nyeri perut yang hebat
- 7) Pengeluaran lendir vagina (fluor abus/ keputihan)
- 8) Nyeri atau panas selama buang air kecil
- 9) Waspada penyakit kronis
- 10) Bengkak pada wajah, kaki dan tangan

- 11) Keluar air ketuban sebelum waktunya
- 12) Gerakan bayi berkurang

g. Ketidaknyamanan wanita hamil pada Trimester III

Tabel 2.1

No.	Ketidaknyamanan	Fisiologi	Intervensi
1.	Sesak nafas	Diafragma terdorong keatas	Posisi badan bila tidur menggunakan ekstra bantal
2.	Insomnia	Gerakan janin menguat, kram otot, sering BAK	Sering berkomunikasi dengan kerabat/suami
3.	Rasa khawatir dan cemas	Gangguan hormonal : penyesuaian hormonal dan khawatir, berperan sebagai ibu setelah melahirkan	Relaksasi, masase perut, minum susu hangat, tidur dengan extra bantal, senam relaksasi
4.	Rasa tidak nyaman dan tertekan pada bagian perineum	Pembesaran uterus terutama waktu berdiri dan jalan	Istirahat, relaksasi
5.	Kontraksi Braxton Hick	Kontraksi usus mempersiapkan persalinan	Istirahat, gunakan Teknik bernafas yang benar
6.	Kram betis	Karna penekanan pada syaraf yang terkait dengan uterus yang membesar, perubahan kadar kalsium, fosfor, keadaan ini di perparah oleh	Cek apakah ada tanda human, bila tidak ada lakukan masase & kompres hangat

		kelenjar sirkulasi darah tepi yang buruk. Akibat minum susu lebih 1 liter/ hari	pada otot yang terkena
7.	Edema kaki sampai tungkai	Karna berdiri dan duduk lama, postur tubuh, jelek, tidak latihan fisik, baju ketat, cuaca panas	Asupan cairan dibatasi hingga berkemih secukupnya saja, istirahat posisi kaki lebih tinggi daripada kepala
8.	Sakit kepala yang terjadi selama kehamilan	Ketegangan otot pengaruh hormone, tegangan mata, kongesti hidung dan dinamika cairan saraf yang berubah	Lakukan Teknik relaksasi dengan menghirup nafas dalam. Masase leher dan otot bahu, gunakan kompres panas atau es dileher

Sutanto , Fitriana. 2017.

2. Kecemasan Kehamilan

a. Definisi kecemasan kehamilan

Kecemasan kehamilan adalah perubahan emosi terkait dengan kekhawatiran tentang kesehatan bayi, persalinan yang semakin dekat, perawatan kesehatan diri ibu hamil, atau pasca melahirkan (Schetter,Dunkel.C, 2018).

Menurut Schetter,Dunkel.C (2018), kecemasan kehamilan adalah keadaan emosi yang mirip dengan kecemasan umum, namun pada kecemasan kehamilan secara khusus lebih memfokuskan terhadap kehamilan mereka.

Bagi beberapa wanita, ini adalah pertama kalinya mereka pernah mengalami kecemasan, sedangkan pada wanita yang memiliki masalah

dengan suasana hati atau kecemasan di masa lalu mungkin dapat menyebabkan gejala mereka kembali atau memburuk selama kehamilan atau setelah kelahiran (Haring, Michelle, et al., 2018).

b. Patofisiologi Kecemasan Kehamilan

Secara umum, terdapat dua teori mengenai etiopatogenesis munculnya kecemasan, yaitu teori psikologis dan teori biologis. Teori psikologis terdiri atas tiga kelompok utama yaitu teori psikoanalitik, teori perilaku dan teori eksistensial. Sedangkan teori biologis terdiri atas sistem saraf otonom, neurotransmitter, studi pencitraan otak, dan teori genetik. (Sadock, 2017)

1. Teori Psikoanalitik

Kecemasan didefinisikan sebagai sinyal adanya bahaya pada ketidaksabaran. Kecemasan dipandang sebagai akibat dari konflik psikik 6 antara keinginan tidak disadari yang bersifat seksual atau agresif dan ancaman terhadap hal tersebut dari superego atau realitas eksternal. Sebagai respon terhadap sinyal ini, ego memobilisasi mekanisme pertahanan untuk mencegah pikiran dan perasaan yang tidak dapat diterima agar tidak muncul ke kesadaran. (Sadock, 2017) Individu yang mengalami gangguan kecemasan menggunakan secara berlebihan salah satu atau pola tertentu dari mekanisme pertahanan. (Videbeck, 2018)

2. Teori Perilaku

Menurut teori ini, kecemasan adalah respon yang dipelajari terhadap stimulus lingkungan spesifik. Sebagai contoh, seorang anak yang dibesarkan oleh ayah yang kasar, dapat menjadi cemas ketika melihat ayahnya. Hal tersebut dapat berkembang, anak tersebut kemungkinan tidak mempercayai semua laki-laki. Sebagai kemungkinan penyebab lain, mereka belajar memiliki respon internal kecemasan dengan meniru respon kecemasan orangtua mereka. (Sadock, 2017) Kecemasan dapat dipelajari oleh individu melalui pengalaman dan dapat diubah melalui pengalaman baru. (Videbeck, 2018)

3. Teori Eksistensial

Teori ini digunakan pada gangguan cemas menyeluruh tanpa adanya stimulus spesifik yang dapat diidentifikasi sebagai penyebab perasaan cemas kronisnya. Konsep utama teori eksistensial adalah individu merasa hidup tanpa tujuan. Kecemasan adalah respon terhadap perasaan tersebut dan maknanya. (Sadock, 2017)

4. Sistem Saraf Otonom

Stimulasi sistem saraf otonom dapat menimbulkan gejala tertentu seperti kardiovaskular (contoh: takikardi), muskular (contoh: sakit kepala), gastrointestinal (contoh: diare), dan pernapasan (contoh: takipneu). Sistem saraf otonom pada sejumlah pasien gangguan cemas, terutama dengan gangguan cemas sangat berat menunjukkan peningkatan tonus simpatik, adaptasi lambat terhadap stimulus berulang, dan berespons berlebihan terhadap stimulus sedang. (Sadock, 2017)

5. Neurotransmitter

Berdasarkan penelitian pada hewan terkait perilaku dan terapi obat, terdapat tiga neurotransmitter utama yang berhubungan dengan kecemasan, yaitu asam gama-amino butirat (GABA), serotonin dan norepinefrin. (Sadock, 2017) Asam gama-amino butirat (GABA) merupakan neurotransmitter yang berfungsi sebagai anticemas alami dalam tubuh dengan mengurangi eksitabilitas sel sehingga mengurangi frekuensi bangkitan neuron. (Videbeck, 2018) Peran GABA pada gangguan cemas didukung oleh efektifitas benzodiazepin yang meningkatkan aktivitas GABA di reseptor GABA tipe A (GABAA) di dalam terapi beberapa gangguan cemas. Beberapa peneliti berhipotesis bahwa sejumlah pasien dengan gangguan cemas memiliki fungsi abnormal reseptor GABAA, walaupun hubungan ini belum terlihat langsung. (Sadock, 2017) Benzodiazepin terikat pada reseptor yang sama seperti GABA dan membantu reseptor pascasinaps 8 untuk lebih reseptif terhadap efek GABA. Hal tersebut mengurangi frekuensi bangkitan sel dan mengurangi kecemasan. (Videbeck, 2018) Serotonin (5-HT) memiliki banyak sub tipe. Serotonin sub tipe 5-HT1A berperan pada

terjadinya gangguan cemas, juga mempengaruhi agresi dan mood. (Videbeck, 2018) Peningkatan pergantian atau siklus serotonin di korteks prefrontal, nukleus akumben, amigdala, dan hipotalamus lateral menyebabkan tipe stres akut yang berbeda. (Sadock, 2017) Norepinefrin merupakan neurotransmitter yang meningkatkan kecemasan. Norepinefrin yang berlebihan dicurigai ada pada gangguan panik, gangguan ansietas umum dan gangguan stres pascatrauma. (Videbeck, 2018) Teori mengenai peran norepinefrin pada gangguan kecemasan adalah pasien yang mengalami kecemasan dapat memiliki sistem regulasi noradrenergik yang buruk dengan ledakan aktifitas yang sesekali terjadi. Sel dari sistem noradrenergik utamanya dibawa ke locus cereleus (nukleus) di pons dan memproyeksikan akson ke korteks cerebral, batang otak, dan tulang belakang (medulla spinalis). (Sadock, 2017)

6. Studi Pencitraan Otak

Suatu kisaran studi pencitraan otak, yang hampir selalu dilakukan pada gangguan cemas spesifik, menghasilkan beberapa kemungkinan petunjuk dalam memahami gangguan cemas. Studi struktural, seperti CT dan MRI, yang dilakukan menunjukkan peningkatan ukuran ventrikel otak. Hal tersebut pada suatu studi dihubungkan dengan lama penggunaan benzodiazepin pada pasien. Beberapa hasil penelitian menunjukkan pasien 9 dengan gangguan cemas memiliki keadaan patologis dari fungsi otak dan hal ini dapat menjadi penyebab dari gejala gangguan cemas yang dialami pasien. (Sadock, 2017)

7. Teori Genetik Studi genetik menghasilkan bukti bahwa sedikitnya beberapa komponen genetik turun berperan dalam timbulnya gangguan cemas. Hereditas dinilai menjadi salah satu faktor predisposisi timbulnya gangguan cemas. Hampir separuh dari semua pasien dengan gangguan panik setidaknya memiliki satu kerabat yang juga mengalami gangguan tersebut. Gambaran untuk gangguan cemas lainnya, walaupun tidak setinggi itu, juga menunjukkan adanya frekuensi penyakit yang lebih tinggi pada kerabat derajat pertama pasien yang mengalaminya daripada kerabat orang yang tidak mengalami gangguan cemas. (Sadock, 2017)

c. Tingkat Kecemasan

Terdapat 4 tingkat kecemasan, yaitu:

1. Ansietas ringan,

Berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari. Ansietas ringan merupakan perasaan bahwa ada sesuatu yang berbeda dan membutuhkan perhatian khusus. Stimulasi sensoris meningkat dan dapat membantu memusatkan perhatian untuk belajar menyelesaikan masalah, berpikir, bertindak, merasakan dan melindungi diri sendiri.

2. Ansietas sedang

Merupakan perasaan yang mengganggu bahwa ada sesuatu yang benar-benar berbeda yang menyebabkan agitasi atau 10 gugup. Hal ini memungkinkan individu untuk memusatkan perhatian pada hal yang penting dan mengesampingkan hal lain. Kecemasan tingkat ini mempersempit lahan persepsi.

3. Ansietas berat,

Dapat dialami ketika individu yakin bahwa ada sesuatu yang berbeda dan terdapat ancaman, sehingga individu lebih fokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik dan tidak berfikir tentang hal yang lainnya.

4. Ansietas sangat berat,

Merupakan tingkat tertinggi ansietas dimana semua pemikiran rasional berhenti yang mengakibatkan respon fight, flight, atau freeze, yaitu kebutuhan untuk pergi secepatnya, tetap di tempat dan berjuang atau tidak dapat melakukan apapun. Ansietas sangat berat berhubungan dengan terperangah, ketakutan dan teror. (Videbeck, 2018; Stuart, 2017)

d. Jenis Kecemasan Kehamilan

Kecemasan yang terjadi pada wanita selama hamil dapat berupa serangan panik, kekhawatiran yang berlebihan tentang kehamilannya, dan OCD (Obsessive Compulsive Disorder) (Haring, Michelle, et al., 2018).

1) Serangan Panik

Wanita yang mengalami serangan panik selama masa kehamilan rata-rata tidak mengalami serangan panik sebelumnya. Pada beberapa

wanita lain yang mengalami serangan panik sebelum kehamilan gejala serangan panik dapat muncul kembali saat kehamilan.

Gejala fisik dari kecemasan datang secara tiba-tiba. Apabila hal itu terjadi, sering dikatakan jika seseorang sedang mengalami serangan panik.

Gejala serangan panik :

- a) Berkeringat
- b) Nyeri dada atau rasa tidak nyaman
- c) Nadi meningkat
- d) Napas cepat, pendek
- e) Mual atau rasa tidak nyaman di perut
- f) Kesemutan
- g) Pingsan
- h) Gemetar

Selama masa kehamilan, terjadi perubahan pada fisik seorang wanita yang dapat membuat rasa tidak nyaman pada tubuh sehingga beberapa wanita merasa ketakutan. Pemicu tersering untuk panik pada kehamilan meliputi sensasi fisik yang tidak nyaman, kekhawatiran tentang kesehatannya sendiri atau kesehatan bayi yang belum lahir, dan kekhawatiran tentang bagaimana akan menjadi seorang ibu. Beberapa wanita akan mengalami perburukan gejala panik pada trimester ketiga atau setelah bayi lahir (Haring, Michelle, et al., 2018).

2) Kekhawatiran Berlebihan

Dari waktu ke waktu, semua orang dapat mengalami kekhawatiran tentang dirinya sendiri, seseorang yang disayangi, pengalaman atau peristiwa dalam hidupnya. Kekhawatiran biasanya melibatkan rasa takut bahwa sesuatu yang buruk mungkin terjadi. Orang-orang yang khawatir berlebihan cenderung khawatir tentang berbagai topik yang berbeda, termasuk hubungan, kesejahteraan keluarga dan teman-teman, masalah kesehatan, pekerjaan, keuangan. Dalam banyak kasus,

khawatir yang berlebihan juga dapat dikaitkan dengan gejala fisik tidak nyaman, seperti :

- a) Kegelisahan, perasaan "tegang"
- b) Kelelahan
- c) Kesulitan berkonsentrasi
- d) Mudah marah
- e) Ketegangan otot
- f) Masalah tidur

Selama kehamilan sering terjadi khawatir tentang masalah, seperti kehamilan itu sendiri, kesehatan bayi, kesehatan dan kesejahteraan anggota keluarga lainnya, contohnya :

- 1) Bagaimana jika saya keguguran?
- 2) Apakah saya akan menjadi ibu yang baik?
- 3) Bagaimana jika bayi tidak bisa berkembang secara normal?
- 4) Bagaimana jika proses persalinan berjalan buruk dan bayi atau saya dalam keadaan bahaya ?
- 5) Bagaimana jika saya tidak bisa mengatasi rasa sakit saat melahirkan?

Hal ini juga cukup umum terjadi bagi wanita tentang apakah kekhawatiran dan kecemasan yang mereka alami akan mempengaruhi bayi yang belum lahir.

e. Factor yang mempengaruhi kecemasan pada kehamilan

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan saat kehamilan, diantaranya:

1) Usia

Data penelitian menunjukkan bahwa kecemasan terjadi pada wanita dengan karakteristik hamil pada usia muda dalam kelompok usia 18-25 (45,2%) (Deklava,Liana, et al., 2017). Wanita di bawah usia 25 yang sudah hamil lebih menunjukkan terjadinya kecemasan karena pada kelompok usia tersebut belum siap terhadap perubahan selama kehamilan, seperti perubahan pada tubuh, kematangan tingkat

reproduksi dan kurangnya kemampuan dalam menghadapi persoalan. Beberapa studi penelitian juga mengatakan bahwa usia muda pada kehamilan berhubungan dengan tingkat kecemasan yang cukup tinggi (Arch, 2013).

2) Tingkat pendidikan

Hasil penelitian Zamrianti (2017), ada hubungan tingkat pendidikan dengan kecemasan ibu hamil berdasarkan hasil uji Chi-Square pada tingkat kepercayaan 95%. Menurut Notoatmodjo (2016) dalam Zamrianti (2017), Pendidikan merupakan kebutuhan dasar manusia yang sangat dibutuhkan untuk pengembangan diri dan peningkatan kematangan intelektual seseorang. Kematangan intelektual ini berpengaruh pada wawasan dan berpikir seseorang, baik dalam tindakan yang dapat dilihat maupun dalam cara pengambilan keputusan. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka akan semakin berkualitas pengetahuannya dan semakin matang intelektualnya. Sebaliknya rendahnya pendidikan akan menyebabkan seseorang mengalami stres, dimana stres dan kecemasan yang terjadi disebabkan kurangnya informasi yang didapatkan orang tersebut.

3) Paritas

Berdasarkan hasil penelitian Westerneng, Myrte, et al. (2018), pada wanita yang belum pernah melahirkan ditemukan tingkat Pregnancy Specific Anxiety (PSA) lebih tinggi daripada wanita yang sudah melahirkan. Beberapa studi menyelidiki pada wanita multigravida dan primigravida selama kehamilan dan menemukan bahwa stres dan pikiran negative menjelang persalinan tentang anak yang belum lahir lebih tinggi pada wanita primigravida (Nichols, Roux, & Harris, 2018).

4) Status ekonomi

Menurut Schetter, Dunkel.C (2017), bukti dari kecemasan kehamilan di antara wanita adalah dengan rendahnya pendapatan. Wanita dengan tingkat pendapatan yang rendah dan tingkat pendidikan yang rendah memiliki lebih tinggi 16 insiden gejala depresi dibandingkan wanita berpenghasilan tinggi atau tingkat pendidikan

tinggi (Kleanthi,Gourounti, 2018). Pendapatan keluarga yang cukup memadai membuat ibu hamil siap menghadapi kehamilan karena kehamilan membutuhkan anggaran khusus seperti biaya Antenatal Care (ANC), makanan bergizi untuk ibu dan janin, biaya persalinan dan kebutuhan bayi setelah lahir.

5) Kesiapan Kehamilan

Menurut Deklava, Liana, et.al. (2017) bahwa kecemasan kehamilan juga lebih tinggi pada wanita yang tidak mempunyai kesiapan dalam kehamilan. Dalam kesiapan kehamilan terdapat pemikiran-pemikiran dari ibu yang dapat menyebabkan kecemasan seperti, perasaan takut terhadap kehamilan dan proses persalinan, merasa kurang percaya diri, mempunyai optimisme yang rendah. Kesiapan seorang wanita untuk menjadi hamil dipengaruhi oleh kematangan fungsi-fungsi seksualnya dan juga oleh kematangan psikis yang dimilikinya dalam menerima seorang anak.

f. Dampak atau Akibat yang terjadi pada Kecemasan Kehamilan

1. Partus lama

Partus lama adalah persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam pada primigravida dan lebih dari 18 jam pada multi. Partus lama baik fase aktif memanjang maupun kala II memanjang menimbulkan efek terhadap ibu maupun janin. Partus lama adalah waktu persalinan yang memanjang karna kemajuan persalinan yang terhambat.

2. Partus tak maju

Partus tak maju adalah inpartu kala 1 tidak ada kemajuan dalam persalinan.

3. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang usia gestasi. Berat saat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam 1 jam setelah lahir. Acuan lain dalam pengukuran BBLR juga terdapat pada Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) gizi. Dalam pedoman tersebut bayi berat lahir

rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2500 gram diukur pada saat lahir atau sampai hari ke tujuh setelah lahir

4. Bayi Prematur

Prematuritas adalah kelahiran yang berlangsung pada umur kehamilan 20 minggu hingga 37 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir. Terdapat 3 subkategori usia kelahiran prematur berdasarkan kategori World Health Organization (WHO), yaitu:

- 1) Extremely preterm (< 28 minggu)
- 2) Very preterm (28 hingga < 32 minggu)
- 3) Moderate to late preterm (32 hingga < 37 minggu).

5. Baby Blues

Baby blues adalah kondisi gangguan mood yang dialami ibu setelah melahirkan bayi. Baby blues merupakan bentuk yang lebih ringan dari depresi post-natal (depresi setelah melahirkan).

6. Depresi Post Partum

Depresi postpartum adalah keadaan ketika seorang ibu merasakan rasa sedih, bersalah, dan bentuk umum depresi lainnya dalam jangka waktu yang lama setelah melahirkan.

Hal ini sering dikarenakan karena kelahiran bayi itu sendiri. Kelahiran bayi dapat memberikan dorongan perasaan dan emosi yang kuat, mulai dari kesenangan dan kebahagiaan hingga ketakutan. Lonjakan emosi dari kebahagiaan hingga rasa sedih dan ketakutan ini yang berperan dalam terjadinya depresi postpartum.

g. Alat untuk Mengukur Tingkat Kecemasan pada Kehamilan

Menurut Hawari (2017) untuk mengetahui sejauh mana derajat kecemasan seseorang apakah ringan, sedang, berat atau berat sekali. Seseorang menggunakan alat ukur (instrument) yang dikenal dengan nama Hamilton Rating Scale For Anxiety (HRS-A). Alat ukur ini terdiri dari 14 kelompok gejala yang masing-masing kelompok dirinci lagi dengan gejala-gejala yang lebih spesifik. Masing-masing kelompok gejala diberi penilaian angka (score) antara 0-4 yang artinya adalah :

Nilai 0 = tidak ada gejala atau keluhan

1 = gejala ringan

2 = gejala sedang

3 = gejala berat

4 = gejala berat sekali (panik)

Penilaian atau pemakaian alat ukur ini digunakan melalui Teknik wawancara langsung . Masing-masing nilai angka (score) dari 14 kelompok gejala tersebut dijumlahkan dan dari hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui derajat kecemasan seseorang yaitu :

Total Nilai Score :

<14 = tidak ada kecemasan

14-20 = kecemasan ringan

21-27 = kecemasan sedang

28-41 = kecemasan berat

42-56 = kecemasan berat sekali

Tabel 2.2

Kuesioner untuk mengetahui Tingkat Kecemasan Ibu Hamil trimester III dalam Menghadapi Proses Persalinan

No.	Pertanyaan	Gejala
	Bagaimana perasaan ibu dalam menghapi persalinan yang akan dialami?	
1.	Perasaan cemas	Firasat buruk Takut akan pikiran sendiri Mudah tersinggung Cemas
2.	Ketegangan	Merasa Tegang Lesu Tidak bisa istirahat tenang Mudah terkejut Mudah menangis Gemetar
3.	Ketakutan	Takut akan Gelap Orang Asing (Tidak dikenal) Tinggal Sendiri

		Binatang Besar
4.	Gangguan Tidur	Sukar tidur
		Terbangun Malam Hari
		Tidur tidak nyenyak
		Banyak mimpi-mimpi
		Mimpi menakutkan
5.	Gangguan Kecerdasan	Sukar Kosentrasi
		Daya ingat menurun
		Daya ingat buruk
6.	Perasaan Depresi (murung)	Berkurangnya kesenangan pada hobi
		Sedih
		Bangun dini hari
		Perasaan berubah-ubah sepanjang hari
7.	Gejala Somatik / Fisik (Otot)	Sakit dan nyeri di Otot-otot
		Kedutan otot
		Gigi Gemerutuk
		Suara tidak stabil
8.	Gejala Somatik / Fisik (Sensorik)	Tinitus (Telinga berdenging)
		Penglihatan Kabur
		Merasa Lemas
		Muka merah atau pucat
9.	Gejala Kardiovaskuler (Jantung dan Pembuluh darah)	Denyut jantung cepat Berdebar-debar
		Nyeri di dada
		Detak jantung menghilang
		Rasa lesu/lemas seperti mau pingsan
10.	Gejala Respiratori (pernapasan)	Rasa tertekan atau sempit di dada
		Rasa tercekik Sering menarik nafas
		Nafas pendek / sesak
11.	Gejala Gastrointestinal (pencernaan)	Sulit menelan
		Perut sering melilit
		Gangguan Pencernaan
		Nyeri sebelum dan sesudah makan
		Rasa penuh atau kembung, mual dan muntah
		Buang air besar lembek atau sukar air besar
		Kehilangan berat badan
		Perasaan terbakar di perut

12.	Gejala Urogenital (perkemihan dan kelamin)		Sering buang air kecil
			Tidak dapat menahan air seni
			Darah haid berlebihan
			Darah haid sangat sedikit
			Haid beberapa kali dalam sebulan
13.	Gejala Autonom		Mulut kering
			Muka merah
			Mudah berkeringat
			Kepala pusing
			Kepala terasa sakit
			Bulu-bulu berdiri
			Kepala terasa berat
14.	Tingka Laku (sikap)		Gelisah
			Tidak senang
			Jari gemetar
			Muka Tegang
			Muka merah
			Nafas pendek dan cepat

3. Senam Relaksasi

b. Pengertian

Relaksasi merupakan suatu bentuk yang melibatkan pergerakan anggota badan dan bisa dilakukan dimana saja. Teknik ini didasarkan kepada keyakinan bahwa tubuh berespon pada ansietas yang merangsang karena nyeri atau kondisi penyakitnya, tehnik relaksasi dapat menurunkan ketegangan fisiologis (Potter & Perry 2018)

Relaksasi adalah latihan terintruksi yang meliputi pembelajaran untuk mengerutkan dan merilekskan kelompok otot secara sistemik dimulai dengan latihan pernafasan, latihan peregangan otot dan relaksasi . Tindakan ini biasanya memerlukan waktu sebanyak 15-30 menit. Dapat disertai dengan intruksi yang mengarahkan individu untuk memperhatikan kelompok otot yang direlaksasikan. Teknik Relaksasi bermanfaat bagi pasien, salah satunya dapat mengurangi kecemasan dan ketegangan.

Efek relaksasi ini yang dapat menstabilkan emosi ibu hamil. Dari tiga komponen inti (latihan pernafasan, latihan peregangan otot dan latihan relaksasi). Relaksasi pernafasan dilakukan dengan cara menaikkan perut saat menarik napas dan mengempiskan perut saat membuang napas dari

mulut secara perlahan, sedangkan relaksasi otot dilakukan melalui penegangan otot-otot tertentu selama beberapa detik untuk kemudian dilepaskan. Bila ibu hamil melakukan latihan tersebut dengan benar, akan terasa efek relaksasi pada diri ibu hamil yang akan berguna untuk mengatasi tekanan atau ketegangan yang ia rasakan selama masa kehamilan berlangsung. (Zinbarg, dkk., 2018).

Saat ibu hamil melakukan latihan pernafasan, khususnya pernafasan dalam, mereka merasakan nafasnya menjadi lebih teratur, ringan, tidak tergesa-gesa, dan panjang. Hal ini sesuai dengan pendapat Oktrini (2017) yang menyatakan bahwa latihan pernafasan akan membuka lebih banyak ruangan yang dapat dipakai dalam paru-paru sehingga kapasitas total paru-paru akan meningkat dan volume residu paru-paru akan menurun, serta melatih otot-otot sekeliling paru-paru untuk bekerja dengan baik.

Di samping itu, latihan penguatan dan peregangan otot juga berdampak pada berkurangnya ketegangan ibu hamil. Beberapa subjek penelitian ternyata mampu merasakan efek psikologis terhadap keluhan yang dirasakan, seperti rasa kencang di perut atau pegal di punggung. Zinbarg, dkk. (2017) memang menyatakan bahwa dengan melakukan relaksasi otot, individu akan menjadi lebih mampu mendeteksi peningkatan ketegangan pada tubuh selama aktivitas sehari-harinya, digunakan sebagai isyarat untuk menerapkan latihan relaksasi.

c. Manfaat Senam Relaksasi

Menurut Burn (dikutip oleh beech, dkk 2018) ada beberapa keuntungan yang diperoleh dari relaksasi yaitu :

- 1) Relaksasi akan membuat klien lebih mampu menghindari reaksi yang berlebihan karena adanya stress
- 2) Masalah yang berhubungan dengan stress seperti hipertensi, sakit kepala, insomnia dapat diatasi dengan senam relaksasi
- 3) Mengurangi tingkat kecemasan

- 4) Mengontrol Antixipatory Anxiety sebelum situasi yang menimbulkan kecemasan
- 5) Kelelahan, aktivitas mental, latihan fisik dapat diatasi lebih cepat dengan teknik relaksasi

Latihan Teknik Relaksasi dapat dikombinasikan dengan Teknik Pernafasan yang dilakukan secara sadar dan menggunakan diafragma, memungkinkan abdomen terangkat perlahan dan dada mengembang penuh. Teknik pernafasan tersebut, mampu memberikan pijatan pada jantung yang menguntungkan akibat naik turunnya diafragma, membuka sumbatan-sumbatan dan memperlancar aliran darah ke jantung serta meningkatkan aliran darah ke seluruh tubuh. Aliran darah yang meningkat juga dapat meningkatkan nutrisi dan O₂. Peningkatan O₂ didalam otak akan merangsang peningkatan sekresi serotonin sehingga membuat tubuh menjadi tenang dan rileks.

d. Indikasi Senam Relaksasi

Senam Relaksasi baik dilakukan untuk setiap ibu hamil dengan kondisi kandungan yang sehat, serta tidak mengalami komplikasi atau kelainan. Senam hamil umumnya berlangsung selama 15-30 menit per sesi, dan dilakukan setidaknya 3-4 kali dalam seminggu. Jika ibu hamil belum atau jarang berolahraga sebelumnya, senam hamil dapat diawali dengan gerakan yang paling ringan dan dilakukan selama 10-15 menit per sesi. Namun, latihan terus ditingkatkan secara bertahap hingga setidaknya 30 menit per sesi. NHS Choices UK (2017).

d. Kontra Indikasi Senam Relaksasi

Kontra Indikasi Senam Relaksasi diantaranya ketuban pecah dini, (KPD), perdarahan/riwayat perdarahan, potensial lahir prematur, serviks inkompeten, anemia, aritmia, palpitasi, penurunan atau kenaikan badan berlebih, asma, dan penyakit jantung.

Hindari gerakan yang berbahaya atau berisiko menyebabkan cedera, antara lain:

- 1) Menahan napas terlalu lama.
- 2) Gerakan yang mengharuskan posisi terlentang dalam waktu lama, ke jantung dan membuat ibu hamil pusing hingga pingsan. terutama ketika ibu hamil mulai memasuki kehamilan trimester kedua. Posisi ini dapat menyebabkan aliran darah yang seharusnya ke seluruh tubuh kembali
- 3) Gerakan yang berisiko menyebabkan cedera ringan pada perut, seperti gerakan yang mendadak atau mengubah arah dengan cepat.
- 4) Gerakan melompat.
- 5) Gerakan menekuk lutut terlalu dalam, *sit-up*, dan mengangkat kedua tungkai.
- 6) Gerakan memutar pinggang saat berdiri.

Adapun persiapan yang perlu dilakukan sebelum senam refleksi, meliputi pilihan pakaian yang longgar dan nyaman, ruangan yang nyaman, intensitas senam di sesuaikan dengan batas kemampuan dan secara bertahap, cukup minum sebelum, selama dan sesudah melakukan senam hamil serta melakukan pemanasan dan pendinginan.

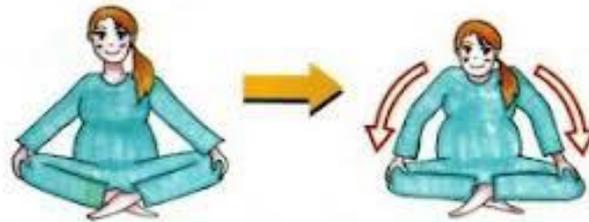
Mengikuti senam refleksi, bersamaan dengan instruktur yang sudah terlatih misalnya bidan. Namun ketika dirasa ibu sudah paham dengan gerakan-gerakan yang dilakukan dengan senam refleksi, maka ibu dapat melakukannya sendiri, dirumah. Senam ini dapat dilakukan 3 kali seminggu secara teratur dan sesuai kemampuan. Jika menimbulkan keluhan segera hentikan.

Dilapangan banyak sekali kita jumpai berbagai versi senam refleksi, setiap kepustakaan sering kali memiliki perbedaan dalam hal detil Gerakan. Namun pada dasarnya hal tersebut tidak menjadikan masalah karna memang belum ada Gerakan paten dalam senam refleksi, serta gerakan senam dapat dimodifikasi. Adapun gerak dasar yang sering digunakan dalam senam refleksi adalah sebagai berikut :

1. Latihan Pendahuluan

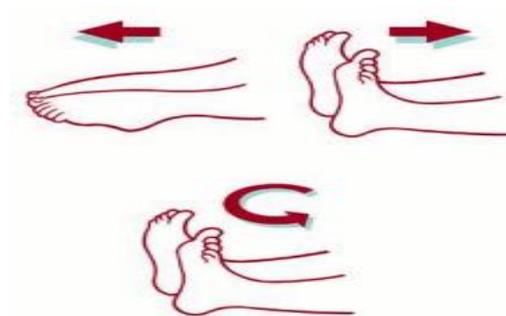
Latihan Pendahuluan bertujuan untuk melancarkan aliran darah dan limfe sehingga mencegah kram, bengkak dan tromboflebitis, juga untuk mendapatkan kenyamanan.

- a. Duduk sila dengan kedua paha menempel dilantai. Letakkan kedua tangan diatas lutut. Angkat badan tegak dengan kedua lutut sebagai penopang, kemudian duduk kembali. Lakukan sebanyak 8x



Gambar 2.1 Posisi duduk sila dengan kedua lutut sebagai penopang

- b. Duduk dengan meluruskan kaki. Kemudian gerakkan punggung kaki kedepan dan kebelakang secara bergantian. Lakukan sebanyak 8x
- c. Duduk dengan meluruskan kaki. Kemudian Gerakan punggung kaki membuka dan menutup seperti tepuk tangan. Lakukan sebanyak 8x
- d. Duduk dengan meluruskan kaki. Kemudian gerakkan punggung kaki kedepan, kekiri, kebelakang, kekanan, dan berputar. Lakukan sebanyak 8x



Gambar 2.2 Gerakan pergerakan kaki

2. Latihan Pernafasan

Latihan pernafasan memiliki tujuan menciptakan ketenangan, mempercepat sirkulasi darah, mencukupi kebutuhan oksigen, bagi ibu dan bayi.

- a. Pernafasan perut

Letakkan kedua tangan diatas perut, Tarik nafas perlahan dari hidung dengan mengembungkan perut, keluarkan nafas dari mulut dan kempiskan perut. Lakukan sebanyak 8 x tiap Gerakan



Gambar 2.3 Posisi untuk pernafasan perut

b. Pernafasan dada

Letakkan kedua tangan diatas dada, Tarik nafas perlahan dari hidung dengan mengembungkan dada, keluarkan nafas dari mulut dan kempiskan dada. Lakukan sebanyak 8 x tiap Gerakan.



Gambar 2.4 Latihan pernafasan dada

c. Pernafasan pendek-pendek

Tarik nafas dari hidung dan mulut sedikit terbuka, dengan frekuensi cepat dan tidak terlalu dalam, mengembang kempiskan dada. Pernafasan ini bermanfaat pada akhir persalinan.

3. Latihan Inti

a. Latihan dengan berbaring

- 1) Berbaring dengan kaki ditekuk, kerutkan bokong seperti menahan BAB, disebut dengan kegel. lakukan sebanyak 8x
- 2) Berbaring dengan kaki kanan ditekuk kaki kiri diluruskan, lakukan kegel seperti sebelumnya. Lakukan 8x secara bergantian



Gambar 2.5 Posisi berbaring dan kaki ditekuk

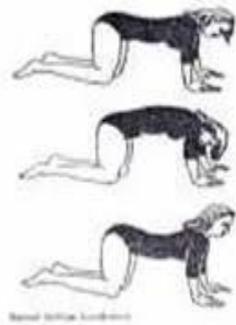
- 3) Berbaring dengan kaki kanan ditekuk, kaki kiri luruskan lipat kaki yang ditekuk kearah kaki yang diluruskan, kemudian buka hingga menyentuh lantai. Lakukan sebanyak 8x secara bergantian



Gambar 2.6 Posisi berbaring dan kaki ditekuk mengarah kaki yang diluruskan

b. Latihan dengan merangkak

- 1) Merangkak dengan rileks, punggung cekung. kemudian lakukan kegel sambil menundukkan kepala dan pandangan kearah vagina, sampai punggung cembung. Lakukan sebanyak 8x



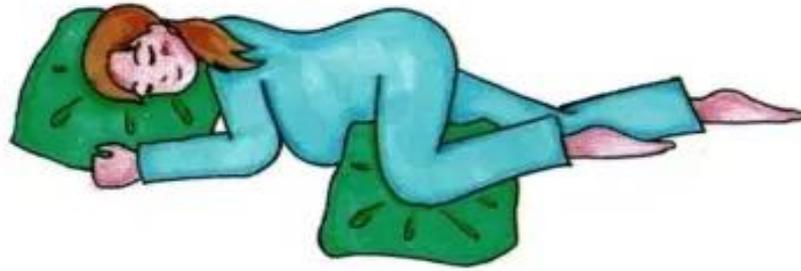
Gambar 2.7 Latihan dengan posisi merangkak

- 2) Merangkak rileks, Tengokan kepala kekanan dengan pandangan melihat kearah tulang ekor. Lakukan sebanyak 8x secara bergantian
- 3) Merangkak rileks, angkat tangan kearah atas lalu silangkan masuk kedalam tangan kiri dengan pandangan mata mengikuti gerakan tangan. Lakukan sebanyak 8x secara bergantian.

4. Latihan Kontraksi dan Relaksasi

a. Berbaring miring kiri

Berbaring miring kekiri dengan posisi tangan kiri diluruskan dibelakang badan, tangan kanan didepan wajah. Luruskan kaki kiri dan tekuk kaki kanan dengan diganjal bantal dibawah lutut. Biarkan perut dalam keadaan rileks. Apabila kurang nyaman, perut juga bias diganjal bantal.



Gambar 2.8 Posisi berbaring miring kekiri

b. Berbaring terlentang

Berbaring terlentang dengan satu bantal dibelakang kepala, dua bantal dibawah lutut, satu bantal menyokong kaki dibawah telapak kaki, tangan rileks disamping. Pejamkan mata.



Gambar 2.9 Posisi berbaring terlentang untuk rileksasi

Latihan Kontraksi : Saat kontraksi datang, Kempiskan perut kaki tegang, telapak kaki lurus, tangan tegang, pejamkan mata, kepalkan jari, wajah juga tegang.

Latihan Relaksasi : Lepaskan seluruh ketegangan tubuh, lepaskan kepalan jari, rilekskan kaki.

B. Kewenang Bidan

Menurut UU RI Nmor 4 tahun 2019 tentang Kebidanan pasal 49 mengatakan bahwa dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf a bidan berwenang :

1. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil
2. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal
3. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal
4. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas
5. Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, rujukan, dan
6. Melakukan deteksi dini kasus dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pascakeguguran dan dilanjutkan dengan rujukan

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) nomor 28 tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, Menurut pasal 18 bidan memiliki kewenangan untuk memberikan :

1. Pelayanan kesehatan ibu
2. Pelayanan kesehatan anak
3. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan Keluarga Berencana

Pada pasal 19 :

1. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, 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
 - f. Konseling pada masa antara dua kehamilan
3. Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), bidan berwenang melakukan :
- a. Episiotomy
 - b. Pertolongan persalinan normal
 - c. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
 - d. Penanganan kegawat-daruratan, dianjurkan dengan perujukan
 - e. Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil
 - f. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
 - g. Fasilitasi atau bimbingan Inisiasi Menyusui Dini dan promosi Air Susu Ibu Eksklusif
 - h. Pemberian uterotonika dan manajemen aktif kala III dan post partum
 - i. Penyuluhan dan konseling
 - j. Bimbingan pada kelompok ibu hamil
 - k. Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran

Selain kewenangan sebagaimana dimaksud dalam pasal 18, pada pasal 22 bidan memiliki kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan :

1. Penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan; dan/atau
2. Pelimpahan wewenang melakukan tindakan pelayanan kesehatan secara mandat dari dokter.

Berdasarkan pasal 23 kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan sebagaimana dimaksud dalam pasal 22 huruf a, terdiri atas:

1. Kewenangan berdasarkan program pemerintah; dan
2. Kewenangan karena tidak adanya tenaga kesehatan lain disuatu wilayah tempat bidan bertugas.

C. Hasil Penelitian Terkait

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, penulis sedikit banyak terinspirasi dan mererensi, dari penelitian-penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan latar belakang masalah pada Proposal Laporan Tugas Akhir ini yaitu :

Beberapa penelitian menunjukkan ibu hamil yang berusia muda dan yang lebih tua memiliki tingkat kecemasan yang tinggi (Schetter,Dunkel.C, 2017). Usia ibu hamil kurang dari 20 tahun bisa menimbulkan masalah, karena kondisi fisik belum 100 % siap, sedangkan umur lebih dari 35 tahun digolongkan pada kehamilan beresiko tinggi terhadap kelainan bawaan dan adanya penyulit pada waktu persalinan (Zamriati, 2017).

Hasil penelitian di Finland pada 1.400 perempuan menunjukkan bahwa perempuan yang sebelumnya belum pernah melahirkan memiliki tingkat kecemasan yang tinggi ketika hamil (Schetter,Dunkel.C, 2017). Status ekonomi juga berpengaruh terhadap tingkat kecemasan ibu hamil. Apabila status ekonomi yang kurang memiliki tingkat kecemasan yang tinggi (Schetter,Dunkel.C, 2017).

Tingkat pendidikan juga dapat mempengaruhi. Menurut (Zamriati, 2017). rendahnya pendidikan akan menyebabkan seseorang mengalami stres, dimana stres dan kecemasan yang terjadi disebabkan kurangnya informasi yang 40 didapatkan orang tersebut. Selain itu wanita hamil yang tidak bekerja juga dapat meningkatkan kecemasan, menurut Said, Ni'mah (2018) bekerja dapat mengalihkan perasaan cemas bagi ibu hamil karena dapat berinteraksi dengan masyarakat dan menambah penghasilan keluarga. Menurut Schetter,Dunkel.C (2017) menunjukkan bahwa riwayat penyakit, riwayat komplikasi dalam kehamilan memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi. Menurut Schetter,Dunkel.C (2017) tingkat kecemasan yang tinggi pada ibu hamil yang memiliki faktor interpersonal atau dari dalam diri ibu yang rendah karena belum siap menerima kehamilan.

Kecemasan dapat dicegah dengan cara melakukan senam relaksasi. Senam relaksasi bertujuan untuk mengatur pernafasan, menjaga kondisi otot-otot dan persendian yang berperan dalam mekanisme persalinan, meningkatkan

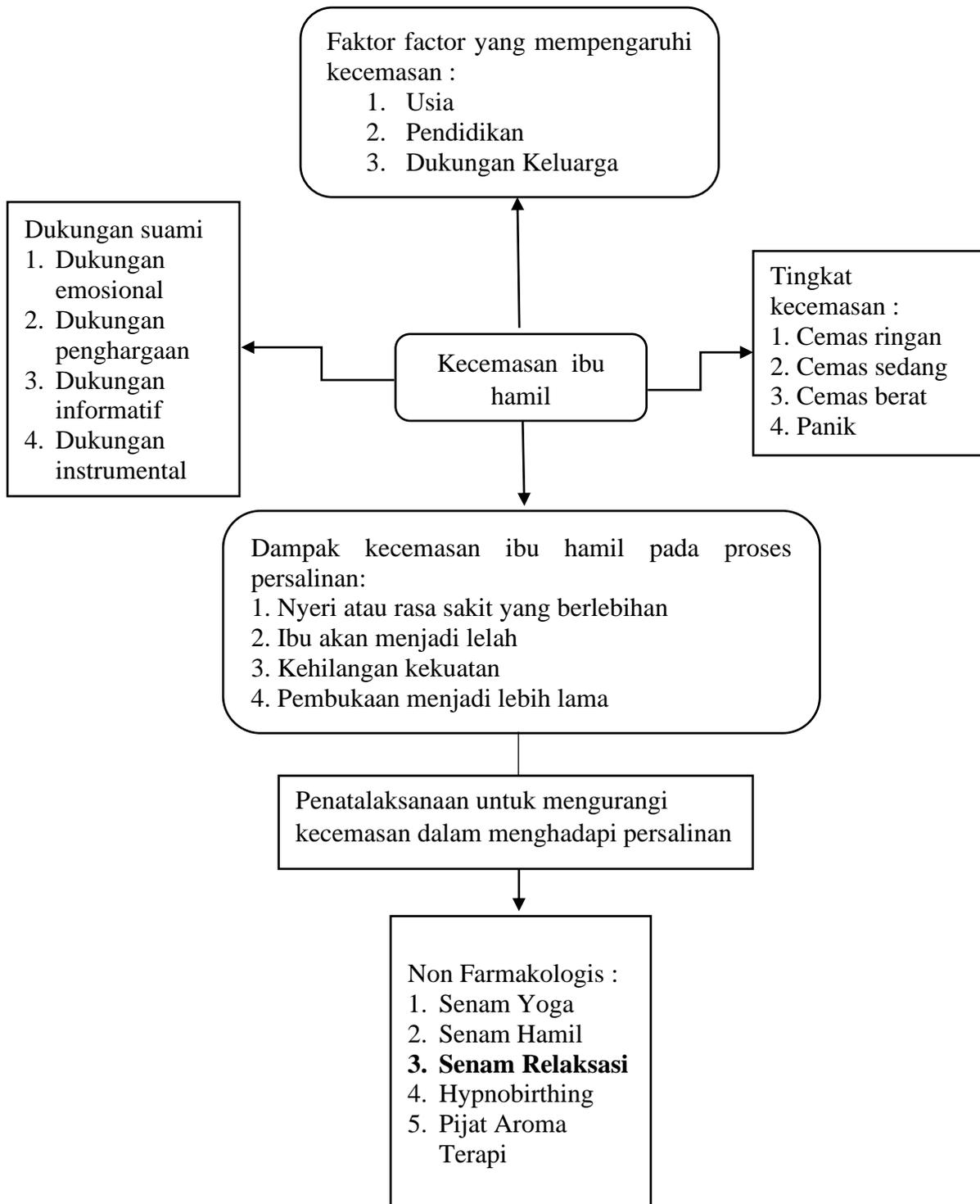
kesehatan fisik dan psikis serta kepercayaan pada diri sendiri dalam menghadapi persalinan, memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, otot-otot dasar panggul, ligament dan jaringan serta fascia yang berperan dalam mekanisme persalinan, melenturkan persendian-persendian yang berhubungan dengan proses persalinan (Sulastri, 2017)

Pada kelompok perlakuan, tingkat kecemasan mengalami penurunan setelah melakukan senam relaksasi. Hal ini dikarenakan kelompok perlakuan cukup disiplin dalam melakukan senam hamil baik di tempat penelitian maupun di rumah. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Larasati (2017) yang menemukan bahwa ibu hamil yang rutin melakukan senam hamil akan memberi kontribusi besar untuk kelancaran proses persalinan.

Dalam penelitian ini, senam relaksasi terbukti memiliki dampak positif dalam menyeimbangkan kondisi psikologis ibu hamil. Tiga komponen inti senam relaksasi (latihan pernafasan, latihan penguatan dan peregangan otot, serta latihan relaksasi) Tiga komponen ini ternyata mengandung efek relaksasi pernafasan dan relaksasi otot. Ketiga komponen inti juga memiliki pengaruh yang berbeda terhadap kondisi ibu hamil. Saat ibu hamil melakukan latihan pernafasan, khususnya pernafasan dalam, mereka merasakan nafasnya menjadi lebih teratur, ringan, tidak tergesa-gesa, dan panjang. Latihan penguatan dan peregangan otot juga berdampak pada berkurangnya ketegangan pada ibu hamil.

Di akhir program senam relaksasi, terdapat latihan relaksasi yang menggabungkan antara relaksasi otot dan relaksasi pernafasan. Pada latihan ini, ibu hamil melakukannya sambil membayangkan keadaan bayi di dalam perut baik-baik saja. Hal ini cukup membawa pengaruh relaksasi, bahwa dengan membayangkan sesuatu yang menyenangkan dapat membuat tubuh menjadi rileks. Semakin sering ibu hamil melakukan senam relaksasi semakin berkurang tingkat kecemasannya dalam menghadapi persalinan dan sebaliknya jika tidak pernah melakukan senam relaksasi maka kecemasan ibu hamil akan meningkat. Pada latihan senam relaksasi, terdapat teknik relaksasi yang dapat mengurangi kecemasan,. Teknik relaksasi dapat menekan rasa tegang dan cemas.

D. Kerangka Teori



Sumber : Haring, Michelle (2017), Sulastris, Larasati (2017)

