

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Konsep Dasar Kasus

##### 1. Konsep Dasar Kehamilan

###### a. Pengertian kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu ( minggu ke – 13 hingga ke 27 ), dan trimester ketiga dalam 13 minggu ( minggu ke- 28 sampai ke -40) ( Sarwono,2014).

###### b. Proses Kehamilan

Suatu proses kehamilan akan terjadi bila empat aspek penting terpenuhi, yaitu : ovum (*sel telur*), spermatozoa (*sel sperma*), pembuahan (*konsepsi* :*fertilisasi*), *nidasi* dan *plasentasi* (Mochtar, 2012 :16).

Peristiwa bertemunya *sperma* dan *ovum* umumnya terjadi di *ampula tuba*. Pada hari 11-14 dalam siklus menstruasi, perempuan mengalami *ovulasi*, yaitu peristiwa matangnya sel telur sehingga siap dibuahi. Pada saat *fertilisasi* terjadi, *spermatozoa* dapat melintasi zona *pelusida* dan masuk ke *vitellus*. *Sperma* yang mencapai *mucusserviks* akan bertahan hidup lalu mendorong diri sendiri maju ke tuba. *Sperma* dan *ovum* yang dibuahi di sebut *zigot*. (Asrinah, 2010 ). *Nidasi* adalah masuknya atau tertanamnya hasil konsepsi ke dalam *endometrium*.

### c. Tanda Dan Gejala Awal Kehamilan

Tanda – tanda kehamilan meliputi tanda dugaan hamil, tanda tidak pasti kehamilan dan tanda pasti hamil, sebagai berikut.

#### 1) Tanda Dugaan Kehamilan

Berikut ini adalah tanda – tanda dugaan adanya kehamilan

##### a) Amenorea ( terlambat datang bulan )

*Konsepsi* dan *nidasi* menyebabkan tidak terjadi pembentukan *folikel de Graaf* dan *ovulasi* (Manuaba, 2010).

##### b) Mual dan muntah (emesis)

Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan (Manuaba, 2010).

##### c) Ngidam

Wanita *hamil* sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam (Manuaba, 2010).

##### d) Syncope (Pingsan)

Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan *syncope* atau pingsan (Hani, 2010 ).

##### e) Kelelahan

Akibat dari penurunan kecepatan basal metabolisme pada kehamilan, yang akan meningkat seiring pertambahan usia kehamilan akibat aktivitas metabolisme hasil konsepsi (Hani, 2010).

##### f) Payudara membesar, tegang, dan sedikit nyeri, disebabkan pengaruh estrogen dan progesteron yang merangsang *duktus* dan *alveoli* payudara (Mochtar, 2012 ).

g) Miksi sering, karena kandung kemih tertekan oleh rahim yang membesar. Gejala ini akan hilang pada triwulan kedua kehamilan (Mochtar, 2012 ).

h) Konstipasi atau obstipasi

*Pengaruh* progesteron dapat menghambat peristaltik usus, menyebabkan kesulitan buang air besar (Manuaba, 2010 ).

i) Pigmentasi Kulit

Oleh *pengaruh* hormon kortikosteroid plasenta, dijumpai di muka (*chloasma gravidarum*), areola payudara, leher, dan dinding perut (*linea nigra = grisea*) (Mochtar, 2012 ).

2) Tanda Kemungkinan Hamilan

Adapun tanda tidak pasti hamil adalah sebagai berikut :

a) Rahim membesar, sesuai dengan tuanya kehamilan.

b) Pada pemeriksaan dalam, dijumpai tanda Hegar, tanda *Chadwick*, tanda *Piskacek*, kontraksi *Braxton Hicks*, dan teraba *ballotement*.

c) Pemeriksaan tes biologi kehamilan positif. Tetapi sebagian kemungkinan positif palsu.

d) Teraba Ballotement

Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirakan oleh tangan pemeriksa.

3) Tanda Pasti Kehamilan

Tanda pasti adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin, yang dapat dilihat langsung oleh pemeriksa. Tanda pasti kehamilan terdiri atas hal –hal berikut ini :

a) Gerakan janin yang dapat dilihat atau dirasa atau diraba, juga bagian – bagian janin (Mochtar, 2012 ).

b) Denyut Jantung Janin

DJJ baru dapat di dengar pada usia kehamilan 18 – 20 minggu

## c) Bagian – bagian Janin

Bagian janin dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (Hani, 2010 ).

## d. Perubahan Fisiologis Ibu Hamil

Perubahan fisiologis kehamilan dapat dilihat dari sebagai berikut:

## 1) Uterus membesar

Tabel 2.1

Perubahan TFU Dalam Kehamilan

No	Tinggi Fundus Uteri ( cm )	Tinggi Fundus Uteri ( <i>Leopold</i> )	Umur Kehamilan ( minggu )
1.	12	3 jari atas simfisis	12
2.	16	Pertengahan pusat dan simfisis	16
3.	20	3 jari bawah pusat	20
4.	24	Sepusat	24
5.	28	3 jari atas pusat	28
6.	32	Pertengahan pusat dan <i>processus xyfoideus</i> ( px)	32
7.	36	1 – 2 jari bawah px	36
8.	40	2 – 3 jari bawah px	40

Sumber : Sarwono ( 2014 )

## 2) Sistem Reproduksi

Pada pemeriksaan dalam ditemukan beberapa tanda yaitu : Tanda Hegar, tanda Chadwick, dan tanda piskaseck (Manuaba, 2012 ).

## 3) Ovarium

Dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu (Manuaba, 2012 ).

## 4) Braxton Hicks

Perubahan konsentrasi hormonal yang mempengaruhi rahim, yaitu estrogen dan progesteron menyebabkan progesteron mengalami penurunan dan menimbulkan kontraksi rahim (Manuaba, 2012 ).

## 5) Hiperpigmentasi

Garis tengah kulit abdomen – linea alba – mengalami pigmentasi sehingga warnanya berubah menjadi hitam kecoklatan ( linea nigra) kadang muncul bercak – bercak kecoklatan (Williams, 2014 ).

## 6) Payudara

Pada minggu – minggu awal kehamilan, wanita sering merasakan parestesia dan nyeri payudara. Setelah bulan kedua, payudara membesar dan memperlihatkan vena – vena halus di bawah kulit. Puting menjadi jauh lebih besar, berwarna lebih gelap, dan lebih tegak (Williams, 2014 h.116).

## 7) Penambahan Berat

Sebagian besar dari penambahan berat selama kehamilan disebabkan oleh uterus dan isinya, payudara, dan peningkatan volume darah serta cairan ekstrasel ekstrasvaskular (Williams, 2014 ).

8) Sistem Kardiovaskular

Perubahan pada jantung mulai tampak selama 8 minggu pertama dan meningkat sejak minggu kelima yang mencerminkan berkurangnya resistensi vaskula sistemik dan meningkatnya kecepatan jantung (Williams,2014 ).

9) Sistem Pernapasan

Terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O<sub>2</sub> yang meningkat, ibu hamil akan bernapas dalam sekitar 20 sampai 25% daripada biasanya (Manuaba, 2012 ).

10) Sistem Kemih

Pada bulan – bulan pertama kehamilan kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih (Prawirohardjo, 2010 ).

11) Saluran Pencernaan

Seiring dengan kemajuan kehamilan, lambung dan usus tergeser oleh uterus yang membesar.

12) Sistem Endokrin

Selama kehamilan normal kelenjar hipofisi akan membesar 135%. Akan tetapi kelenjar ini tidak begitu penting dalam kehamilan.  
(Prawirohardjo,2010 ).

13) Sistem Muskuloskeletal

Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya ke belakang ke arah dua tungkai.  
(Prawirohardjo,2010)

### **e. Perubahan Psikologi Pada Ibu Hamil**

Perubahan psikologis pada ibu hamil meliputi :

#### 1) Trimester Pertama

Segera setelah terjadi peningkatan hormon estrogen dan progesteron dalam tubuh, maka akan muncul berbagai macam ketidaknyamanan secara fisiologis pada ibu misalnya mual muntah, keletihan dan pembesaran pada payudara hal ini akan memicu perubahan psikologis seperti berikut ini:

a) Ibu membenci kehamilannya, merasakan kecewa, penolakan, kecemasan dan kesedihan.

b) Mencari tahu secara aktif apakah memang benar-benar hamil dengan memperhatikan perubahan pada tubuhnya dan sering kali memberitahukan orang lain apa yang dirahasiakannya.

c) Hasrat melakukan seks berbeda-beda pada setiap wanita. Ada yang meningkat libidonya, tetapi ada juga yang mengalami penurunan. Pada wanita yang mengalami penurunan libido, akan menciptakan suatu kebutuhan untuk berkomunikasi secara terbuka dan jujur dengan suami. (Hani,2010 ).

#### 2) Trimester Kedua

Ibu sudah menerima kehamilannya dan dapat mulai menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini ibu dapat merasakan gerakan janinya dan ibu mulai merasakan kehadiran bayinya sebagai seseorang diluar dirinya dan diri sendiri. Banyak ibu yang terlepas dari rasa kecemasan dan rasa tidak nyaman seperti yang dirasakannya pada trimester pertama dan merasakan meningkatnya libido (Hani,2010 ).

#### 3) Trimester Ketiga

Trimester ketiga biasanya disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu tidak sabar menunggu kehadiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya.

Kadang – kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala terjadi persalinan pada ibu. Sering kali ibu merasa takut atau khawatir kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggap membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Selain itu, ibu juga merasa sedih karena akan berpisah dengan bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester ini, ibu memerlukan ketenangan dan dukungan dari suami, keluarga, dan bidan. Trimester ini juga saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua. Keluarga mulai menduga – duga apakah bayi mereka laki – laki atau perempuan dan akan mirip siapa. Bahkan sudah mulai memilih nama untuk bayi mereka (Hani, 2010 ).

#### **f. Tanda Bahaya Pada Kehamilan**

Beberapa gejala dan tanda lain yang terkait dengan gangguan serius selama masa kehamilan adalah sebagai berikut :

- 1) Muntah berlebih yang berlangsung selama kehamilan ( Prawihardjo,2010 )
- 2) Sakit kepala yang hebat dan menetap  
Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat menetap dan tidak hilang dengan beristirahat.(Hani, 2010)
- 3) Perubahan visual secara tiba-tiba (padangan kabur, rabun senja)  
Karena pengaruh hormonal dalam kehamilan, ketajaman visual ibu dapat berubah (Hani, 2010)



- 4) Menggigil Atau Demam
- 5) *Uterus* lebih besar atau lebih kecil dari usia kehamilan sesungguhnya.(Prawirohardjo, 2010 )
- 6) Bengkak Pada Muka Atau Tangan  
Hampir separuh dari ibu –ibu akan mengalami bengkak yang normal. jika muncul pada permukaan muka dan tangan,tidak hilang setelah beristirahat,hal ini meupakan pertanda anemia,gagal jantung atau preeklampsia(Hani, 2010).
- 7) Bayi Kurang Bergerak Seperti Biasa  
Ibu mulai merasakan gerakan bayinya selama bulan ke-5 atau ke- 6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur, gerakan akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam.( Hani,2010 ).

#### **g. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil**

1. Oksigen
2. Nutrisi
3. Eliminasi
4. Istirahat
5. Aktivitas
6. Personal Hygiene
7. Hubungan seksual
8. Imunisasi

## **h. Kebutuhan Psikologi Ibu Hamil**

### 1) Sibling

Sibling rivalry ini biasanya ditunjukkan dengan penolakan terhadap kelahiran adiknya, menangis, menarik diri dari lingkungannya, menjauh dari ibunya, atau melakukan kekerasan terhadap adiknya (Sulistyawati, 2010).

### 2) Dukungan keluarga

Pada keluarga bagi ibu hamil sangatlah penting, psikologis ibu hamil yang cenderung lebih labil dari wanita yang tidak hamil memerlukan banyak dukungan dari keluarga terutama suami (Sunarsih, 2011).

### 3) Perasaan aman dan nyaman selama kehamilan

Selama kehamilan ibu banyak mengalami ketidaknyamanan fisik dan psikologis. Bidan bekerja sama dengan keluarga diharapkan berusaha dan secara antusias memberikan perhatian serta megupayakan untuk mengatasi ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu (Sulistyawati, 2011).

### 4) Persiapan menjadi orang tua

Selain persiapan mental, yang tak kalah pentingnya adalah persiapan ekonomi, karena bertambah anggota, bertambah pula kebutuhannya (Kumalasari, 2015).

### 5) Dukungan dari tenaga kesehatan

Bagi seorang ibu hamil, tenaga kesehatan khususnya bidan mempunyai tempat tersendiri dalam dirinya. Harapan pasien adalah bidan dapat dijadikan sebagai teman terdekat dimana ia dapat mencurahkan isi hati dan kesulitannya dalam menghadapi kehamilan dan persalinan. Posisi ini akan sangat efektif sekali jika bidan dapat mengembangkan kemampuannya dalam menjalin hubungan yang baik dengan pasien. Adanya hubungan saling percaya akan memudahkan bidan dalam memberikan penyuluhan kesehatan (Marmi, 2014).

### **i. Ketidaknyamanan Saat Kehamilan**

- 1) Mual Dan Muntah
- 2) Nyeri Punggung
- 3) Varises
- 4) Heart burn
- 5) Konstipasi
- 6) Kram
- 7) Kelelahan

### **j. Antenatal Care**

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan *obstetric* untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatanl melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kegiatan (Prawirohardjo, 2014).

Standar Minimal Asuhan Antenatal 10 T :

- a) Timbang Berat Badan
- b) Ukur Tekanan Darah
- c) Nilai status gizi
- d) Ukur tinggi Fundus Uteri (TFU)
- e) Tentukan presentase janin dan DJJ
- f) Imunisasi TT
- g) Pemberian Tablet besi
- h) Pemeriksaan laboratorium
- i) Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan
- j) Tatalaksana penanganan khusus (KEMENKES RI, 2012)

## **2. Kecemasan Menghadapi Persalinan**

### **a. Pengertian kecemasan menghadapi persalinan**

Menurut Rahayu, (2009) kecemasan adalah rasa tidak nyaman yang terdiri atas respon – respon psikofisik sebagai anti pasti terhadap bahaya yang dibayangkan atau tidak nyata, seolah – olah disebabkan oleh konflik intrapsikis. Gejala fisik yang menyertainya meliputi peningkatan detak jantung, perubahan pernafasan, keluar keringat, gemetar, lemah dan lelah, bentuk gejala psikisnya meliputi perasaan akan adanya bahaya, kurang tenaga, perasaan khawatir dan tegang. Menurut Saparinah dan Markam, 12 1992 dalam Rahayu (2009: 167-175) kecemasan adalah suatu perasaan tidak berdaya, perasaan tidak aman tanpa sebab yang jelas. Dari beberapa definisi diatas, maka dapat penulis simpulkan bahwa kecemasan adalah kekhawatiran mengenai suatu peristiwa sesuatu yang buruk akan segera terjadi dan mengancam perkembangan pada diri individu disertai keluhan fisik dan psikologis.

### **b. Aspek – aspek kecemasan menghadapi persalinan**

Menurut Clark (2010) yang menyebutkan empat aspek sebagai penanda kecemasan, meliputi:

#### **1 ) Aspek afektif**

Ciri afektif dari kecemasan merupakan perasaan seseorang yang mengalami kecemasan, seperti gugup, tersinggung, takut, tegang, gelisah, tidak sabar, atau kecewa.

## 2 ) Aspek fisiologis

Ciri fisiologis merupakan ciri dari kecemasan yang terjadi di fisik seseorang seperti peningkatan denyut jantung, sesak napas, napas cepat, nyeri dada, sensasi tersedak, pusing, berkeringat, kepanasan, menggigil, mual, sakit perut, diare, gemetar, kesemutan atau mati rasa di lengan atau kaki, lemas, pingsan, otot tegang atau kaku, dan mulut kering.

## 3 ) Aspek kognitif

Ciri kognitif merupakan ciri yang terjadi dalam pikiran seseorang saat merasakan kecemasan. Ciri ini dapat berupa takut akan kehilangan kontrol, takut tidak mampu mengatasi masalah, takut evaluasi negatif oleh orang lain, adanya pengalaman yang menakutkan, adanya persepsi tidak nyata, konsentrasi rendah, kebingungan, mudah terganggu, rendahnya perhatian, kewaspadaan berlebih terhadap ancaman, memori yang buruk, kesulitan dalam penalaran, serta kehilangan objektivitas.

## 4 ) Aspek perilaku

Ciri perilaku dari kecemasan tercermin dari perilaku individu saat mengalami kecemasan, seperti menghindari situasi atau tanda yang mengancam, melarikan diri, mencari keselamatan, mondar-mandir, terlalu banyak bicara, terpaku, diam, atau sulit berbicara. Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa aspek-aspek kecemasan adalah: aspek fisik, kogniti, dan perilaku.

**c. Faktor – faktor yang mempengaruhi kecemasan menghadapi persalinan**

Menurut (Setyaningsih,dan Jannah, 2012:141-143) mengemukakan bahwa terdapat faktor – faktor yang berpengaruh terhadap kecemasan ibu hamil yaitu :

a. Stressor internal

Merupakan stressor yang berasal dari dalam diri ibu sendiri. Adanya beban psikologis yang ditanggung ibu dapat menyebabkan gangguan perkembangan bayi dalam kandungan. Stressor internal meliputi kecemasan yang dialami dalam diri ibu hamil tersebut, misalnya kurang percaya diri, perubahan penampilan, perubahan peran sebagai orang tua, sikap ibu terhadap kehamilan, persalinan, dan kehilangan pekerjaan.

b. Stressor eksternal

Merupakan pemicu stres yang berasal dari luar diri ibu, seperti: status sosial, *relationship*, kasih sayang, *support* mental, *broken home*, dan respon negatif dari lingkungan.

c. Dukungan keluarga

Pada setiap tahap usia kehamilan, ibu akan mengalami perubahan baik fisik maupun psikologis. Ibu harus melakukan adaptasi pada setiap perubahan yang terjadi. Ibu hamil sangat membutuhkan dukungan yang intensif dari keluarga dengan cara menunjukkan perhatian dan kasih sayang.

#### **d. Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Persalinan Dimasa Pandemi COVID – 19**

Fenomena COVID-19 menjadi sebuah permasalahan yang terjadi di berbagai negara termasuk Indonesia. Dibutuhkan adaptasi dalam merespon perubahan yang dapat mengatasi permasalahan kesehatan fisik dan mental di masyarakat terutama adaptasi ibu hamil dalam persiapan persalinan di masa COVID-19 agar dapat menekan angka kematian ibu di Indonesia. Dampak persalinan dimasa Covid19 dengan adanya perubahan fisiologis dan imunologis yang dapat meningkatkan resiko komplikasi obstetrik dari infeksi pernapasan ibu hamil. Salah satu dampak fisiologis masa persalinan yaitu stress. Hal ini disebabkan karena ibu hamil terbukti memiliki resiko kematian yang tinggi, keguguran spontan, kelahiran premature, dan Intrauterine Growth Restriction (IUGR) (Schwartz, 2020).

Kesehatan mental dari pandemi Covid-19 pada wanita melahirkan merupakan tantangan kesehatan masyarakat yang utama, yang membutuhkan dukungan perawatan kesehatan yang tepat dan tepat waktu untuk menghindari hasil kesehatan yang merugikan (Kajdy A, 2020)

#### **e. Cara mengatasi kecemasan**

Menurut Dale ( 2014 ) berikut adalah beberapa cara yang dapat membantu menghilangkan kecemasan, yaitu :

##### **1) Membuat sebuah keputusan**

Ketika menghadapi masalah yang mencemaskan jangan memikirkannya terus menerus. Hadapi dan tuntaskan segera kecemasan tersebut dengan membuat sebuah keputusan. Setelah membuat keputusan, berpeganglah pada keputusan tersebut.

- 2) Tetapkan dimana logika berakhir dan dimana kecemasan bermula  
Ingat merasa cemas tidak sama dengan berpikir. Berpikir jernih sifatnya konstruktif ( membangun ), sedangkan kecemasan bersifat destruktif ( merusak ).
- 3) Bila ada sesuatu yang bisa kita lakukan untuk memecahkan masalah, lakukanlah. Kita harus mengambil langkah untuk mengatasinya gara kecemasan kita lenyap.
- 4) Komunikasi terapeutik  
Yaitu proses penyesuaian dan adaptasi antar dua orang atau lebih dengan maksud untuk menguatkan, mengubah sikap dan tingkah laku orang lain.

#### **f. Klasifikasi Kecemasan**

Kecemasan memiliki dua aspek yakni aspek yang sehat dan aspek membahayakan, yang bergantung pada tingkat kecemasan, lama kecemasan yang dialami, dan seberapa baik individu melakukan koping terhadap kecemasan. Ada empat tingkat kecemasan yang dialami oleh individu yaitu ringan, sedang, berat, dan panik.

- 1) Kecemasan ringan  
Berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari, Kecemasan ini menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas (Stuart, 2013)
- 2) Kecemasan sedang  
Memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Pada tingkat ini lapangan persepsi terhadap lingkungan menurun. Dengan demikian, individu mengalami perhatian yang tidak selektif namun dapat berfokus pada lebih banyak area jika diarahkan untuk melakukannya (Stuart, 2013).
- 3) Kecemasan berat



Pada Kecemasan berat lapangan persepsi menjadi sangat sempit, individu cenderung memikirkan hal yang kecil saja dan mengabaikan hal yang lain. Individu tidak mampu lagi berfikir realistis dan membutuhkan banyak pengarahan untuk memusatkan perhatian pada area lain (Stuart, 2013).

#### 4) Panik

Pada tingkatan ini lapangan persepsi individu sudah sangat menyempit dan sudah terganggu sehingga tidak dapat ataupun telah diberikan pengarahan (Stuart, 2013).

### g. Cara mengukur Tingkat kecemasan

Tingkat kecemasan dapat diukur dengan menggunakan *Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A)* yang sudah dikembangkan oleh kelompok Psikiatri Biologi Jakarta (KPBJ) dalam bentuk *Anxiety Analog Scale (AAS)*. Validitas AAS sudah diukur oleh Yul Iskandar pada tahun 1984 dalam penelitiannya yang mendapat korelasi yang cukup dengan HRS A ( $r = 0,57 - 0,84$ ).

Kecemasan dapat diukur dengan pengukuran tingkat kecemasan menurut alat ukur kecemasan yang disebut *HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale)*. Skala *HARS* merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya symptom pada individu yang mengalami kecemasan.

Menurut skala *HARS* terdapat 14 syptoms yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan. Setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan skor antara 0 (No Present) sampai dengan 4 (severe). Skala *HARS* pertama kali digunakan pada tahun 1959, yang diperkenalkan oleh Max Hamilton dan sekarang telah menjadi standar dalam pengukuran kecemasan terutama pada penelitian trial clinic. Skala *HARS* telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan pada penelitian trial clinic yaitu 0,93

dan 180,97. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan dengan menggunakan skala *HARS* akan diperoleh hasil yang valid dan reliable.

Skala *HARS* (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) penilaian kecemasan terdiri dan 14 item, meliputi:

- 1) Perasaan Cemas firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
- 2) Ketegangan merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah terganggu dan lesu.
- 3) Ketakutan: takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila tinggal sendiri dan takut pada binatang besar.
- 4) Gangguan tidur: sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas dan mimpi buruk.
- 5) Gangguan kecerdasan: penurunan daya ingat, mudah lupa dan sulit konsentrasi.
- 6) Perasaan depresi: hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari.
- 7) Gejala somatik: nyeri pada otot-otot dan kaku, gertakan gigi, suara tidak stabil dan kedutan otot.
- 8) Gejala sensorik: perasaan ditusuk-tusuk, penglihatan kabur, muka merah dan pucat serta merasa lemah.
- 9) Gejala kardiovaskuler: takikardi, nyeri di dada, denyut nadi mengeras dan detak jantung hilang sekejap.
- 10) Gejala pernapasan: rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas panjang dan merasa napas pendek.

- 11) Gejala gastrointestinal: sulit menelan, obstipasi, berat badan menurun, mual dan muntah, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan, perasaan panas di perut.
- 12) Gejala urogenital: sering kencing, tidak dapat menahan kencing, aminorea, ereksi lemah atau impotensi.
- 13) Gejala vegetatif: mulut kering, mudah berkeringat, muka merah, bulu roma berdiri, pusing atau sakit kepala.
- 14) Perilaku sewaktu wawancara: gelisah, jari-jari gemetar, mengkerutkan dahi atau kening, muka tegang, tonus otot meningkat dan napas pendek dan cepat.

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori:

0 = tidak ada gejala sama sekali

1 = Satu dari gejala yang ada

2 = Sedang/ separuh dari gejala yang ada

3 = berat/lebih dari  $\frac{1}{2}$  gejala yang ada

4 = sangat berat semua gejala ada

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

- a. Skor kurang dari 6 = tidak ada kecemasan.
- b. Skor 7 – 14 = kecemasan ringan.
- c. Skor 15 – 27 = kecemasan sedang.
- d. Skor lebih dari 27 = kecemasan berat

### **3. Komunikasi**

#### **a. Pengertian komunikasi**

Komunikasi secara terminologis merujuk pada adanya proses penyampaian suatu pertanyaan oleh seseorang kepada orang lain. Jadi dalam pengertian ini yang terlibat dalam komunikasi adalah manusia. (Rosmadewi,dkk 2017). Dalam Riswandi (2009), istilah “komunikasi” (bahasa inggris “communication”) berasal dari Bahasa Latin “communicatus” atau “communicatio” atau “communicare” yang berarti “berbagi” atau “menjadi milik bersama”. Menurut Webster New Collogiate Dictionary, komunikasi adalah suatu proses pertukaran informasi antara individu melalui sistem lambang-lambang, tandatanda atau tingkah laku

#### **b. Komponen Komunikasi**

Komponen komunikasi hampir sama dengan unsur -unsur komunikasi, yaitu :

##### 1) Komponen komunikan

Seseorang dapat dan akan menerima pesan apabila dalam kondisi sebagai berikut :

- a) Pesan komunikasi benar – benar dimengerti oleh penerima pesan
- b) Pengambilan keputusan dilakukan secara sadar untuk ,encapai tujuan
- c) Pengambilan keputusan dilakukan secara sadar untuk kepentingan pribadi nya
- d) Mampu menempatkan baik secara mental atau fisik

2) Komponen komunikator

Komunikasi dapat berjalan efektif bila ada kepercayaan dalam diri komunikator ( *self credibility* ) dan kepercayaan kepada komunikator mencerminkan pesan yang diterima komunikan dianggap benar serta sesuai kenyataan dan daya tarik komunikator ( *source attractiveness* )

3) Komponen pesan

Pesan dapat berupa nasehat, bimbingan, dorongan, informasi dan lain – lain. Pesan dapat disampaikan lisan maupun non verbal.

4) Komponen umpan balik

Merupakan respon yang diberikan oleh komunikan terhadap pesan yang diterimanya. Umpan balik dapat digunakan untuk mengukur besarnya informasi yang diterima dibandingkan dengan yang diterima ( Rosmadewi dkk,2017 : 5 – 6)

#### **4. Konsep Dasar Komunikasi Terapeutik**

##### **a. Pengertian Komunikasi Terapeutik**

Komunikasi terapeutik dapat diartikan sebagai suatu keterampilan atau proses interaksi secara sadar yang dilakukan oleh bidan dengan klien yang sedang mengalami gangguan, baik secara fisik maupun psikologi, sehingga bidan bisa membantu klien untuk mencapai kesembuhan atau mengatasi masalahnya.

Kunci membangun komunikasi terapeutik adalah:

- 1) Kejujuran.
- 2) Lemah lembut berbicara dan meyakinkan.
- 3) Tata bahasanya jelas,ekpresif dan tidak membingungkan.
- 4) Bersikap positif dan penuh harapan kedepan.
- 5) Empati.
- 6) Memberikan sikap hormat pada klien.

- 7) Responsif dan peka, serta mengerti perasaan orang lain.
- 8) Tidak terpengaruh masa lalu klien.

**b. Komunikasi Terapeutik Kebidanan**

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan, dan dipusatkan untuk kesembuhan pasien. Komunikasi terapeutik mengarah pada bentuk komunikasi interpersonal. Komunikasi terapeutik menggambarkan kemampuan atau keterampilan bidan untuk membantu pasien beradaptasi dengan stres, mengatasi gangguan psikologis, dan belajar bagaimana berhubungan dengan orang lain. Dalam kegiatan komunikasi terapeutik, dipastikan adanya hubungan interpersonal antara bidan dan pasien. Pada hubungan ini, bidan dan pasien memperoleh pengalaman belajar bersama dalam rangka memperbaiki pengalaman emosional pasien. ( Janiwarty Bethsaida, Pieter Zan Herri 20 : 296 )

**c. Prinsip Dasar Komunikasi Terapeutik**

Menurut Janiwarty dan Pieter ( 2013 ) Prinsip – prinsip komunikasi dalam praktik kebidanan adalah :

- 1) Bidan sebagai tenaga kesehatan harus mengenal dirinya sendiri.
- 2) Komunikasi ditandai dengan sikap menerima, percaya, dan sikap menghargai.
- 3) Bidan sebagai tenaga kesehatan harus paham, menghayati nilai yang dianut pasien.
- 4) Bidan sebagai tenaga kesehatan harus menyadari pentingnya kebutuhan pasien.
- 5) Bidan sebagai tenaga kesehatan harus menciptakan suasana agar pasien berkembang tanpa rasa takut.

- 6) Bidan sebagai tenaga kesehatan menciptakan suasana agar pasien mempunyai motivasi mengubah diri.
- 7) Bidan sebagai tenaga kesehatan harus menguasai perasaannya sendiri.
- 8) Mampu menentukan batas waktu yang sesuai dan konsisten .
- 9) Bidan harus memiliki empati, jujur, bisa berkomunikasi secara terbuka, bisa berperan sebagai model dan bisa mengekspresikan perasaan.
- 10) Altruisme ( panggilan jiwa ) agar mendapatkan kepuasan dengan mendorong orang lain, berpegangan pada etika dan tanggung jawab.

**d. Tujuan Komunikasi Terapeutik**

Menurut Janiwarty dan Pieter ( 2013 ) tujuan komunikasi terapeutik dalam praktik kebidanan adalah :

- 1) Membantu pasien ( klien ) memperjelas dan mengurangi beban perasaan serta pikirannya.
- 2) Membantu mengambil tindakan yang efektif untuk pasien
- 3) Membantu klien dalam pertumbuhan pribadi klien,yakni :
  - a) Realisasi diri, seperti sikap penerimaan diri dan rasa hormat pada diri sendiri.
  - b) Mengenal identitas diri yang jelas dan integritas yang tinggi.
  - c) Menciptakan hubungan interpersonal yang intim, saling tergantung dan mencintai.
  - d) Meningkatkan kemampuan klien dalam mencapai tujuan personal yang realistis.

**e. Manfaat Komunikasi Terapeutik**

Menurut Janiwarty dan Pieter ( 2013 ) Secara garis besar, manfaat dari komunikasi terapeutik ialah :

- 1) Mendorong dan menganjurkan kerjasama antara bidan dan pasien
- 2) Mengidentifikasi, mengungkap perasaan dan mengkaji masalah serta mengevaluasi tindakan yang dilakukan bidan
- 3) Memberikan pengertian tingkah laku pasien dan membantu pasien mengatasi masalah yang dihadapi
- 4) Mencegah tindakan yang negatif terhadap pertahanan diri pasien

**f. Tahap Interaksi Pasien Dalam Komunikasi Terapeutik**

- 1) Fase pra – interaksi

Dimulai sebelum kontak pertama dengan klien.

- 2) Fase orientasi

Dimulai pada kontak pertama dengan klien.

- 3) Fase kerja

Pada fase ini bidan dan klien mengevaluasi stressor yang tepat dan mendukung perkembangan kesadaran diri dengan menghubungkan persepsi, pikiran, perasaan, dan perbuatan klien.

- 4) Fase terminasi

Merupakan fase yang sangat sulit dan penting dari hubungan terapeutik karena hubungan saling percaya dan hubungan intim yang terapeutik sudah terbina dan bera pada tingkat optimal.



**Tabel 2.3**  
**Perbedaan hubungan sosial dengan hubungan terapeutik**

Komponen	Hubungan sosial	Hubungan terapeutik
Keterbukaan	Bervariasi	Klien : membuka diri Bidan : membuka diri hanya untuk menanggapi
Fokus pencapaian	Tidak dikenal oleh partisipan	Dikenal oleh bidan dan klien
Topik yang tepat	Sosial, bisnis, umum, dan bukan hal pribadi	Hal – hal pribadi yang berhubungan dengan bidan – klien
Hubungan pengalaman dengan topik percakapan	Tidak saling terkait dan menggunakan pengetahuan yang tidak berhubungan	Ada keterlibatan dan menggunakan pengetahuan yang berkaitan
Orientasi waktu	Masa lalu dan mendatang	Sekarang ( saat ini )
Pengungkapan perasaan	Pengungkapan perasaan dihindari	Membutuhkan pengungkapan perasaan yang didukung oleh bidan
Pengakuan harkat individu	Tidak diakui	Sangat diakui

Sumber : Yulifah, Yuswanto ( 2013 )

### **g. Langkah Kerja Komunikasi Terapeutik dalam Kebidanan**

#### 1) Pengkajian

Meliputi menentukan kemampuan dalam proses informasi, mengevaluasi data tentang status mental pasien, mengevaluasi kemampuan pasien dalam berkomunikasi, megobservasi kejadian yang terjadi, mengidentifikasi perkembangan pasien ( klien ), menentukan sikap pasien dan mengkaji tingkat kecemasan pasien

#### 2) Rencana tujuan

Yakni membantu pasien dalam memenuhi kebutuhan sendiri, membantu pasien menerima pengalaman, meningkatkan harga diri pasien, memberi dukungan. Tenaga kesehatan dan pasien sepakat untuk berkomunikasi secara terbuka.

#### 3) Implementasi

Yakni memperkenalkan diri pada pasien memula interaksi dengan pasien, membantu pasien mendapatkan gambaran pengalamannya, menganjurkan pasien untuk mengungkapkan perasaannya dan menggunakan komunikasi untuk meningkatkan harga diri pasien.

#### 4) Evaluasi

Yakni tahap ketika pasien dapat mengembangkan kemampuan dalam mengkaji dan memenuhi kebutuhan. Komunikasi menjadi lebih jelas, terbuka, dan terfokus pada masalah, membantu menciptakan lingkungan yang dapat mengurangi kecemasan.

#### **h. Syarat Efektivitas Komunikasi Terapeutik**

##### 1) Keterbukaan

Aspek keterbukaan yang kedua mengacu kepada kesediaan bidan dan klien untuk bereaksi secara jujur terhadap masalahnya. Aspek ketiga ialah menyangkut kepemilikan perasaan dan pikiran.

##### 2) Empati

Empati menggambarkan kemampuan bidan untuk ikut mengetahui apa yang sedang dialami klien pada suatu saat tertentu dari sudut pandang klien atau melalui kacamata klien.

##### 3) Sikap mendukung

Komunikasi yang terbuka dan penuh empati tidak dapat berlangsung dalam suasana yang tidak mendukung. Kita menunjukkan sikap mendukung dengan bersikap deskriptif, bukan evaluatif. Spontan, bukan strategik. Provisional, bukan sangat yakin.

##### 4) Kesetaraan

Hubungan komunikasi yang berhasil ditandai adanya kesetaraan untuk memahami perbedaan. Kesetaraan yang tidak diharuskan untuk menerima dan menyetujui, melainkan mampu memberikan penghargaan positif tidak bersyarat bagi orang lain.

#### **i. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Komunikasi Terapeutik**

##### 1) Persepsi

Persamaan persepsi bidan klien akan menghasilkan bentuk komunikasi yang positif dan aktif. Perbedaan persepsi bidan dan klien dapat mengakibatkan miskomunikasi dan konflik negatif. Bidan harus memahami persepsi klien yang dipengaruhi oleh usia, pendidikan, status sosial, ekonomi, ras, suku, budaya, agama, stereotip, opini individual dan sebagainya.

2) Pengetahuan bidan tentang rentang perkembangan

Pemahaman tentang rentang perkembangan manusia yang dimaksudkan meliputi perkembangan fase bayi, anak, pubertas, remaja, dewasa dan lansia. Kegagalan bidan untuk memahami rentang perkembangan klien akan menghambat proses komunikasinya dan pada hal – hal yang membahayakan dapat membentuk persepsi negatif dari klien, seperti meragukan kredibilitas bidan.

3) Kredibilitas

Kredibilitas bidan sangat mempengaruhi keberhasilan proses komunikasi, karena hal ini mempengaruhi tingkat kepercayaan klien terhadap isi pesan. Klien akan lebih percaya dan mau mengubah sikap, pola pikir dan tindakannya jika seorang bidan memiliki kredibilitas yang tinggi.

4) Isi pesan

Dalam praktik kebidanan, cara penyampaian pesan dan isi pesan yang dilakukan seorang bidan sangat memengaruhi persepsi, penilaian, asumsi, cara berpikir, pola sikap dan perilaku dari klien. Penyampaian pesan harus mengandung isi yang bermanfaat dan tepat bagi sasaran.

5) Emosi

Dengan memperhatikan kondisi emosional klien, dipastikan bidan akan mampu memberikan asuhan kebidanan yang tepat dan bisa mengevaluasi emosi pribadinya.

6) Kondisi fisik

Komunikasi tidak hanya terbatas pada penggunaan alat indra percakapan, pendengaran, dan pengelihatannya, tetapi juga kondisi kesehatan dari perilaku komunikasi.

7) Nilai – nilai sosial atau hukum

Dalam praktik kebidanan, para bidan diharapkan memperhatikan nilai – nilai yang berlaku dan menjunjung tinggi nilai moral agama sehingga dia bekerja dan berinteraksi dengan koridor hukum yang syah dan berlaku.

8) Lingkungan

Suasana lingkungan memberikan efek terhadap pembentukan interaksi sosial bidan dan klien. Bidan harus mampu memperhatikan suasana kondisi lingkungan fisik ini sehingga proses komunikasi dengan klien dapat berlangsung baik.

**j. Teknik Komunikasi Terapeutik Kebidanan**

Teknik komunikasi akan memampukan bidan untuk membangun hubungan saling percaya dengan klien. Tujuan utamanya adalah menciptakan hubungan saling percaya dengan klien dan mengidentifikasi serta mengeksplorasi cara – cara yang sehat dalam komunikasi.

Selama proses komunikasi dengan klien, bidan harus bisa menggali informasi informasi tentang kedaan klien dengan mengajukan beberapa pertanyaan terbuka. Bidan sebaiknya tidak mengajukan berbagai pertanyaan yang membingungkan klien. Setiap pertanyaan diajukan satu persatu guna memastikan informasi dan mendorong penguraian pikiran dan perasaan klien. Bidan harus meingkatkan harga diri, sekaligus memberikan pengajaran kebidanan kepada kliennya.

**B. Kewenangan Bidan Dalam Kasus Tersebut**

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan, meliputi :

1. Bagian Kedua Pasal 46 Ayat 1 huruf a

Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, bidan bertugas memberikan pelayanan kesehatan ibu.

2. Bagian kedua Pasal 47 huruf c

Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan dapat berperan sebagai penyuluh dan konselor.

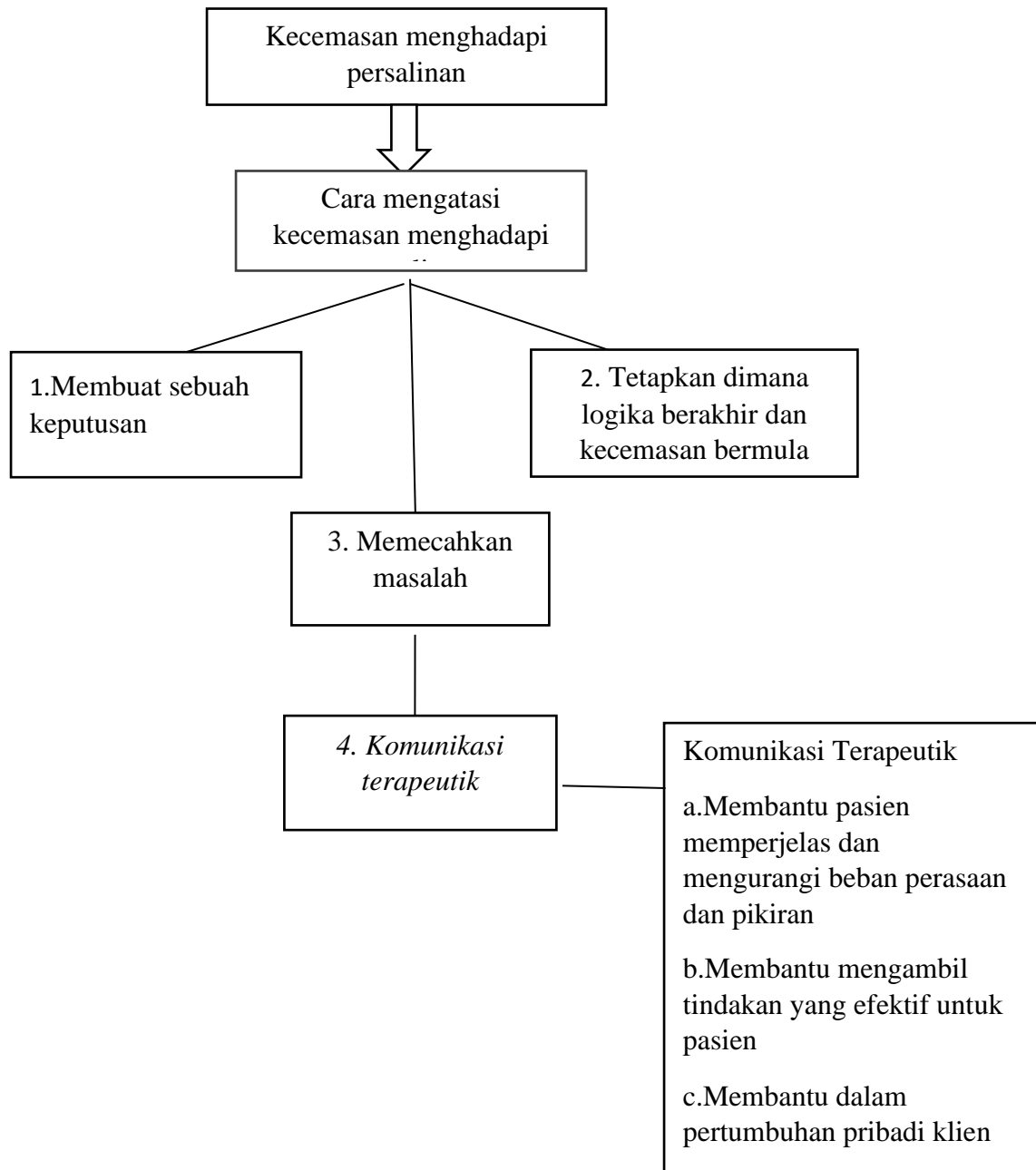
3. Bagian kedua Pasal 49 huruf b

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 (1) huruf b, Bidan berwenang memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal.

### C. Hasil Penelitian Terkait

NO	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Hasil
1.	Moh.Wildan dkk. ( 2016 )	Pengaruh Komunikasi Terapeutik Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Proses Persalinan Kala I	Stetelah dilakukan komunikas terapeutik didapatkan hasil 58,33% tidak mengalami kecemasan dan 46,67% mengalami kecemasan dengan berbagai tingkatan antara lain : cemas ringan (36,67%), cemas sedang (3,33%), cemas berat (33,3%) dan cemas sangat berat (33,3% )
2.	Rita Yusnita ( 2012 )	Hubungan Komunikasi Teurapetik Bidan Dengan Kecemasan Ibu Bersalin di Ruang Kebidanan dan Bersalin Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pidie	Tidak cemas = 24 responden (42,1%) responden dengan komunikasi teurapetik bidan yang kurang = (31.6%), diambil dari 27 responden
3.	Deyke Natalia Rondonuwu dkk ( 2018 )	Hubungan Komunikasi Terapeutik Terhadap Kecemasan Ibu Hamil di Rumah Sakit Permata Manado	Dari 13 responden yang komunikasi terapeutik cukup 44,8%, sedangkan pada tingkat kecemasan ringan dan sedang, masing-masing sebanyak 8 responden dengan peresentasi 27,6%.

#### D. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

Sumber : Dale ( 2014 )