



Efektivitas Therapi Non Farmakologi

dalam Penurunan Kecemasan
Saat Persalinan

Nur Sitiyaroh, S.SiT., M.Kes
Olivia Nency, SST. M.Kes



**EFEKTIFITAS THERAPI NON
FARMAKOLOGI DALAM PENURUNAN
KECEMASAN SAAT PERSALINAN**

EFEKTIFITAS THERAPI NON FARMAKOLOGI DALAM PENURUNAN KECEMASAN SAAT PERSALINAN

Nursitiyaroh, S.SiT., M.Kes
Olivia Nancy, SST. M.Kes



EFEKTIFITAS THERAPI NON FARMAKOLOGI DALAM PENURUNAN KECEMASAN SAAT PERSALINAN

Penulis:

Nursitiyaroh, S.SiT., M.Kes
Olivia Nancy, SST. M.Kes

Editor:

Ahmad Ruhadi

Layouter :

Tim Kreatif PRCI

Cover:

Rusli

Cetakan Pertama : September 2022

Hak Cipta 2022, pada Penulis. Diterbitkan pertama kali oleh:

Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia

ANGGOTA IKAPI JAWA BARAT

Pondok Karisma Residence Jalan Raflesia VI D.151
Panglayungan, Cipedes Tasikmalaya – 085223186009

Website : www.rcipress.rcipublisher.org

E-mail : rumahcemerlangindonesia@gmail.com

Copyright © 2022 by Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia
All Right Reserved

- Cet. I – : Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia, 2022
; 14,8 x 21 cm
ISBN : 978-623-448-197-6

Hak cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak buku ini dalam bentuk dan dengan
cara apapun tanpa izin tertulis dari penulis dan penerbit

Undang-undang No.19 Tahun 2002 Tentang
Hak Cipta Pasal 72

Undang-undang No.19 Tahun 2002 Tentang Hak Cipta
Pasal 72

Barang siapa dengan sengaja melanggar dan tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam pasal ayat (1) atau pasal 49 ayat (1) dan ayat (2) dipidana dengan pidana penjara masing-masing paling sedikit 1 (satu) bulan dan/atau denda paling sedikit Rp.1.000.000,00 (satu juta rupiah), atau pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp.5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah).

Barang siapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum suatu ciptaan atau barang hasil pelanggaran hak cipta terkait sebagai dimaksud pada ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp.500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat serta karunia-Nya kepada kami sehingga kami berhasil menyelesaikan Buku dengan judul Efektifitas Therapi Non Farmakologi Dalam Penurunan Kecemasan Saat Persalinan sesuai yang ditargetka. Buku dengan judul Efektifitas Therapi Non Farmakologi Dalam Penurunan Kecemasan berisikan mengenai kajian terapi non farmakologi untuk menurunkan kecemasan. Buku referensi ini membahas mengenai pengaruh terapi musik dan aromaterapi serta pendampingan suami dan message punggung terhadap penurunan kecemasan saat persalinan. Kami menyadari bahwa Buku ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu kritik dan saran dari semua pihak yang bersifat membangun selalu kami harapkan demi kesempurnaan buku ini.

Akhir kata, kami sampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah berperan serta dalam penyusunan Buku ini dari awal sampai akhir. Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa meridhoi segala usaha kita. Amin.

September 2022, Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	I
DAFTAR ISI	II
BAB I KONSEP PERSALINAN	1
A. Definisi Persalinan	1
B. Jenis Persalinan	3
C. Proses Persalinan	3
D. Tahap – Tahap Persalinan	4
BAB II KONSEP KECEMASAN SAAT PERSALINAN	6
A. Pengertian Kecemasa	6
B. Faktor - faktor yang mempengaruhi kecemasan	8
C. Kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan	16
D. Tingkat kecemasan	16
E. Karakteristik Tingkat Kecemasan	19
F. Faktor Pencetus Kecemasan	20
G. Pengukuran Kecemasan	20
BAB III PENTINGNYA THERAPI NON FARMAKOLOGI DALAM PENURUNAN KECEMASAN	24
BAB IV TERAPI MUSIK SEBAGAI THERAPI NON FARMAKOLOGI SAAT PERSALINAN	28
A. Sejarah dan Perkembangan Terapi Musik	29
B. Manfaat Terapi Musik	30
C. Jenis Terapi Musik	32
D. Efek Terapi Musik	32
E. Cara Kerja Terapi Musik	34
F. Waktu Pemberian Terapi Musik	36
G. Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Kecemasan	36
BAB V PENDAMPINGAN PERSALIAN DALAM MENGURANGI KECEMASAN	40
A. Pengertian Pendampingan	40
B. Pendampingan Suami.	41
C. Peran suami dalam pendampingan	42

D.	Jenis Dukungan Suami	45
E.	Manfaat Pendampingan Suami terhadap persalinan ibu primigravida kala 1	46
	BAB VI KONSEP <i>MASSAGE</i> PUNGGUNG DALAM PERSALINAN	47
A.	Pengertian <i>Massage</i>	47
B.	Teknik Memijat (<i>Massage</i>)	47
C.	<i>Massage</i> Punggung	48
	BAB VII KONSEP AROMATERAPI	49
A.	Definisi	49
B.	Jenis-Jenis Aromaterapi	49
C.	Cara Penggunaan Aromaterapi	51
D.	Fisiologi Aromaterapi	53
E.	Manfaat Aromaterapi Bagi Kesehatan	55
F.	Essential Oil Lavender	57
	BAB VIII PENGARUH EFEKTIFITAS THERAPI NON RAFMAKOLOGI DALAM PENURUNAN KECEMASAN PADA PERSALINAN	60
A.	Proses Pemecahan Masalah	60
B.	Pengaruh Pemberian Musik Klasik Dan Aromaterapi Lavender Dalam Penurunan Kecemasan Pada Persalinan	61
C.	Pengaruh Pendampingan Suami Dan Pijat Punggung Dalam Penurunan Kecemasan Pada Persalinan	67
	BAB IX KESIMPULAN DAN REKOMENDASI	72
	DAFTAR PUSTAKA	74

BAB I

KONSEP PERSALINAN

A. Definisi Persalinan

Persalinan menurut World Health Organization (WHO) adalah pada usia kehamilan antara 37 – 42 minggu presentasi belakang kepala, persalinan yang dimulai secara spontan (dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir), beresiko rendah pada awal persalinan, setelah persalinan baik ibu maupun bayi dalam keadaan baik. Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu. Persalinan dapat dilakukan dengan dua cara yaitu dengan persalinan normal dan persalinan buatan contohnya seperti *sectio caesaria*. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 - 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala berlangsung dalam 18 - 24 jam tanpa komplikasi baik pada ibu ataupun pada janin (Wiknjosastro, 2014). Berdasarkan definisi diatas bahwa persalinan adalah proses pengeluaran bayi, plasenta, dan ketuban keluar dari lahir ibu, dengan kekuatan ibu sendiri melalui jalan lahir. Usia kelahiran antara 37 – 42 minggu tanpa ada halangan atau kelainan baik dari ibu maupun dari bayi.

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Dwiwanto et al., 2020). Bila dihitung dari saat fertilisasi sampai lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10/9 bulan menurut kalender internasional, dan kemudian akan diiringi

oleh proses persalinan. Melahirkan adalah proses yang begitu menguras tenaga dan memiliki resiko, dan biasanya ibu bersalin memiliki rasa khawatir dan cemas. Ibu yang tengah menunggu kelahiran sebagian dari tubuhnya dengan penuh perasaan yang tidak menyenangkan jika tidak lahir tepat waktu (Kristianingrum, 2021).

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya servik. Masa kehamilan di mulai dari konsepsi, dan janin turun ke dalam jalan lahir (Veronika et al., 2020). Kelahiran adalah proses di mana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (D. Sari et al., 2018). Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta, dan membrane dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur (Mayangsari et al., 2020). Kehamilan dan persalinan dapat menjadi pengalaman yang traumatis bagi ibu. Pengalaman negatif saat persalinan akan terus membekas pada ibu sepanjang sisa hidupnya (De Schepper et al., 2016) Selain itu, kehamilan dan persalinan merupakan proses yang berisiko tinggi terhadap kesehatan ibu. Bahkan dapat mengancam jiwa ibu dan anaknya. Sehingga segala upaya yang diperlukan untuk menyelamatkan ibu, termasuk meningkatkan dukungan dan pendampingan suami saat persalinan, perlu diusahakan.

B. Jenis Persalinan

Jenis persalinan dibagi dalam 2 kategori, yang pertama yaitu jenis persalinan berdasarkan bentuk terjadinya dan jenis persalinan menurut lama kehamilan dan berat janin. cara persalinan berdasarkan dua kategori, persalinan normal (spontan) yaitu proses lahirnya bayi letak belakang kepala dengan tenaga ibu sendiri dan persalinan abnormal, yaitu persalinan dengan bantuan alat atau melalui dinding perut dengan cara operasi caesarea (Fatimah & Fatmasaanti, 2020). Jenis persalinan menurut berdasarkan bentuk terjadinya di bagi menjadi persalinan spontan, persalinan buatan, dan persalinan anjuran. Sedangkan jenis persalinan menurut lama kehamilan dan berat janin di bagi menjadi abortus, partus immaturus, partrus prematurus, persalinan aterm, partus serotinus, atau postmaturus, dan partus presipitatus.

C. Proses Persalinan

Proses persalinan merupakan serangkaian kejadian yang diawali dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan disertai dengan pengeluaran placenta dan selaput janin dari jalan lahir. Persalinan dikatakan normal bila bayi lahir dengan presentasi belakang kepala tanpa memakai alat-alat atau pertolongan istimewa serta tidak melukai ibu dan bayi, umumnya berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam (Rahayu et al., 2020).

Menurut beberapa pakar persalinan terbagi menjadi dua, yaitu:

1. Persalinan Spontan

Persalinan tindakan pervaginam merupakan persalinan spontan, atau persalinan tindakan pervaginam dengan forcep/ekstraksi vakum dilakukan apabila syarat

persalinan pervaginam dipenuhi dan adalah indikasi seperti: gawat janin, kelelahan ibu, partus tidak maju pada kala II, preeklamsia berat, dan eklamsia mengancam (Mari'pi & Wijayanti, 2020).

2. Persalinan SectioSecaria

persalinan sectio secaria melalui sayatan pada dinding perut dan dinding rahim dilakukan apabila ada indikasi disproporsi kepala panggul, placenta previa, malposisi dan malpresentasi, serta adanya riwayat obstetrik buruk (Mari'pi & Wijayanti, 2020).

D. Tahap – Tahap Persalinan

Menurut beberapa pakar tahap – tahap persalinan kala I sampai 4, adapun penjelasannya sebagai berikut :

a. Kala I

Kala I atau Kala Pembukaan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya), hingga servik membuka lengkap (10 cm). Tanda-tanda Kala I adalah His belum begitu kuat, datangnya setiap 10-15 menit dan tidak seberapa mengganggu ibu masih dapat berjalan. Lambat laun his bertambah kuat : interval lebih pendek. Kontraksi lebih kuat dan lebih lama. Lendir darah bertambah banyak. Lama kala I untuk primi 12 jam dan untuk multi 8 jam. Pedoman untuk mengetahui kemajuan kala I adalah: “Kemajuan pembukaan 1 cm sejam bagi primipara dan 2 cm sejam bagi multipara” (Yanti, 2010, p.6).

b. Kala II

Kala II atau Kala Pengeluaran adalah periode persalinan yang dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Tanda-tanda Kala II, His menjadi lebih kuat cepat dan lebih lama, kontraksinya selama 50-100 detik,

datangnya tiap 2-3 menit. Ketuban biasanya pecah pada kala ini. Ada rasa ingin mengejan, muncul tekanan pada rectum, ibu merasa seperti mau buang air besar dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang. Dengan his mengejan yang terpimpin, akan lahir kepala, diikuti seluruh badan janin. Lama Kala II pada primi berlangsung $1\frac{1}{2}$ sampai 2 jam dan pada multi $\frac{1}{2}$ sampai 1 jam (Asrinah, 2010, p.76).

c. Kala III

Kala III atau Kala Uri adalah periode persalinan yang dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta. Setelah anak lahir his berhenti sebentar, tetapi setelah beberapa menit timbul his lagi. Uterus teraba keras, fundus uteri setinggi pusat. Lamanya kala uri tidak lebih dari 30 menit

d. Kala IV

Kala IV merupakan masa 1-2 jam setelah plasenta lahir. Dalam klinik, atas pertimbangan-pertimbangan praktis masih diakui adanya kala IV persalinan meskipun masa setelah plasenta lahir adalah masa dimulainya masa nifas, mengingat pada masa ini sering timbul perdarahan

BAB II

KONSEP KECEMASAN SAAT PERSALINAN

A. Pengertian Kecemasa

Kecemasan merupakan faktor psikologis yang menggambarkan perasaan, keadaan emosional seseorang ketika dihadapkan pada suatu kenyataan atau peristiwa dalam kehidupan. (Lefrancois, 1980) menyatakan bahwa kecemasan adalah respon emosional yang tidak menyenangkan yang ditandai dengan ketakutan, gangguan keinginan pribadi, dan perasaan tertekan yang muncul dalam kesadaran (Ria et al., 2020).

Kecemasan adalah gangguan sensorik alami yang ditandai dengan perasaantakut dan khawatir yang mendalam dan menetap, tidak terganggu dalam menilai realitas, kepribadian tetap utuh, dan perilaku dapat terganggu tetapi dalam batasnornal (Ria et al., 2020).

Kecemasan merupakan reaksi normal terhadap perubahan lingkungan yang membawa perasaan yang tidak senang atau tidak nyaman yang disebabkan oleh dugaan akan bahaya atau frustrasi yang mengancam, membahayakan rasa aman, keseimbangan atau kehidupan seorang individu atau kelompok biososialnya. Selain itu kecemasan adalah perasaan yang menyebar, yang sangat tidak menyenangkan, agak tidak menentu dan kabur tentang sesuatu yang akan terjadi. Perasaan ini sering disertai dengan satu atau beberapa reaksi badaniah yang khas dan yang akan datang berulang bagi seseorang. Perasaan ini dapat berupa rasa kosong di pusat perut, dada sesak, jantung berdebar, keringat berlebihan, sakit kepala, rasa ingin bergerak dan gelisah (Aprinawati, 2010).

Kecemasan merupakan respons individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan dan dialami oleh semua makhluk hidup dalam kehidupan sehari - hari. Kecemasan merupakan pengalaman subjektif dari individu dan tidak dapat diobservasi secara langsung serta merupakan suatu keadaan emosi tanpa objek yang spesifik. Kecemasan pada individu dapat memberikan motivasi untuk mencapai sesuatu dan merupakan sumber penting dalam usaha memelihara keseimbangan hidup. Kecemasan sebagai respon emosi tanpa objek yang spesifik yang secara subjektif dialami dan dikomunikasi secara interpersonal. Kecemasan adalah kebingungan, kekhawatiran pada sesuatu yang akan terjadi dengan penyebab yang tidak jelas dan dihubungkan dengan perasaan tidak menentu dan tidak berdaya (Suliswati, 2013).

Kecemasan sangat berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya, keadaan emosi ini tidak memiliki obyek yang spesifik. Kondisi dialami secara subyektif dan dikomunikasikan dalam hubungan interpersonal. Kecemasan berbeda dengan rasa takut, yang merupakan penilaian intelektual terhadap suatu yang berbahaya (Stuart, 2011). Berdasarkan beberapa uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa kecemasan adalah suatu perasaan subyektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman. Perasaan tidak menentu ini pada umumnya tidak menyenangkan dan menimbulkan atau disertai perubahan fisiologis (misal gemetar, berkeringat, detak jantung meningkat) dan psikologis (misalnya panik, tegang, bingung, tidak bisa berkonsentrasi).

Penelitian Maghfiroh (2015) menunjukkan bahwa ibu hamil mengalami kecemasan dengan berbagai tingkatan kecemasan yang dipengaruhi oleh beberapa faktor. Kecemasan merupakan reaksi normal terhadap perubahan yang terjadi dan akan membuat seseorang memiliki perasaan yang tidak nyaman. Hal ini disebabkan oleh adanya dugaan terhadap bahaya yang mengancam, membahayakan rasa aman, keseimbangan atau kehidupan seorang individu atau kelompok sosialnya. Sering kali kecemasan tersebut menyertai kehamilan dan mencapai puncaknya pada saat persalinan. Penyebabnya yaitu rasa nyeri pada waktu persalinan yang menjadi pembahasan utama dalam pembicaraan mengenai kehamilan dan persalinan (Detiana dalam Syukrini 2016).

B. Faktor - faktor yang mempengaruhi kecemasan

Beberapa determinan terjadinya kecemasan pada ibu bersalin, antara lain: 1) cemas sebagai akibat dari nyeri persalinan, 2) keadaan fisik ibu, 3) riwayat pemeriksaan kehamilan (riwayat ANC), 4) kurangnya pengetahuan tentang proses persalinan, 5) dukungan dari lingkungan sosial (suami/keluarga dan teman) serta latar belakang psikososial lain dari wanita yang bersangkutan, seperti tingkat pendidikan, status perkawinan, kehamilan yang tidak diinginkan, sosial ekonomi (Ria et al., 2020). Penyakit yang menyertai ibu dalam kehamilan adalah salah satu factor yang menyebabkan kecemasan. Seseorang yang menderita penyakit akan lebih mudah mengalami kecemasan dibandingkan dengan orang yang sedang menderita sakit. Jika seorang ibu yang hamil dengan sesuatu penyakit yang menyertai kehamilannya, maka ibu tersebut akan lebih cemas lagi, karena kehamilan dan persalinan meskipun

dianggap fisiologis namun tetap beresiko terjadinya hal – hal yang patologis (Ria et al., 2020).

Soewandi menyatakan bahwa pengetahuan yang rendah mengakibatkan seseorang mudah mengalami kecemasan. Ketidaktahuan tentang suatu hal dianggap sebagai tekanan yang dapat mengakibatkan krisis dan dapat menimbulkan kecemasan. Kecemasan dapat terjadi pada ibu yang pengetahuannya rendah tentang proses persalinan. Hal yang akan dan harus di alami oleh ibu sebagai dampak dari kemajuan persalinan. Hal ini disebabkan karena kurangnya informasi yang di peroleh(Ria et al., 2020).

Menurut Piliteri (2002) rasa takut, lelah dan kultur akan mempengaruhi respon psikologis berupa kecemasan yang terjadi pada wanita menjelang persalinan. Melahirkan merupakan titik puncak penantian selama Sembilan bulan. Ibu telah menghabiskan waktu berbulan – bulan dengan bertanya – tanya dan barangkali juga dilanda kekhawatiran mengenai bagaimana akan menghadapi saat saat proses persalinan, terkadang sulit melihat kedepannya dan membayangkan terutama pada persalinan dengan anak pertama (Ria et al., 2020).

Menurut Raystone, (2005) Latar belakang psikososial seorang wanita juga berpengaruh terhadap terjadinya kecemasan pada ibu bersalin. Menurut (Ria et al., 2020) mengungkapkan bahwa tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang baik dari dalam maupun dari luar diri seseorang. Seseorang yang mempunyai pendidikan yang tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional dibandingkan mereka yang berpendidikan lebih rendah atau mereka yang tidak mempunyai pendidikan. Selama persalinan terutama bagi ibu yang melahirkan sendiri tanpa pendamping, ibu cenderung

merasa takut dan cemas . Menurut Klaus dan Kennel (2001), ibu bersalin yang di dampingi selama persalinan memberikan banyak keuntungan. Dilaporkan juga bahwa dengan kehadiran suami selama proses persalinan secara bermakna lama persalinan menjadi lebih pendek. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa kehadiran suami atau anggota keluarga lain yang mendampingi ibu saat bersalin banyak memberi dampak positif bagi ibu khususnya dalam mengurangi kecemasan dan ibu akan menjadi lebih nyaman sehingga mendukung kelancaran proses persalinan (Ria et al., 2020). Sebagaimana yang diungkapkan Mc. Kinney, et al (2002) bahwa kecemasan dapat timbul dari reaksi seseorang terhadap nyeri. Hal ini akan meningkatkan aktifitas syaraf simpatik dan meningkatkan sekresi katekolamin. Sekresi katekolamin yang berlebihan akan menimbulkan penurunan aliran darah ke plasenta sehingga membatasi suplai oksigen serta penurunan efektifitas dari kontraksi uterus yang dapat memperlambat proses persalinan(Ria et al., 2020). Hawari (2006) Diperkirakan jumlah orang yang menderita kecemasan baik akut maupun kronik mencapai 5% dari jumlah penduduk.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pada ibu bersalin penting dilakukan mengingat dampaknya sangat berpengaruh terhadap kelancaran proses persalinan, terhadap kesehatan ibu dan bayi, sehingga dapat menjadi masukan dalam perencanaan pemberian asuhan kepada ibu dalam masa kehamilan dan persalinan (Ria et al., 2020).

Menurut Ria et al.,(2020) mengatakan penyebab yang mempengaruhi persalinan adalah sebagai berikut :

1. Dalam pandangan psikoanalitis, ansietas adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian: id dan superego. Id mewakili dorongan insting dan impuls

primitif, sedangkan superego mencerminkan hati nurani dan di kendalikan oleh norma budaya. Ego atau Aku, berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan tersebut, dan fungsi ansietas adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya

2. Menurut pandangan interpersonal, ansietas timbul dari perasaan takut terhadap ketidak setujuan dan penolakan interpersonal. Ansietas juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan, yang menimbulkan kerentanan tertentu. Individu dengan harga diri rendah terutama rentan mengalami ansietas yang berat.
3. Menurut pandangan perilaku, ansietas merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu mengganggu kemampuan individu untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Ahli teori perilaku lain menganggap ansietas sebagai suatu dorongan yang dipelajari berdasarkan keinginan dari dalam diri untuk menghindari kepedihan. Ahli teori pembelajaran meyakini bahwa individu yang terbiasa sejak kecil dihadapkan pada ketakutan yang berlebihan lebih sering menunjukkan ansietas pada kehidupan selanjutnya. Ahli teori konflik memandang ansietas sebagai pertentangan antara dua kepentingan yang berlawanan. Mereka meyakini adanya hubungan timbal balik antara konflik dan ansietas : konflik menimbulkan ansietas, dan ansietas menimbulkan perasaan tidak berdaya, yang pada gilirannya meningkatkan konflik yang dirasakan.
4. Kajian keluarga menunjukkan bahwa gangguan ansietas biasanya terjadi dalam keluarga. Gangguan ansietas juga tumpang tindih antara gangguan ansietas dengan depresi.
5. Kajian biologis menunjukkan bahwa otak mengandung

reseptor khusus untuk benzodiazepin, obat-obatan yang meningkatkan neuroregulator inhibisi asam gama-aminobutirat (GABA), yang berperan penting dalam mekanisme biologis yang berhubungan dengan ansietas. Selain itu, kesehatan umum individu dan riwayat ansietas pada keluarga memiliki efek nyata sebagai predisposisi ansietas. Ansietas mungkin disertai dengan gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kemampuan individu untuk mengatasi stresor.

Menurut Varcoralis, 2013, yang mempengaruhi kecemasan sebelum persalinan di antaranya :

1. Takut Mati merupakan Perasaan takut mati biasanya muncul karena belum menyadari akan nilai hidup dan kematian, ketakutan terhadap kematian biasanya muncul pada orang yang tidak memiliki kepercayaan dan keyakinan terhadap Tuhan. Ketidaksiapan menghadapi kematian menimbulkan kecemasan saat ibu menghadapi persalinan.
2. Trauma kelahiran merupakan ketakutan akan berpisahny bayi dari rahim ibunya, ketakutan berpisah ada kalanya menghinggapi seorang ibu yang merasa amat takut kalau bayinya akan terpisah dari dirinya, seolah - olah ibu tersebut menjadi tidak mampu menjamin keselamatan bayinya.
3. Perasaan berdosa atau bersalah terhadap ibunya sejak kecil kita mendapat perawatan orang tua dengan kasih sayang, setelah beranjak dewasa tentu kita ingin membalas budi orang tua, masalah terjadi manakala kita tidak dapat membalas budi orang tua dan apa yang terjadi pada diri kita saat ini tidak sesuai dengan harapan orang tua.
4. Ketakutan melahirkan Berhubungan dengan proses

melahirkan yang berkaitan dengan ibu, kejadian melahirkan merupakan peristiwa besar yang membawa ibu berada antara hidup dan mati, menyebabkan ibu merasa cemas akan keadaanya.

Menurut beberapa pakar mengatakan Faktor-faktor lainnya yang dapat mempengaruhi kecemasan meliputi:

1. Umur merupakan Usia aman ibu hamil adalah antara 20-35 tahun dan usia beresiko yakni usia kurang dari 20 tahun atau ibu dengan usia lebih dari 35 tahun dengan frekuensi melahirkan lebih dari 4 kali dan jarak antara kelahiran kurang dari 24 bulan, kriteria tersebut merupakan kelompok beresiko tinggi terhadap kehamilan (Hasim, 2018). Ketika usia bertambah, maka semakin matang pula seseorang dalam menentukan pilihan, faktor lain yaitu pengalaman individu. Kehamilan ibu dengan usia beresiko dapat menjadi penyebab rasa cemas ibu. Sebagaimana dalam teori yang menyatakan bahwa ibu hamil dengan usia beresiko dapat terjadi gangguan pada janin atau kelainan sehingga dapat menimbulkan rasa cemas terhadap ibu hamil terutama primigravida (Mandriwati, 2016)
2. Umur kehamilan, Usia kehamilan dibagi menjadi tiga periode yaitu trimester 1 dengan usia kehamilan 0-12 minggu, trimester 2 dengan usia kehamilan 13-24 minggu, dan trimester 3 dengan usia kehamilan 28-40 minggu, (Hasim, 2018). Kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan terutama primigravida berkaitan dengan emosi ibu, emosi ibu primigravida akan berubah – ubah sesuai dengan trimester pertama berkaitan dengan kondisi kesejahteraan janin, rasa aman dan nyaman selama kehamilan,

pengalaman keguguran atau hal buruk selama kehamilan sebelumnya, sikap menerima kehamilan serta dukungan dari suami dan keluarga. Pada trimester ke 2 rasa cemas ibu akan kehamilannya berkurang sebagaimana disebutkan dalam teori bahwa ibu trimester 2 mulai mampu untuk melindungi dan menyediakan kebutuhan bagi janin. Perasaan cemas ibu hamil akan semakin akut dan intensif seiring dengan mendekatnya kelahiran bayi pertama. Ibu hamil trimester III yang tidak dapat melepas rasa cemas dan takut sebelum melahirkan akan melepas hormone katekolamin (hormon stress) dalam konsentrasi tinggi yang dapat mengakibatkan nyeri persalinan meningkat, persalinan lama, dan terjadi ketegangan pada saat menghadapi persalinan (Handayani, 2015).

3. Paritas, Definisi paritas menurut Winson (dalam Astria, 2008) adalah klasifikasi wanita berdasarkan banyaknya mereka yang melahirkan bayi yang usia gestasinya lebih dari 24 minggu. Paritas adalah jumlah janin dengan berat badan lebih dari atau sama dengan 500 gram yang pernah dilahirkan hidup maupun mati. Bila berat badan tak diketahui maka dipakai umur kehamilan, yaitu 24 minggu. Penggolongan paritas bagi ibu yang masih hamil atau pernah hamil berdasarkan jumlahnya menurut Perdiknakes-WHO-JPHIEGO, yaitu : 1) Primigravida adalah wanita hamil untuk pertama kali 2) Multigravida adalah wanita yang pernah hamil beberapa kali, dimana kehamilan tersebut tidak lebih dari 5 kali 3) Grandemultigravida adalah wanita yang pernah hamil lebih dari 5 kali.

Graviditas dapat mempengaruhi kecemasan dalam menghadapi persalinan, pada umumnya ibu primigravida mengalami kecemasan lebih tinggi dibandingkan dengan ibu multigravida dalam menghadapi persalinan, disebabkan karena belum ada pengalaman dalam kehamilannya. Pada kehamilan pertama (primigravida) mayoritas ibu hamil tidak mengetahui berbagai cara mengatasi kehamilan sampai proses persalinan dengan lancar sehingga hal ini mempengaruhi kecemasan ibu hamil primigravida dalam menghadapi persalinan dibandingkan dengan multi gravida yang sudah mengalami persalinan sebelumnya (Siallagan dan Lestari, 2018).

Setiap wanita memiliki pengalaman yang berbeda dalam menjalani kehamilannya. Antara primigravida dan multigravida terjadi perbedaan suasana emosional, fisik, maupun psikososial. Umumnya reaksi psikologi dan emosional primigravida ditunjukkan dengan adanya rasa kecemasan, kegusaran, ketakutan, dan kepanikan akan kehamilannya. Selain itu, dukungan keluarga, keadaan fisik dan kesiapan kehamilan mempengaruhi kondisi psikologisnya. Selama periode kehamilan hampir sebagian besar ibu hamil merasakan kecemasan terutama pada ibu primigravida (kehamilan pertama) berbeda dengan ibu yang multigravida (Ni'mah, 2018).

Penelitian Pasaribu (2014), bahwa kecemasan dapat terjadi karena kehamilan pertama bagi seorang wanita merupakan salah satu periode krisis dalam kehidupannya. Pengalaman baru ini memberikan perasaan yang bercampur baur antara bahagia dan penuh harapan dengan kekhawatiran tentang apa yang akan dialaminya semasa kehamilan dimana terdapat kombinasi perasaan cemas tentang apa yang akan terjadi pada saat melahirkan. Adapun

Salah satu kecemasan para ibu menghadapi persalinan adalah ketakutan terhadap rasa nyeri, apalagi bagi calon ibu yang belum pernah melahirkan sebelumnya. Untuk persalinan pertama, timbulnya kecemasan ini sangat wajar karena segala sesuatunya adalah pengalaman baru.

C. Kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan

Kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan merupakan suatu kondisi konkrit yang mengancam diri ibu hamil yang menyebabkan perasaan tegang, khawatir, dan takut, maka dari itu ibu hamil berusaha untuk dapat berhasil dalam menghadapi situasi tersebut sebaik-baiknya sampai masa persalinan itu tiba. Adanya perubahan fisiologis yang menimbulkan ketidakstabilan kondisi psikologis selama hamil menumbuhkan kekhawatiran yang terus menerus dalam menghadapi kelahiran bayi pada primigravida. Perasaan demikian akan terwujud dalam bentuk suatu kecemasan yang pada akhirnya ibu tidak siap dalam menghadapi persalinannya. Kecemasan yang diikuti adanya perasaan bimbang, ada kalanya kurang disadari oleh yang bersangkutan sehingga bertahan lama dalam dirinya yang semakin lama akan memiliki frekuensi dan intensitas yang lebih tinggi (Ria et al., 2020).

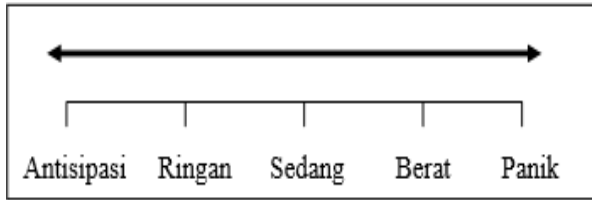
D. Tingkat kecemasan

Cemas sangat berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik. Kondisi dialami secara subjektif dan dikomunikasikan dalam hubungan interpersonal. Cemas berbeda dengan rasa takut, yang merupakan penilaian intelektual terhadap sesuatu yang berbahaya. Cemas adalah respon emosional terhadap penilaian tersebut. Kapasitas

untuk menjadi cemas diperlukan untuk bertahan hidup, tetapi tingkat cemas yang parah tidak sejalan dengan kehidupan.

Menurut Stuart & Sundeen (1998), ada empat tingkat kecemasan yang dialami oleh individu yaitu ringan, sedang, berat dan panic. Adapun kejelasan sebagai berikut :

1. Kecemasan ringan, Berhubungan dengan ketegangan yang dialami sehari – hari. Individu masih waspada serta lapang persepsinya meluas, menajamkan indra. Dapat dimotivasi individu untuk belajar dan mampu memecahkan masalah secara efektif dan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas.
2. Kecemasan sedang, individu terfokus hanya pada pikiran yang menjadi perhatiannya, terjadi penyempitan lapangan persepsi, masih dapat melakukan sesuatu dengan arahan orang lain.
3. Kecemasan berat, lapangan persepsi individu sangat sempit. Pusat perhatiannya pada detail yang kecil (spesifik) dan tidak dapat berpikir tentang hal hal lain. Seluruh perilaku dimaksudkan untuk mengurangi kecemasan dan perlu banyak perintah/arahan untuk terfokus pada area lain.
4. Panik, Individu kehilangan kendali diri dan detail perhatian hilang. Karena hilangnya control, maka tidak mampu melakukan apapun meskipun dengan perintah. Terjadi peningkatan motoric, berkurangnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, penyimpangan persepsi dan hilangnya pikiran rasional, tidak mampu berfungsi secara efektif. Biasanya disertai dengan disorganisasi keperibadian.



Gambar Rentang Respon cemas Sumber : Stuart and Sundeen, 1998

Suliswati (2015) menggolongkan tingkat kecemasan menjadi empat tingkatan yang dialami oleh individu, yaitu kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat dan panik. Adapun kejelasan sebagai berikut :

1. Kecemasan Ringan (mild anxiety), Kecemasan ringan, erat hubungannya dengan ketegangan yang dialami sehari - hari. Seseorang masih waspada serta lapang persepsinya meluas, menajamkan indera. Hal ini, dapat mendorong individu tersebut untuk belajar dan mampu memecahkan masalah secara efektif dan timbal baliknya menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas, contohnya ketika mahasiswa akan mempresentasikan hasil kerja individunya di depan para dosen dan teman sekelasnya.
2. Kecemasan Sedang (moderat anxiety), Individu terfokus hanya pada pikiran yang menjadi perhatiannya, lapangan persepsi terjadi penyempitan, individu masih mampu melakukan sesuatu sesuai arahan orang lain. Contohnya, seseorang yang mengetahui bahwa dirinya terdiagnosa terkena penyakit kronis.
3. Kecemasan Berat (severe anxiety), Persepsi individu sangat sempit. Perhatiannya berpusat pada hal kecil (spesifik) dan tidak dapat berpikir tentang hal - hal

lain. Berusaha keras untuk mengurangi kecemasan dan memerlukan banyak arahan untuk terfokus pada area lain. Contohnya, seseorang yang mengalami putus hubungan kerja (PHK) dengan perusahaannya, dimana dirinya sebagai tulang punggung keluarga.

4. Panik (disorganisasi personality) Individu tidak dapat mengendalikan dirinya dan perhatian pada hal - hal yang detail hilang. Karena hilangnya kontrol, maka meskipun dengan arahan tidak mampu melakukan apapun. Aktivitas motori meningkat, kemampuan berhubungan dengan orang lain berkurang, terjadi penyimpangan persepsi dan pikiran rasional seseorang akan menghilang, tidak mampu berfungsi secara efektif. Biasanya disertai dengan disorganisasi kepribadian.

E. Karakteristik Tingkat Kecemasan

Karakteristik kecemasan menurut Stuart, (2011) adalah:

1. Kecemasan ringan, Fisik: Sesekali nafas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat, gejala ringan berkeringat. Kognitif: Lapang persepsi meluas, mampu menerima rangsang kompleks, konsentrasi pada masalah, menyelesaikan masalah aktual. Perilaku dan emosi: Tidak dapat duduk dengan tenang, tremor halus pada tangan, suara kadang - kadang meninggi.
2. Kecemasan sedang, Fisik: Sering nafas pendek, nadi ekstra sistole, tekanan darah meningkat, mulut kering, anoreksia, diare atau kontipasi, gelisah. Kognitif: Lapang persepsi meningkat, tidak mampu menerima rangsang lagi, berfokus pada apa yang

menjadi perhatiannya. Perilaku dan emosi: Gerakan tersentak - sentak, meremas tangan, bicara lebih banyak dan cepat, susah tidur dan perasaan tidak aman.

3. Kecemasan berat, Fisik: Nafas pendek nadi dan tekanan darah meningkat, berkeringat dan sakit kepala, penglihatan kabur dan ketegangan. Kognitif: Lapang persepsi sangat sempit dan tidak mampu menyelesaikan masalah. Perilaku dan emosi: Perasaan ancaman meningkat, verbalisasi cepat.

F. Faktor Pencetus Kecemasan

Faktor yang dapat menjadi pencetus seseorang merasa cemas dapat berasal dari diri sendiri (faktor internal) maupun dari luar dirinya (faktor eksternal). Namun demikian pencetus kecemasan dapat dikelompokkan kedalam dua katagori yaitu:

1. Ancaman terhadap integritas diri, meliputi ketidakmampuan fisiologis atau gangguan dalam melakukan aktivitas -aktivitas sehari hari guna pemenuhan terhadap kebutuhan dasarnya.
2. Ancaman terhadap sistem diri yaitu adanya Sesuatu yang dapat mengancam terhadap identitas diri, harga diri, kehilangan status/peran diri dan hubungan interpersonal (Asmadi, 2012).

G. Pengukuran Kecemasan

Skala HARS menurut Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) yang di kutip Nursalam (2012) penilaian kecemasan terdiri dari 14 item, meliputi:

1. Perasaan cemas firasat buruk, takut akan pikiran

- sendiri, mudah tersinggung.
2. Ketegangan merasa tegang, gelisah, gemeter, mudah terganggu dan lesu
 3. Ketakutan : takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila di 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 hoby, 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 di tusuk -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 pernafasan : 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,