

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Persalinan

1. Definisi

Persalinan adalah proses keluarnya bayi, plasenta, dan selaput ketuban dari Rahim ibu, Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi tanpa komplikasi selama kehamilan cukup bulan (Setelah 37 minggu) tanpa disertai penyulit (Sari & Rimandini , 2021) definisi persalinan menurut WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan, berisiko renda pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan. Bayi dilahirkan secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu (Sari & Rimandini , 2021).

Beberapa definisi proses persalinan yang dikemukakan oleh Wagiyono dan Putrono dalam buku Asuhan Keperawatan Antenatal, Internal dan Bayi baru lahir fisiologis dan patologis (Wagiyono & Putrono, 2016).

- a. Proses persalinan adalah proses membuka dan menutupnya servik uteri sehingga bayi dapat turun ke jalan lahir. Kelahiran adalah suatu proses dimana janin, ketuban, dan plasenta didorong ke luar melalui jalan lahir (Monintja, 1999).
- b. Persalinan adalah proses pergerakan janin, plasenta, dan membrane dari Rahim melalui jalan lahir (Bobak, 1996).
- c. Persalinan normal adalah proses pengeluaran buah kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) atau janin telah mencapai viabilitas dengan presentasi belakang kepala lahir spontan dengan kekuatan ibu sendiri tanpa intervensi penolong sehingga berlangsung selama 18 jam tanpa komplikasi baik pada ibu maupun bayinya (Sarwono, 1991).
- d. Menurut Prof. Dr. Gulardi, persalinan normal adalah proses lahirnya bayi melalui vagina dengan letak belakang kepala atau ubun-ubun kecil, tanpa memakai alat atau pertolongan istimewa serta tidak melukai ibu

maupun bayi (kecuali episiotomi), berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam .

2. Fisiologi persalinan

Mekanisme persalinan normal adalah proses terjadinya persalinan secara fisiologis dengan beberapa gerakan-gerakan penting dari janin (lailiyana dkk, 2019) :

a. Penurunan kepala

Pada primipara kepala janin turun kerongga panggul atau masuk ke PAP pada akhir minggu ke 36 kehamilan, sedangkan multipara terjadi saat mulainya persalinan.

b. Fleksi

Menurut hukum Koppel, fleksi kepala janin terjadi akibat sumbu kepala janin yang eksentrik atau tidak simetris, maka tahanan oleh jaringan dibawahnya terhadap kepala yang akan menurun.

c. Putaran paksi dalam

Kepala yang sedang turun melalui diafragma pelvis yang berjalan dari belakang ke arah depan. Akibat kombinasi elastisitas diafragma pelvis dan intra uteri yang di sebabkan oleh HIS.

d. Ekstensi

Sesudah kepala janin sampai didasar panggul dan ubun-ubun kecil berada di bawah simpisis sebagai hipomoklion, kepala mengadakan gerakan defleksi atau ekstensi untuk dapat dilahirkan.

e. Putaran paksi luar

Setelah kepala lahir, kepala segera mengadakan rotasi (putaran paksi luar) yaitu gerakan kembali yang dilakukan bayi sebelum putaran paksi dalam terjadi, untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung anak.

f. Ekspusi

Setelah kepala bayi lahir, bahu akan berada pada posisi anterior posterior(depan-belakang), kemudian bahu anterior (depan) akan maju kedepan.

3. Faktor yang mempengaruhi persalinan.

Menurut (lailiyana, Daiyah & Susanti, 2019), terdapat beberapa faktor yang bisa mempengaruhi persalinan yaitu :

a. Passage

Passage atau jalan lahir terdiri dari bagian yang keras.

b. Power

Power (His dan tenaga meneran) adalah kekuatan His atau kontraksi

c. Passanger

Kepala janin merupakan bagian yang paling besar dan keras pada dari pada bagian-bagian lainnya.

d. Psikologis ibu

Keadaan psikologis adalah keadaan emosi, jiwa, pengalaman, adat istiadat, dan dukungan dari keluarga terutama suami.

e. Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah memprediksi atau mengantisipasi dan menangani komplikasi kemungkinan terjadi pada ibu dan janin.

4. Psikologi ibu bersalin

Pada setiap tahap persalinan, pasien akan mengalami perubahan psikologis dan perilaku yang cukup spesifik dalam menanggapi apa yang dirasakannya dari proses kelahiran, perubahan ini dapat digunakan untuk kaji kemajuan pasien selama persalinan dan bagaimana keadaanya.

a. Perubahan psikologis persalinan kala I

- 1) Perasaan tidak enak
- 2) Takut dan ragu akan persalinan yang akan dihadapi
- 3) Sering memikirkan apakah persalinan berjalan normal
- 4) Menganggap persalinan sebagai percobaan
- 5) Apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana menolongnya.
- 6) Apakah bayinya normal apa tidak.
- 7) Apakah ibu sanggup merawat bayinya.
- 8) Ibu merasa cemas

b. Perubahan psikologis persalinan kala II

Perubahan emosional atau psikologis dari ibu bersalin pada kala II ini semakin terlihat, diantaranya yaitu :

- 1) Emosional distress
- 2) Nyeri menurunkan kemampuan mengendalikan emosi, dan cepat marah
- 3) Lemah
- 4) Takut
- 5) Kultur (respon terhadap nyeri, posisi, pilihan kerabat yang mendampingi, perbedaan kultur juga harus diperhatikan)

c. Perubahan psikologi persalinan kala III dan IV

1) Bahagia

Karena saat-saat yang telah lama di tunggu akhirnya datang juga yaitu kelahiran bayinya dan ia merasa bahagia karena merasa sudah menjadi wanita yang sempurna (bisa melahirkan, memberikan anak untuk suami dan memberikan anggota keluarga yang baru), bahagia karna bisa melihat anaknya.

2) Cemas dan takut

Cemas dan takut kalau terjadi bahaya atas dirinya saat persalinan karna persalinan dianggap sebagai suatu keadaan antara hidup dan mati.

- kecemasan dan ketakutan karena pengalaman masa lalu
- tidak dapat memenuhi kebutuhan anaknya

B. Kecemasan

1. Definisi Kecemasan.

Kecemasan (ansietas/ anxiety) adalah gangguan alam perasaan dan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realistis, masih baik, kepribadian masih tetap utuh, prilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas-batas normal. Kecemasan berfungsi sebagai mekanisme yang melindungi ego karena kecemasan memberi sinyal kepada kita bahwa ada bahaya dan kalau tidak di

lakukan tindakan yang tepat maka bahaya itu akan meningkat sampai ego di kalahkan.

Kecemasan ialah suatu pengalaman mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dan ketidak mampuan menghadapi masalah atau adanya rasa aman. Perasaan yang tidak menyenangkan ini umumnya subjektif menimbulkan gejala-gejala fisiologis (Seperti gemeter, berkeringat, detak jantung meningkat, dan lain-lain) dan gejala-gejala psikologis (Seperti panik, tegang, bingung, tidak dapat berkonsentrasi, dan sebagainya)

2. Etiologi

Berbagai teori menelusuri sebab terjadinya ansietas. Teori kejiwaan (Psikologis) melihatnya dari sudut psikionalitik, tingkahlaku dan eksistensialisme sedangkan teori biologi mencoba menerapkan terjadinya ansietas, karna gangguan/ kelainan biologik. Psikoanalisa, diperkenalkan oleh Freud, yang sedemikian manusia akan mempergunakan berbagai macam mekanisme pertahanan diri. Bila mekanisme pertahanan ini tidak siap tidak mampu mengendalikan stimulus dari luar, maka beberapa diantaranya mekanisme pertahanan diri yang patologik, baik sendiri-sendiri atau bersamaan, akan dipergunakan.

Secara umum ada dua teori yang berkaitan dengan penyebab kecemasan, yaitu teori psikologis dan teori biologis. Teori psikologi mencakup tiga kelompok utama yaitu teori psikoanalitik, teori prilaku, dan teori eksternal, sedangkan teori biologi meliputi system saraf otonom, studi pencitraan otak, dan teori genetik.

a. Teori psikoanalitik

Kecemasan didefinisikan sebagai sinyal adanya bahaya pada ketidak sadaran , kecemasaan di pandang sebagai akibat dari konflik psikis antar keinginan tidak disadari terhadap superego atau realitas eksternal.

b. Teori perilaku

Menurut teori ini, kecemasan adalah respon yang dipelajari terhadap stimulus lingkungan spesifik.

c. Teori eksistensial

Teori ini digunakan pada gangguan cemas menyeluruh tanpa adanya stimulus spesifik yang terdapat diidentifikasi sebagai penyebab prasaan cemas kronisnya.

d. Studi pencitraan otak, yang hampir selalu dilakukan pada gangguan cemas spesifik, menghasilkan beberapa kemungkinan petunjuk dalam memahami gangguan cemas.

e. Teori genetik

Studi genetik menghasilkan bukti bahwa sedikitnya beberapa komponen genetik turun berperan dalam timbulnya gangguan cemas. Genetika dianggap sebagai salah satu faktor yang mempengaruhi timbulnya gangguan kecemasan. Hampir setengah dari semua pasien dengan gangguan panik memiliki satu kerabat yang juga mengalami gangguan tersebut.

3. Jenis-jenis kecemasan

a. Kecemasan Rasional

Merupakan rasa takut yang disebabkan oleh adanya objek yang mengancam.

b. Kecemasan Irrasional

Yang mengalami emosi di bawah keadaan-keadaan spesifik yang biasanya tidak dipandang mengancam.

c. Kecemasan Fundamental

Adalah suatu pertanyaan tentang siapa dirinya, untuk apa hidupnya, dan kemana arah hidupnya dimasa depan. Kecemasan ini disebut sebagai kecemasan eksistensial yang mempunyai fundamental untuk kehidupan manusia.

4. Tingkat Kecemasan

a. Kecemasan Ringan , Kecemasan ringan di tunjukan dengan :

- 1) Timbul perasaan berdebar, banyak bicara dan bertanya dapat mengenal tempat, orang dan waktu
- 2) Tekanan darah, nadi dan pernafasaan normal
- 3) Pupil mata normal
- 4) Perasaan masih relatife terasa aman dan tetap tenang
- 5) Penampilaan masih tetap tenang dan suara tidak tinggi

b. Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang ditunjukkan dengan :

- 1) Mulut kering, anoreksia, badan bergetar, ekspresi wajah ketakutan, tidak mampu rileks, meremas-remas tangan, posisi badan sering berubah, banyak bicara dengan volume keras
- 2) Tanda-tanda vital seperti tekanan darah, nadi, nafas mulai meningkat.

c. Kecemasan Berat

Kecemasan berat dapat ditunjukkan dengan :

- 1) Nafas pendek, rasa tercekik, pusing, sakit kepala, rasa tertekan, rasa nyeri dada, mual dan muntah, kondisi motorik berkurang, menyalahkan orang lain, cepat tersinggung, volume suara tinggi, sulit dimengerti bahkan prilaku diluar kesadaran.
- 2) Tanda vital meningkat, berkeringat banyak, diare, peningkatan frekuensi buang air, tidak mau melihat lingkungan, wajah tampak tegang.

d. Kecemasan sangat berat (panik)

Tidak mampu bertindak, berkomunikasi dan berfungsi secara aktif, seseorang akan mengalami ketegangan otot sangat berat, tanda-tanda vital meningkat kemudian menurun. Dilatasi pupil agitasi motoric kasar, persepsi sangat sempit, kehilangan kendali, pikiran tidak logis dan tergantung, keperibadian kacau, tidak dapat menyelesaikan masalah, merasa tidak mampu, lepas kendali, mengamuk, putus asa.

5. Gejala klinis Cemas

Keluhan-keluhan yang sering dikemukakan oleh orang yang mengalami kecemasan adalah sebagai berikut :

- a. Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung.
- b. Merasa tenang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut.
- c. Takut sendirian, takut pada keramaian dan banyak orang
- d. Gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan
- e. Gangguan konsentrasi daya ingat
- f. Keluhan-keluhan somatic, misalnya rasa sakit pada otot dan tulang, bordering (Tinitus), berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan, sakit kepala dan lain sebagainya.

6. Dampak Kecemasan

Kecemasan pada saat persalinan dampak/efek kegelisahan, dan Kecemasan pada masa kehamilan dapat menyebabkan penurunan kontraksi Rahim sehingga menyebabkan persalinan lebih lama, peningkatan atonia uteri, laserasi perdarahan, infeksi, kelelahan ibu, dan syok, sedangkan pada bayi baru lahir dapat mengakibatkan Asfiksia.

7. Kecemasan Pada Persalinan

Beberapa determinan terjadinya kecemasan pada ibu bersalin yaitu cemas sebagai akibat dari nyeri persalinan, keadaan fisik ibu, riwayat pemeriksaan kehamilan (Riwayat ANC), kurangnya pengetahuan tentang proses persalinan, kurangnya dukungan dari lingkungan sosial (suami/keluarga), usia, serta latar belakang psikososial lain dari wanita yang bersangkutan, seperti tingkat pendidikan, status perkawinan, kehamilan yang tidak di inginkan, sosial ekonomi. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan dalam menghadapi persalinan adalah (Illahi , 2022)

a. Takut Mati

Ketakutan pada kematian baik atas dirinya maupun bayi yang akan di lahirkan adalah hal yang wajar, sebab dalam persalinan kerap kali disertai pendarahan dan kesakitan-kesakitan hebat, bahkan risiko terburuk yang dapat dialami yaitu kematian.

b. Trauma Kelahiran

Trauma Kelahiran adalah ketakutan akan berpisahny bayi dari Rahim ibunya dan seolah calon ibu menjadi tidak mampu untuk menjaga keselamatan bayinya ada di luar Rahimnya.

c. Perasaan Bersalah

Perasaan bersalah atau berdosa ini ditunjukkan oleh calon ibu yang akan melahirkan , perasaan ini erat hubunganya dengan ketakutan akan kematian saat seseorang tersebut melahirkan anaknya.

d. Ketakutan Riil

Ketakutan lainnya yang dirasakan seorang ibu saat akan melahirkan anaknya adalah :

- 1) Ibu takut apabila bayi yang akan dilahirkan dalam kondisi tidak normal atau cacat
- 2) Takut apabila bayi yang akan di lahirkan akan bernasip buruk karna dosa yang perna dilakukan ibu di masa lalu.
- 3) Ibu merasa takut apabila beban hidup akan semakin berat akibat keberadaan anaknya.
- 4) Muncul elemen ketakutan yang tidak disadari kalau ibu tersebut berpisah dengan anaknya.
- 5) Takut akan kehilangan anaknya (Ilahi dkk, 2022).

8. Alat Ukur Kecemasan

Untuk mengetahui jumlah derajat kecemasan seseorang apakah ringan, sedang, berat atau berat sekali orang yang menggunakan alat ukur (Instrumen) yang dikenal dengan *Hamilton Rating Scale For Anxiety* (HRS-A) alat ukur ini mencakup dari 14 kelompok gejala yang masing-masing

kelompok dirinci lagi dengan gejala yang lebih spesifik. Setiap kelompok gejala mendapat skor 0 sampai 4 yang artinya adalah

Nilai

0 = Tidak ada gejala (Keluhan)

1 = Gejala Ringan

2 = Gejala Sedang

3 = Gejala Berat

4 = Gejala Berat Sekali

Masing-masing nilai angka (Score) dari 14 kelompok gejala tersebut dijumlahkan dari hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui derajat kecemasan seseorang, adalah :

Total Nilai (Score), Kurang dari :

14 = Tidak ada kecemasan

14-20 = Kecemasan Ringan

21- 27 = Kecemasan Sedang

28-41 = Kecemasan Berat

42-56 = Kecemasan Berat Sekali

Perlu diketahui bahwa alat ukur HRS-A, sedangkan untuk mengukur derajat ringannya gangguan kecemasan di gunakan alat ukur HRS-A.

9. Panatalaksanaan Kecemasan

Penatalaksanaan ansietas pada tahap pencegahan dan terapi memerlukan sesuatu metode pendekatan yang bersifat holistik, yaitu mencakup fisik (Somatik), psikologik atau psikiaterik , psikososial dan psikoreligius, adalah sebagai berikut :

- a. Upayah meningkatkan kekebalan terhadap stress, dengan cara :
 - 1) Makan-makanan yang bergizi dan seimbang
 - 2) Tidur yang cukup
 - 3) Tidak merokok
 - 4) Tidak meminum minuman keras.

b. Terapi psikofarmaka

Terapi psikofarmaka merupakan pengobatan untuk cemas dengan memakai obat-obatan yang berkhasiat memulihkan fungsi gangguan neuro-transmitter (Sinyal penghantar saraf) disusun saraf otak (*limbic system*). Terapi psikofarmaka yang sering dipakai adalah obat anti cemas (*anxiolytic*), yaitu seperti diazepam, clobazam, bromazepam, lorezepam, buspirone HCl, meprobamate dan alprazolam.

c. Terapi somatik

Gejala atau keluhan fisik (somatik) sering kali berhubungan atau diakibatkan oleh kecemasan yang berkepanjangan. Untuk menghilangkan keluhan-keluhan somatic (fisik) itu dapat diberikan obat-obatan yang di tunjukkan pada organ tubuh yang bersangkutan

d. Psikoterapi

Psikoterapi dilakukan antara lain sesuai dengan kebutuhan individu :

- 1) Psikoterapi suportif, untuk memberikan motivasi, semangat dan dorongan agar pasien yang bersangkutan tidak merasa putus asa dan diberi keyakinan serta percaya diri.
- 2) Psikoterapi re-edukatif, memberikan pendidikan ulang dan koreksi bila dinilai bahwa ketidak mampuan mengatasi kecemasan
- 3) Psikoterapi re-konstruktif, untuk memperbaiki kembali (re-konstruksi) kepribadian yang telah mengalami goncangan akibat stressor.
- 4) Psikoterapi kognitif, untuk memulihkan fungsi kognitif pasien, yaitu kemampuan untuk berpikir secara rasional, konsentrasi dan daya ingat.
- 5) Psikoterapi psiko-dinamik, untuk menganalisa dan menguraikan proses dinamika kejiwaan yang dapat menjelaskan mengapa seseorang tidak mampu menghadapi stressor psikososial sehingga mengalami kecemasan.
- 6) Psikoterapi keluarga, untuk memperbaiki hubungan kekeluargaan, agar faktor keluarga tidak lagi menjadi faktor penyebab dan faktor pendukung.

e. Terapi psikoreligius

Untuk meningkatkan keimanan seseorang yang erat hubungannya dengan kekebalan dan daya tahan dalam menghadapi berbagai problem kehidupan yang merupakan stressor psikososial. (Manurung. N, 2021)

C. Usia

1. Pengertian

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) usia adalah lama waktu hidup atau ada (sejak lahir atau diadakan). Usia adalah lama waktu hidup seseorang hidup atau sejak dilahirkan, setelah lahir kehidupan wanita dapat dibagi dalam beberapa masa yaitu bayi, masa anak-anak, masa pubertas, masa reproduksi, masa klimakterum, masa senium. Penyebab kematian ibu karena faktor faktor reproduksi diantara lain adalah usia ibu. Usia ibu melahirkan merupakan salah satu faktor resiko kematian perinatal, usia 20-35 tahun adalah priode paling aman untuk hamil dan melahirkan (Waktu reproduksi sehat).

Usia manusia dikatakan 15 tahun diukur sejak dia lahir hingga waktu umur itu dihitung, katagori usia yaitu :

- a. Masa balita : 0-5 tahun
- b. Masa kanak-kanak : 5-11 tahun
- c. Masa remaja awal : 12-16 tahun
- d. Masa remaja akhir : 17-25 tahun
- e. Masa dewasa awal : 26-35 tahun
- f. Masa dewasa akhir : 36-45 tahun
- g. Masa lansia awal : 46-55 tahun
- h. Masa lansia akhir : 56-65 tahun
- i. Masa manula : 65- sampai seterusnya

2. Pembagian Usia

Resiko kehamilan yang tinggi akan terjadi apabila seseorang wanita mengalami kehamilan dan melahirkan dibawah umur 20 tahun dan diatas 35tahun. National Insitute Of Menthal Health menunjukan di Amerika Serikat terdapat 40 juta orang berusia < 20 tahun mengalami kecemasan dalam menjelang persalinan. Usia individu yang terhitung mulai terhitung saat dilahirkan sampai dengan berulang tahun, semakin cukup usia tingkat kematangan, dan kekuatan seseorang akan semakin matang dalam berfikir dan berkerja. Usia merupakantanda kedewasaan fisik dan kematangan

kepribadian seseorang, dan lebih banyaknya pengalaman yang didapatkan seseorang baik dari dirinya sendiri maupun orang lain.

a. Usia < 20 tahun dan usia > 35 tahun

merupakan salah satu faktor kehamilan dengan resiko tinggi, usia 20 sampai 30 tahun merupakan yang aman bagi kehamilan pada ibu yang hamil >35 tahun akan mempunyai kecendrungan terjadinya tekanan darah tinggi, sakit gula, dan gangguan system peredaran darah lainnya hal ini akan mengganggu sirkulasi darah ibu ke janin, sehingga hasil konsepsi akan kekurangan O₂.

b. Usia 20-35 tahun

Merupakan tahun terbaik wanita untuk kehamilan karena selain diusia ini kematangan organ reproduksi dan hormone telah berkerja dengan baik dan juga belum ada penyakit-penyakit degeneratife seperti hipertensi, diabetes, serta daya tahan tubuh masih kuat.

Usia seseorang wanita pada saat hamil sebaiknya tidak boleh terlalu muda atau terlalu tua. Kehamilan yang terjadi pada sebelum remaja berkembang secara penuh, juga dapat memberikan resiko bermakna pada bayi termasuk cedera pada saat persalinan, berat badan lahir rendah, dan kemungkinan bertahan hidup yang lebih rendah untuk bayi tersebut. Manuaba (2017), menambahkan bahwa kehamilan remaja dengan usia di bawah 20 tahun mempunyai resiko :

- a. Sering mengalami anemia
- b. Gangguan tumbuh kembang janin
- c. Keguguran, prematuritas, atau BBLR
- d. Gangguan persalinan
- e. Preeklamsi
- f. Perdarahan antepartum

Kehamilan di >35 tahun mempunyai resiko yaitu :

- a. Lahir premature
- b. BBLR
- c. Keguguran
- d. Kelahiran mati

- e. Kelainan kromosom / kelainan genetik
- f. Cacat lahir
- g. Komplikasi persalinan, seperti persalinan dini
- h. Preeklamsia.
- i. Diabetes gestasional
- j. Kehamilan ganda

Usia yang aman atau tidak beresiko untuk hamil dan bersalin adalah rantang usia 20-35 tahun. Di rantang usia ini kondisi fisik wanita dalam keadaan prima, Rahim sudah mampu memberi perlindungan, mental juga siap untuk merawat dan menjaga kehamilannya secara hati-hati, usia ibu yang berada di bawah 20 tahun akan mengalami kecemasan yang lebih tinggi karena kondisi fisik belum 100% siap dan usia yang di atas 35 tahun dapat berisiko lebih tinggi mengalami penyulit obstetrik serta morbiditas dan mortalitas perinatal (Murdayah, Lilis & Lovita, 2021).

D. Dukungan suami pada Ibu bersalin

Berdasarkan jurnal penelitian (Wahyudi, Dasuki & Anjarwati, 2022) mengatakan bahwa dukungan keluarga dan suami sebagai faktor pelindung terhadap kecemasan pada ibu hamil serta dapat sebagai sumber daya yang memungkinkan untuk kesehatan mental ibu dan dalam menghadapi persalinan tentunya akan memberi kontribusi yang sangat baik seperti rasa tenang dan nyaman sehingga dapat mengurangi tingkat kecemasan bagi ibu. Suami memiliki peran yang sangat besar untuk memberikan adanya dukungan kepada ibu selama persalinan yaitu dengan menemani istri selama proses persalinan. Dukungan suami adalah respon yang diberikan oleh suami terhadap istrinya yang akan bersalin, dukungan yang diberikan berupa dukungan fisik maupun dukungan emosional. Dukungan suami dapat di tunjukan dari berbagai cara seperti memberikan ketenangan pada istri, memberikan sentuhan, memberi semangat pada ibu saat bersalin dan mengungkapkan kata-kata yang memicu motivasi seseorang istri.

1. Bentuk dukungan suami

a. Peran suami pada saat proses persalinan

Peran adalah perangkat tingkah yang diharapkan dimiliki oleh orang yang memiliki kedudukan dimasyarakat. Dalam KKBI mengartikan bahwa suami adalah pria yang menjadi pasangan hidup resmi seseorang wanita yang telah menikah. Peran suami adalah perangkat tingkah yang dimiliki seseorang lelaki yang menikah, baik dan fungsinya dikeluarga maupun dimasyarakat, dimana peran suami sangat dibutuhkan istri pada saat bersalin.

b. Posisi suami pada saat proses Persalinan

Posisi suami pada saat persalinan, usahakan untuk membantu ibu/istri anda tetap merasakan kenyamanan :

- 1) Usap dan berikan pijatan ringan dibahu istri.
- 2) Memberi ibu minum di selang persalinan
- 3) Mengusap keringat yang ada di dahi, wajah, dan leher
- 4) Memberikan semangat dan dukungan pada ibu.

Dukungan suami dalam bentuk emosional yaitu memberikan empati, serta kasih sayang, motivasi bagi ibu hamil dan bersalin.

E. Hubungan kecemasan dengan usia ibu.

Kehamilan di usia < 20 tahun secara biologis belum optimal dan emosinya cenderung labil, dan mental ibu belum matang sehingga mudah mengalami guncangan. Hamil pada usia kurang dari 20 tahun merupakan usia yang dianggap terlalu muda untuk bersalin, semakin mudah ibu bersalin maka tingkat kecemasan menghadapi persalinan semakin berat, baik secara fisik maupun psikologis ibu bersalin belum tentu siap menghadapinya sehingga gangguan kesehatan selama kehamilan bisa dirasakan berat. Hal ini akan meningkatkan kecemasan yang akan dialaminya. Demikian juga akan terjadi pada ibu hamil/ bersalin dengan usia >35 tahun usia ini akan digolongkan pada kehamilan beresiko tinggi dimana keadaan fisik sudah tidak prima lagi seperti pada usia 20-35 tahun (Murdayah, Lilis & Lovita, 2021).

F. Hubungan dukungan suami dengan kecemasan ibu bersalin

Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan kecemasan ibu bersalin. Hal ini berarti semakin tinggi dukungan suami, maka semakin rendah tingkat kecemasan ibu bersalin, dukungan suami merupakan sikap tindakan penerimaan terhadap anggota keluarganya yang berupa dukungan informasional, penelitian dan dukungan dari orang-orang terdekat terutama suami sangat membantu dalam mengatasi kecemasan yang dialami ibu hamil karena perubahan-perubahan baik fisik maupun psikologis yang terjadi selama kehamilan.

Dukungan suami akan meningkatkan kesejahteraan psikologis dan kemampuan penyesuaian diri melalui perasaan memiliki, peningkatan percaya diri, pencegahan psikologi, pengurangan stress serta penyediaan sumber atau bantuan yang dibutuhkan selama kehamilan/ persalinan. Dukungan dari keluarga terutama dari suami akan menimbulkan ketenangan batin dan perasaan senang dalam diri istri, oleh karena itu dukungan keluarga atau suami membuat ibu nyaman, tenang dan aman sehingga mengurangi rasa kecemasan ibu pada masa kehamilan/ persalinan (Hernanto, 2016).

G. Penelitian Yang Terkait

Menurut hasil penelitian (Murdayah, Lilis & Lovita, 2021) diperoleh hasil bahwa ibu bersalin yang berada dalam usia beresiko yang tidak mengalami kecemasan sebanyak 1 responden (2,9%), kecemasan sedang tidak ada seorang pun, kecemasan sedang sebanyak 1 responden (2,9%) dan ibu hamil yang mengalami kecemasan berat sebanyak 3 responden (8,8%), sedangkan ibu bersalin yang berada dalam usia beresiko yang tidak mengalami kecemasan sebanyak 1 responden (2,9%), kecemasan ringan sebanyak 8 responden (23,5%), kecemasan sedang sebanyak 7 responden (20,6%), dan yang mengalami kecemasan berat sebanyak 13 responden (38,2%). Uji chi Square menunjukkan hasil chi square 3,605 dan P-Value 0,307 dengan taraf signifikan $\alpha = 5\%$ (0,05). Berdasarkan hasil tersebut bahwa nilai P-Value $0,307 > (\alpha = 5\%)$, hal ini berarti

bahwa signifikan atau tidak ada hubungan antara usia dengan kecemasan pada ibu bersalin.

Berdasarkan hasil penelitian (Susilo, Sulistyو & Anjarwati, 2017) yaitu hubungan antara umur dengan kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan didapatkan hasil ibu yang berumur 17-15 tahun 27,3% tidak mempunyai keluhan kecemasan, 3,4% mengalami kecemasan ringan, 8% mengalami kecemasan sedang, dan 1,1% mengalami kecemasan berat. Ibu yang berumur 26-35 tahun 37,5% tidak mempunyai kecemasan, 4,5% mengalami kecemasan ringan, 6,8% mengalami kecemasan sedang dan 4,5% ibu mengalami kecemasan berat. Ibu yang berumur 36-45 tahun 4,5% tidak mempunyai kecemasan, hasil dari uji statistic diperoleh nilai $P = 0,482$ dimana hasil tersebut lebih besar dari $P = 0,05$, yang berarti H_0 ditolak sehingga tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dengan kecemasan ibu menghadapi persalinan.

Berdasarkan dari hasil analisis hubungan antara dukungan suami dengan kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan, ibu yang kurang mendapat dukungan suami mempunyai keluhan kecemasan 7,9%, ibu yang mendapatkan dukungan sedang oleh suami 15,9%, dan ibu yang memiliki dukungan baik oleh suami tidak mempunyai keluhan kecemasan 45,5%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $P = 0,000$ dimana nilai tersebut lebih kecil dari $P = 0,05$ yang berarti dukungan suami mempunyai hubungan signifikan dengan kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan (Susilo, Sulistyو, dan Anjarwati, 2017).

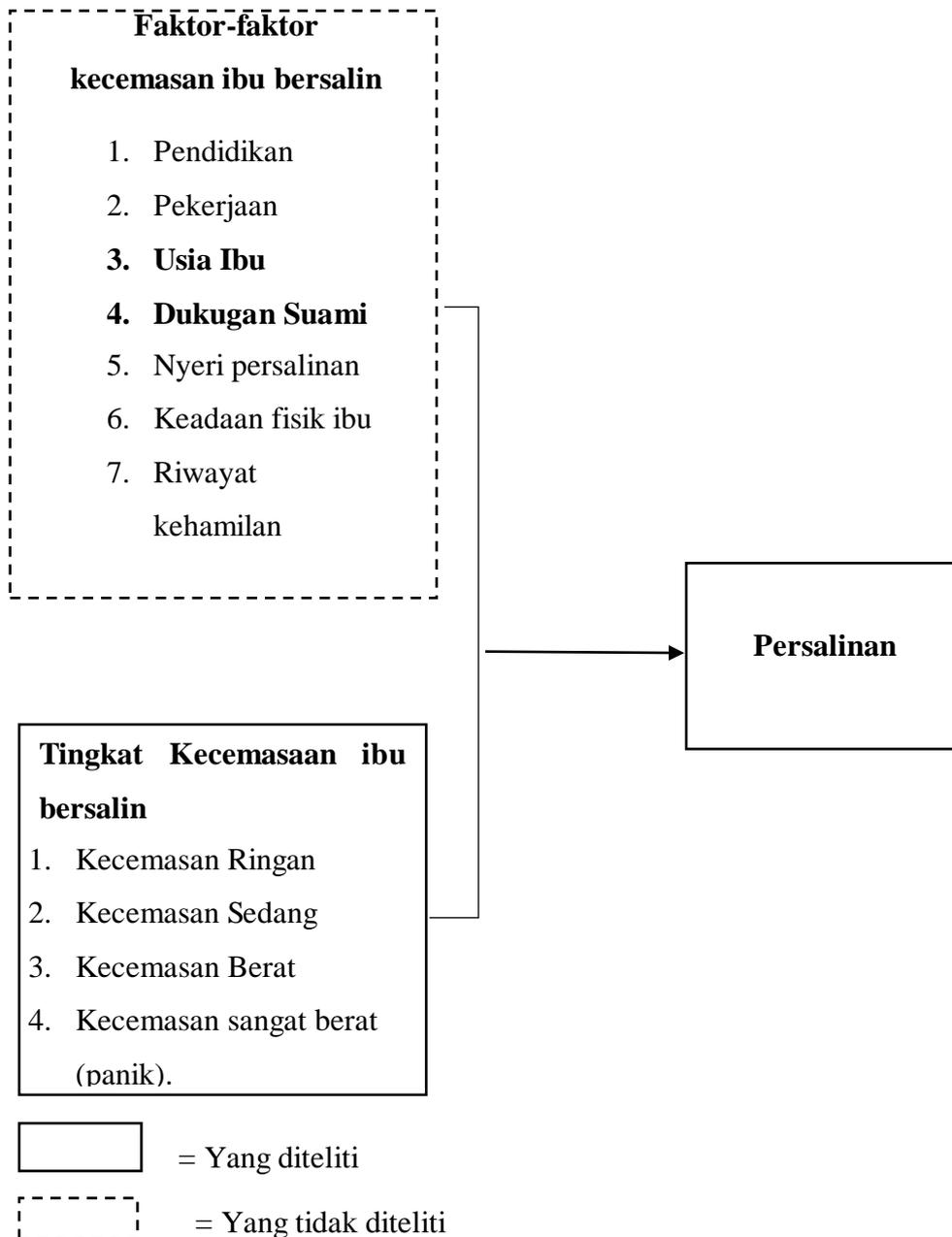
Hubungan antara dukungan suami dengan tingkat kecemasan pada ibu bersalin, diperoleh hasil bahwa ibu bersalin yang mendapat dukungan suami tidak mengalami kecemasan sebanyak 2 responden (5,9%), kecemasan ringan 8 responden (23,5%), kecemasan sedang 6 responden (17,6%) sedangkan yang mengalami kecemasan berat sebanyak 3 responden (8,8%). Sedangkan ibu bersalin yang kurang mendapat dukungan suami yang mengalami kecemasan sedang 2 responden (5,9%), kecemasan berat sebanyak sebanyak 13 responden (38,2%) dan tidak ada responden yang tidak mengalami kecemasan ringan. Uji

Chi Square menunjukkan hasil chi square 18,029 dan P-Value 0,000 dengan taraf signifikan $\alpha = 5\%$ (0,05), berdasarkan hasil tersebut bahwa nilai P-Value 0,000 $< (\alpha = 5\%)$. Hal ini berarti bahwa signifikan atau ada hubungan antara dukungan suami dengan kecemasan ibu bersalin (Murdayah dkk, 2021)

Menurut penelitian (Putri & Kurniati, 2021) mengatakan bahwa dalam masa kehamilan dukungan suami sangat diperlukan agar dapat mengurangi kecemasan selama hamil dan dengan diberikan suatu dukungan dapat memberikan suatu persiapan kepada ibu hamil saat proses persalinan. Sejalan dengan penelitian yang mengatakan bahwa kehadiran suami untuk memberikan suatu dukungan pada ibu selama menjalani proses persalinan, suami yang melibatkan diri pada masa kehamilan dan persalinan, suami yang melibatkan diri pada masa kehamilan dan persalinan memberikan dampak yang baik bagi dirinya, istrinya, dan perkembangan anaknya selain itu juga dalam hal ini dukungan yang membawa dampak positif adalah dukungan yang bersifat fisik serta emosional, dukungan tersebut meliputi beberapa aspek seperti menggosok punggung ibu, memegang tanganya, mempertahankan kontak mata, ibu ditemani oleh orang yang ramah dan tidak menjalani proses persalinan sendirian (Yohana, Geme & Elika, 2018)

H. Kerangka teori

Kerangka teori merupakan gambaran dari teori dimana suatu riset berasal atau dikaitkan (Notoatmojo, 2018), sehingga dalam penelitian ini kerangka teorinya sebagai berikut :

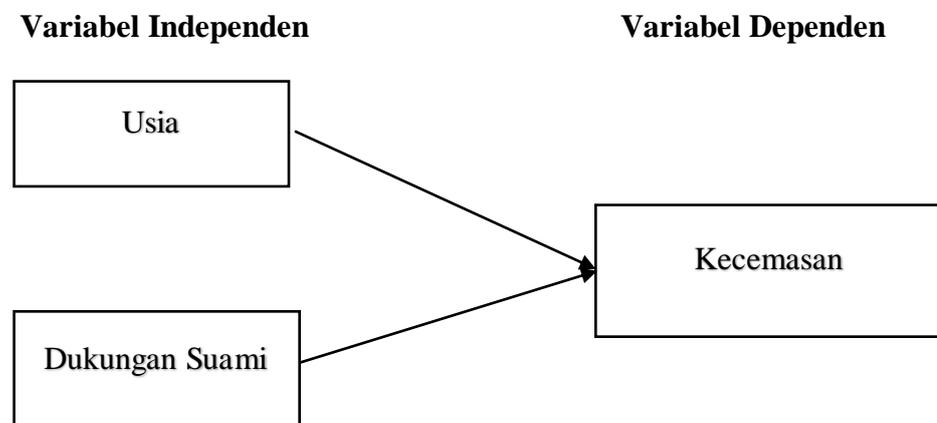


Gambar 1 Kerangka Teori

Sumber : (Lailiyana dkk, 2019), (Stuart, 2019), dan (Sidabukke, 2020)

I. Kerangka konsep

Kerangka Konsep penelitian adalah suatu uraian visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep lainnya atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti. Konsep merupakan suatu abstraksi yang dibentuk oleh generalisasi pemahaman, oleh karena itu konsep yang tidak dapat diukur dan diamati secara langsung, maka konsep tersebut harus dijabarkan ke dalam variabel-variabel. Dari variabel itulah konsep dapat diamati dan diukur (Notoatmojo, 2018). Berdasarkan tinjauan pustaka dan landasan teori diatas, penulis membuat kerangka konsep sebagai berikut :



Gambar 2 kerangka Konsep

J. Variabel penelitian

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh penelitian tentang pengertian konsep pengertian tertentu (Notoatmojo, 2018)

1. Variabel Independent (Bebas)

Variabel Independent dalam penelitian ini adalah usia ibu dan dukungan suami.

2. Variabel Dependent (Terikat)

Variabel Dependent dalam penelitian ini adalah kecemasan ibu bersalin.

K. Hipotesis

Suatu jawaban sementara dari pernyataan penelitian. Biasanya hipotesis ini dirumuskan dalam bentuk hubungan antara 2 variabel, variabel bebas dan variabel terikat. Hipotesis berfungsi untuk menentukan kearah pembuktian, artinya hipotesis ini merupakan pernyataan yang harus dibuktikan (Notoatmojo, 2018).

Hipotesis alternative

Ha : Ada Hubungan antara usia dengan tingkat kecemasan ibu bersalin.

Ha : Ada dukungan suami dengan tingkat kecemasan ibu bersalin.

Hipotesis Nol

Ho : Tidak ada hubungan antara usia dan dukungan suami dengan tingkat kecemasan ibu bersalin

Ho : Tidak ada hubungan antara dukungan suami dengan tingkat kecemasan ibu bersalin

L. Definisi Oprasional.

Definisi oprasional adalah batas variabel yang dimaksud atau apa saja yang diukur oleh variabel yang bersangkutan.

No	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skor Ukur
Dependen						
1.	Kecemasan	Gangguan prasaan yang di tandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam	Kuesioner	HRS-A	0: Kecemasan Ringan 1: Kecemasan Sedang Skor 2 : jika Kecemasan Berat	Ordinal
Independen						
1	Usia	Usia adalah umur ibu bersalin pada saat itu.	Kuesioner	Ceklist	0 : usia < 20 tahun 2 : usia Tidak Beresikio (20-35 tahun) 3 : > 35 tahun	Ordinal
2	Dukungan Suami	Dukungan yang diberikan suami kepada istri berupa fisik maupun psikologis dalam proses Persalinan	Kuesioner	Ceklist	0:suami tidak memberikan dukungan penuh 1:suami memberi dukung penuh	Ordinal

Table 1 Definisi Oprasional