

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kecemasan

2.1.1 Definisi Kecemasan

Kecemasan adalah reaksi berupa emosional bagi orang sakit, orang yang dirawat, orang-orang yang mengalami perubahan dalam diri maupun lingkungannya, termasuk ibu-ibu yang sedang dalam persalinan. Kecemasan ibu pada saat melahirkan dapat terjadi meskipun tetap dalam batas normal (Mardjan, 2016).

Definisi lain menyebutkan kecemasan/*ansietas* adalah gangguan pada perasaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan (Meihartati *et al.*, 2018).

Kecemasan adalah emosi berupa kekhawatiran atau rasa takut yang paling sering dialami serta tidak dapat dihindari dari hal-hal yang berbahaya dan dapat menimbulkan gejala-gejala atau respon tubuh (Manurung, 2016).

2.1.2 Faktor-Faktor Penyebab Kecemasan Pada Ibu Bersalin

a) Nyeri

Selama proses persalinan hampir semua ibu merasakan/mengalami nyeri, tetapi respon terhadap nyeri

persalinan setiap wanita berbeda. Nyeri merupakan pengalaman yang berbeda yang dirasakan setiap orang. Nyeri pada persalinan kala I merupakan perasaan sakit dan tidak nyaman yang dialami ibu sejak awal mulainya persalinan sampai serviks berdilatasi maksimal (10cm). Nyeri ini disebabkan karena proses dilatasi serviks, hipoksia otot uterus, iskemia korpus uteri, peregangan segmen bawah uterus, dan tekanan pada saraf di serviks. Subjektif nyeri ini dipengaruhi oleh paritas, ukuran dan posisi janin, tindakan medis, kecemasan, kelelahan, budaya dan mekanisme coping, serta lingkungan. Nyeri mengakibatkan stres, saat mengalami stres katekolamin akan dilepaskan yang mengakibatkan berkurangnya aliran darah ke uterus sehingga uterus kekurangan oksigen.

b) Keadaan fisik

Salah satu faktor penyebab kecemasan adalah penyakit yang menyertai ibu dalam kehamilan. Seseorang yang menderita suatu penyakit akan lebih mudah mengalami kecemasan dibandingkan orang yang tidak menderita suatu penyakit. Ibu hamil dengan penyakit yang menyertai kehamilannya akan lebih merasakan cemas karena kehamilan dan persalinan meskipun dianggap fisiologis, akan tetapi tetap berisiko terjadi hal-hal yang patologis.

c) Riwayat Pemeriksaan Kehamilan

Ibu hamil melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan ke petugas kesehatan untuk pemeriksaan fisik, mengenali dan menangani penyulit-penyulit yang mungkin dijumpai dalam kehamilan, persalinan, dan nifas, serta mengenali dan mengobati penyakit-penyakit yang mungkin diderita ibu sedini mungkin. Selain itu, ibu akan mendapatkan informasi/pendidikan kesehatan tentang perawatan kehamilan yang baik, persiapan menjelang persalinan baik fisik maupun psikis, serta informasi mengenai proses persalinan yang akan dihadapi nanti. Ibu diharapkan dapat lebih siap dan lebih percaya diri dalam menghadapi proses persalinan.

d) Pengetahuan

Pengetahuan yang rendah rendah mengakibatkan seseorang akan mudah mengalami kecemasan. Ketidaktahuan tentang sesuatu hal dianggap sebagai tekanan yang dapat menimbulkan kecemasan. Ibu bersalin dapat mengalami kecemasan jika ibu memiliki pengetahuan yang rendah tentang proses persalinan serta hal-hal yang akan dan harus dialami ibu saat persalinan.

e) Dukungan Lingkungan Sosial (Dukungan Suami)

Dukungan keluarga terutama suami saat proses persalinan sangat dibutuhkan oleh ibu. Seperti kehadiran keluarga/suami untuk mendampingi istri saat melahirkan atau sentuhan tangan

suami kepada istri dengan penuh perasaan sehingga istri merasa lebih tenang untuk menghadapi proses persalinan. Kata-kata yang mampu memotivasi ibu dan memberikan keyakinan bahwa ibu dapat menjalani proses persalinan dengan baik sehingga ibu tidak perlu merasa cemas, tegang atau ketakutan.

f) Pendidikan

Pendidikan merupakan proses belajar, hal ini berarti dalam pendidikan terjadi proses perkembangan atau perubahan ke arah yang lebih baik dari individu, kelompok, dan masyarakat luas. Tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang dari dalam maupun luar. Seseorang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional dibandingkan yang berpendidikan rendah atau tidak mempunyai pendidikan. Kecemasan adalah respon yang dapat dipelajari. Dengan demikian, pendidikan yang rendah menjadi faktor penunjang terjadinya kecemasan (Mansur dan Budiarti, 2014).

2.1.3 Mekanisme Terjadinya Kecemasan

Rasa cemas dimulai dari adanya faktor pemicu atau rangsangan cemas. Janin dalam kandungan mulai membesar mengakibatkan calon ibu tidak nyaman, tidak dapat tidur nyenyak, dan sering kesulitan bernafas. Keadaan inilah yang mengakibatkan timbulnya kecemasan

pada ibu. Adanya perdarahan, rasa sakit pada saat melahirkan, bahaya kematian pada diri ibu maupun bayi yang akan dilahirkan juga dapat menambah kecemasan dan ketakutan bagi ibu.

Rangsangan cemas akan mempengaruhi *hipotalamus*. *Hipotalamus anterior* akan mengaktifkan sistem saraf simpatis sebagai respon fisiologis pertama yang timbul saat cemas atau yang dikenal dengan respon *fight or flight*. Saraf simpatis membawa serabut saraf *vasokonstriktor* yang akan mengeluarkan *norepinefrin* yang bekerja langsung di *reseptor adrenegik alfa* otot polos *vaskuler* untuk *vasokonstriksi* pembuluh darah. Pengaktifan sistem saraf simpatis ini akan mengakibatkan peningkatan tekanan arteri, aliran darah ke otot, kecepatan metabolisme sel serta peningkatan proses glikolisis di hati dan otot menyebabkan terjadinya peningkatan glukosa darah (Meihartati *et al.*, 2018).

Hipotalamus merupakan kelenjar *hipofisis* yang mengatur hormon keseluruhan tubuh yang saling bersinergis dengan kelenjar *tiroid*, dan *paratiroid*, *pankreas*, *adrenal*. *Hipotalamus* merupakan organ saraf dan organ endokrin, *hipotalamus* sangat penting dalam mengontrol perilaku dan respon yang tepat dari berbagai rangsangan yang datang. *Hipotalamus* secara terus menerus menerima informasi dari sistem saraf pusat dan sistem saraf perifer mengenai suhu tubuh, nyeri, rasa nikmat, rasa lapar, massa tubuh, dan metabolik.

Hormon merupakan pembawa pesan kimia yang dikeluarkan oleh kelenjar endokrin ke dalam sirkulasi. *Hipotalamus* mengeluarkan hormon dan bersinergi dengan kelenjar hipofisis, kelenjar hipofisis mengeluarkan hormon sesuai dengan rangsangan dari *hipotalamus* (Mardjan, 2016).

2.1.4 Gejala-Gejala Kecemasan

Kecemasan merupakan keadaan yang menggoncangkan karena adanya ancaman terhadap kesehatan. Seseorang yang tergolong normal terkadang mengalami kecemasan yang terlihat berupa gejala-gejala fisik maupun mental.

a) Gejala-gejala yang bersifat fisik:

- 1) Jari tangan dingin
- 2) Detak jantung makin cepat
- 3) Berkeringat dingin
- 4) Kepala pusing
- 5) Nafsu makan berkurang
- 6) Tidur tidak nyenyak
- 7) Dada sesak

b) Gejala yang bersifat mental:

- 1) Merasa ketakutan akan ditimpa bahaya
- 2) Tidak dapat memusatkan perhatian
- 3) Tidak tenang

4) Ingin lari dari kenyataan

Nevid Jeffrey S, Spencer A, dan Greene Beverly (2005) dalam Manurung (2016) mengklasifikasikan gejala-gejala kecemasan menjadi tiga jenis, diantaranya:

- a) Gejala fisik dari kecemasan, yaitu: kegelisahan, anggota tubuh bergetar, banyak berkeringat, sulit bernafas, jantung berdenyut cepat, merasa lemas, panas dingin, dan mudah marah atau tersinggung.
- b) Gejala behavioral dari kecemasan, yaitu: berperilaku menghindar, syok, melekat dan tergantung.
- c) Gejala kognitif dari kecemasan, yaitu: khawatir tentang sesuatu, perasaan terganggu akan ketakutan terhadap sesuatu yang akan terjadi di masa depan, keyakinan bahwa sesuatu yang menakutkan akan segera terjadi, ketakutan akan ketidakmampuan untuk mengatasi masalah, pikiran terasa bercampur aduk atau kebingungan, dan sulit berkonsentrasi.

2.1.5 Pengukuran Tingkat Kecemasan

Derajat kecemasan seseorang dapat diketahui dengan menggunakan alat ukur (instrumen) kecemasan. Terdapat beberapa alat ukur untuk mengukur kecemasan yang telah teruji validitas dan reliabilitasnya, yaitu *Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A)*. HRS-A adalah skala yang dikembangkan untuk mengukur tanda

kecemasan (Meihartati dkk., 2018). *Hamilton Rating Scale for Anxiety* (HRS-A) dikembangkan pertama kali oleh Max Hamilton pada tahun 1956 untuk mengukur semua tanda kecemasan, baik kecemasan psikis maupun somatik (Saputro & Fazrin, 2017).

Penilaian kecemasan menurut skala HRS-A (*Hamilton Rating Scale for Anxiety*) terdiri dari 14 item, yaitu:

- a. Perasaan cemas: firasat buruk, takut kan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
- b. Ketegangan: merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah tersinggung, dan lesu.
- c. Ketakutan: takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila ditinggal sendiri, dan takut pada binatang besar.
- d. Gangguan tidur: sulit memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak nyenyak, dan mimpi buruk.
- e. Gangguan kecerdasan: penurunan daya ingat, mudah lupa, dan sulit konsentrasi.
- f. Perasaan depresi: hilangnya minat, berkurangnya kegemaran pada hobi, sedih, perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari.
- g. Gejala somatik: nyeri pada otot-otot dan kaku, geratan gigi, suara tidak stabil, dan kedutan otot.
- h. Gejala sensorik: perasaan ditusuk-tusuk, penglihatan kabur, muka merah dan pucat, serta merasa lemah.

- i. Gejala kardiovaskuler: takikardi, nyeri di dada, denyut nadi mengeras, dan detak jantung hilang sekejap.
- j. Gejala pernapasan: rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik nafas panjang, dan merasa nafas pendek.
- k. Gejala gastrointestinal: sulit menelan, sulit buang air besar, berat badan menurun, mual muntah, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan, perasaan panas di perut.
- l. Gejala urogenital: sering buang air kecil, tidak dapat menahan BAK, tidak datang bulan (tidak dapat haid), ereksi lemah atau impotensi.
- m. Gejala vegetatif: mulut kering, mudah berkeringat, muka merah, bulu kudu berdiri, pusing atau sakit kepala.
- n. Perilaku sewaktu wawancara: gelisah, jari-jari gemetar, mengkerutkan dahi atau kening, muka tegang, kontraksi otot meningkat dan nafas pendek dan cepat.

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori sebagai berikut:

Nilai 0 = tidak ada gejala sama sekali

Nilai 1 = satu dari gejala yang ada/gejala ringan

Nilai 2 = setengah dari gejala yang ada/gejala sedang

Nilai 3 = lebih dari setengah gejala yang ada/gejala berat

Nilai 4 = semua gejala ada/gejala sangat berat

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlahkan nilai skor dan item 1-14 dengan hasil sebagai berikut:

1. Skor kurang dari 6 = tidak ada kecemasan
2. Skor 7 – 14 = kecemasan ringan
3. Skor 15 – 27 = kecemasan sedang
4. Skor lebih dari 27 = kecemasan berat (Manurung, 2016)

Peneliti memodifikasi skala HRS-A yaitu tingkat kecemasan menjadi tidak cemas dan cemas. Berdasarkan teori dari Stuart dan Sundeen (1995) dalam (Manurung, 2016) cemas ringan merupakan cemas yang normal menjadi bagian sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada. Peneliti mengkategorikan Kecemasan ringan termasuk dalam tingkatan tidak cemas, dan kecemasan sedang dan berat termasuk kategori cemas.

2.2 Konsep Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks serta turunnya janin ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal yaitu proses pengeluaran janin secara spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik ibu maupun janin pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) (Asri dan Clervo, 2012).

2.2.2 Jenis Persalinan

Wijknosastro (2013) dalam Legawati (2019) menyatakan macam-macam persalinan yaitu:

a. Persalinan spontan

Persalinan spontan adalah persalinan yang berlangsung dari kekuatan ibu sendiri melalui jalan lahir ibu.

b. Persalinan buatan

Persalinan buatan adalah persalinan yang dibantu dengan tenaga dari luar seperti *ekstraksi forceps*, dan dilakukan seksio caesarea.

c. Persalinan anjuran

Persalinan anjuran adalah persalinan yang baru dapat berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin atau prostaglandin (Legawati, 2019).

2.2.3 Teori Penyebab Bermulanya Persalinan

a. Teori penurunan kadar hormon

Penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron mulai terjadi 1-2 minggu sebelum persalinan. Progesteron bekerja sebagai penenang otot-otot polos rahim dan jika kadar progesteron menurun akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga timbul kontraksi.

b. Teori penuaan plasenta

Plasenta yang menua akan menyebabkan penurunan kadar estrogen dan progesteron, sehingga mengakibatkan kekejangan pembuluh darah yang akan menimbulkan kontraksi rahim.

c. Teori distensi rahim

Rahim yang meregang dan menjadi besar menyebabkan iskemia otot-otot pada rahim, sehingga mengganggu sirkulasi uterus ke plasenta (Ilmiah, 2015)

d. Induksi persalinan

Persalinan dapat ditimbulkan dengan:

- 1) Gagang laminaria: dalam kanalis servikalis dimasukkan beberapa laminaria dengan tujuan merangsang Fleksus Frankenhauser.
- 2) Amniotomi: pemecahan ketuban
- 3) Oksitosin drip: oksitosin diberikan melalui tetesan infus per menit. Syarat pemberian induksi persalinan yang perlu diperhatikan yaitu serviks sudah matang (serviks sudah pendek dan lembek) dan kanalis servikalis terbuka 1 jari (Marmi, 2016).
- 4) Misoprostol: cytotec/gastru (Ilmiah, 2015)

2.2.4 Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan mengacu pada serangkaian perubahan posisi dari bagian terendah janin yang merupakan suatu bentuk adaptasi terhadap jalan lahir (Nurhayati, 2019).

Gerakan-gerakan utama kepala janin dalam proses persalinan antara lain:

1. Engagement (penurunan kepala)

Masuknya kepala janin pada primi terjadi pada bulan terkahir kehamilan dan pada multi terjadi pada permulaan persalinan. Kepala masuk pintu atas panggul dengan sumbu kepala janin tegak lurus dengan pintu atas panggul atau disebut *sinklitismus* atau miring (membentuk sudut dengan pintu atas panggul atau disebut *asinklitismus anterior/posterior*).

2. Desent

Kepala turun ke dalam rongga panggul mengakibatkan tekanan dari kontraksi daerah fundus ke arah bokong, tekanan pada cairan ketuban, kontraksi otot dinding perut dan diafragma sehingga ibu ingin mengejan, dan badan janin terjadi ekstensi dan menegang.

3. Flexion

Fleksi terjadi karena janin didorong maju dan adanya tahanan dari pintu atas panggul, serviks, dinding panggul/dasar panggul. Saat kepala janin fleksi, dagu menempel ke toraks dan posisi

kepala berubah dari diameter puncak kepala menjadi diameter belakang kepala.

4. Internal rotation (putar paksi dalam)

Pemutaran bagian terendah janin yaitu ubun-ubun kecil ke arah depan (ke bawah simfisis pubis) dan selalu diikuti dengan turunnya kepala.

5. Extention (ekstensi)

Kepala semakin turun dengan adanya kontraksi perut yang adekuat dan menyebabkan perineum distensi. Puncak kepala berada di simfisis dan kontraksi perut ibu yang kuat mendorong kepala ekspulsi dan melewati introitus vagina. Ekstensi terjadi setelah kepala mencapai vulva, oksiput melewati bawah simfisis pubis posterior maka lahir berturut-turut: ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut, dan dagu bayi dengan gerakan ekstensi.

6. External rotation (putar paksi luar)

Setelah kepala lahir, kepala bayi akan memutar kembali ke arah punggung untuk menghilangkan torsi pada leher. Putaran dilanjutkan sampai belakang kepala berhadapan dengan tuber ischiadikum sepihak (putaran paksi luar yang sebenarnya). Putaran ini disebabkan karena ukuran bahu menempatkan diri dalam diameter anteroposterior dari PAP (pintu atas panggul).

7. Ekspulsion (ekspulsi)

Setelah putar paksi luar, bahu depan akan berada di bawah simfisis menjadi hipomoklion untuk kelahiran bahu belakang, bahu depan menyusul lahir dan kemudian diikuti seluruh badan bayi (Asri dan Clervo, 2012).

2.2.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Adapun faktor-faktor yang dapat mempengaruhi jalannya proses persalinan adalah penumpang (*passanger*), jalanlahir (*passage*), kekuatan (*power*), posisi ibu (*positioning*) dan respon psikologi (*psychologys response*) dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Penumpang (*passanger*)

Penumpang dalam persalinan adalah janin dan plasenta. Hal yang perlu diperhatikan mengenai janin ialah ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin, sedangkan yang perlu diperhatikan pada plasenta adalah letak, besar dan luasnya.

2. Jalan lahir (*passage*)

Jalan lahir dibagi menjadi dua, yaitu jalan lahir keras dan jalan lahir lunak. Jalan lahir keras yaitu panggul, janin harus berhasil menyesuaikan diri terhadap jalan lahir yang kaku. Jalan lahir lunak yaitu terdiri dari serviks, vagina, dan otot rahim.

3. Kekuatan (*power*)

Faktor kekuatan dalam persalinan dibagi atas dua, yaitu:

- a. Kekuatan primer
- b. Kekuatan sekunder (Nurhayati, 2019)

4. Posisi ibu (*positioning*)

Posisi ibu dapat memengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Perubahan posisi yang diberikan pada ibu bertujuan untuk menghilangkan rasa letih, memberi rasa nyaman dan memperbaiki sirkulasi (Marmi, 2016).

5. Respon psikologi (*Psychology Response*)

Respon psikologi yang sering terjadi pada ibu saat proses persalinan adalah kecemasan. Ibu biasanya merasa cemas dengan keselamatan bayinya, lingkungan yang baru, persalinan yang terlalu lama dan rasa nyeri akibat kontraksi uterus, iskemia uterus, tekanan bagian bawah janin dan dilatasi serviks, hal tersebut dapat membuat tingkat kecemasan ibu semakin tinggi (Wagiyo dan Wagiyo, 2016).

2.2.6 Perubahan Psikologis Pada Ibu Bersalin

Tidak sedikit calon ibu yang mengalami perasaan cemas saat menjelang proses melahirkan. Perasaan takut saat akan melahirkan merupakan hal yang wajar, apalagi bagi ibu yang pertama kali melahirkan. Rasa cemas itu padahal yang memicu rasa sakit saat melahirkan. Saat akan melahirkan muncul rasa sakit, ibu merasa tegang dan takut. Perasaan ini kemudian membuat jalan lahir menjadi

mengeras dan menyempit. Pada saat kontraksi alamiah akan mendorong kepala janin untuk mulai melewati jalan lahir, terjadi resistensi yang kuat. Hal ini yang menyebabkan rasa sakit yang dialami ibu bersalin (Marmi, 2016).

a. Perubahan psikologis ibu bersalin kala I

Pada persalinan kala I umumnya ibu dalam keadaan santai, tenang, dan tidak terlalu pucat pada saat kontraksi. Kondisi psikologis yang sering terjadi pada ibu bersalin kala I yaitu:

- 1) Kecemasan dan ketakutan pada dosa-dosa atau kesalahan sendiri. Takut jika bayi yang dilahirkan dalam keadaan cacat serta perasaan takut akan takhayul. Meskipun dijamin sekarang kepercayaan pada ketakutan-ketakutan gaib selama proses reproduksi sudah sangat berkurang karena secara biologis, anatomis, dan fisiologis kesulitan-kesulitan pada persalinan bisa dijelaskan dengan alasan-alasan patologis atau sebab abnormalitas. Tetapi masih ada ibu yang memiliki rasa ketakutan akan takhayul.
- 2) Munculnya rasa tegang, takut, kesakitan, kecemasan dan konflik batin. Rasa ini muncul disebabkan semakin membesarnya janin dalam kandungan yang dapat mengakibatkan ibu mudah capek, tidak nyaman badan, dan tidak bisa tidur nyenyak, sering kesulitan bernafas dan segala beban jasmaniah lainnya saat hamil.

- 3) Sering muncul rasa jengkel, tidak nyaman dan selalu kegerahan serta tidak sabaran. Hal ini disebabkan karena kepala bayi sudah memasuki panggul dan menimbulkan kontraksi pada rahim sehingga bayi yang semula diharapkan dan dicintai secara psikologis selama berbulan-bulan kini dirasakan sebagai beban yang sangat berat.
- 4) Ketakutan menghadapi kesulitan dan risiko bahaya saat melahirkan bayi yang merupakan hambatan dalam proses persalinan diantaranya:
 - a) Rasa takut dan gelisah terjadi dalam waktu singkat dan tanpa sebab yang jelas.
 - b) Ada keluhan sesak nafas atau rasa tercekik, jantung berdebar-debar.
 - c) Takut mati atau merasa tidak dapat tertolong saat persalinan
 - d) Muka pucat, pandangan liar, pernafasan pendek, cepat, dan *takikardi*.
- 5) Harapan-harapan mengenai jenis kelamin bayinya.
- 6) Sikap bermusuhan terhadap bayinya
 - a) Ibu ingin memiliki janin yang unggul
 - b) Merasa cemas jika bayinya tidak aman diluar rahim
 - c) Tanggung jawab sebagai calon ibu yang masih kurang
- 7) Kegelisahan dan ketakutan menjelang kelahiran bayi:
 - a) Takut mati

- b) Trauma kelahiran
- c) Perasaan bersalah
- d) Ketakutan nyata

b. Perubahan psikologis ibu bersalin kala II

Pada proses persalinan ada seorang ibu yang tenang dan bangga akan kelahiran bayinya, tapi ada ibu yang merasa takut.

Perubahan psikologis yang terjadi yaitu:

- 1) Panik dan terkejut dengan apa yang terjadi saat pembukaan lengkap.
- 2) Bingung dengan apa yang terjadi saat pembukaan lengkap
- 3) Frustrasi dan marah
- 4) Sikap tidak peduli dengan apa saja dan siapa saja yang berada di kamar bersalin.
- 5) Rasa lelah dan sulit mengikuti perintah
- 6) Fokus terhadap dirinya sendiri (Legawati, 2019)

c. Perubahan psikologis ibu bersalin kala III

Nyeri mulai berkurang dan ibu merasa gelisah, lelah dan ingin segera melihat bayinya saat pelepasan plasenta.

- 1) Ibu ingin melihat, menyentuh, dan memeluk bayinya.
- 2) Ibu merasa gembira, lega, dan bangga akan dirinya, dan juga merasa lelah.
- 3) Kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit.
- 4) Memperhatikan terhadap plasenta.

d. Perubahan psikologis ibu bersalin kala IV

- 1) Kurang minat
- 2) Menjauh
- 3) Tidak ada kedekatan
- 4) Kecewa
- 5) Dapat mengekspresikan masalah atau minta maaf untuk perilaku ibu saat proses persalinan yang kehilangan kontrol
- 6) Dapat mengekspresikan kecemasan atas kondisi bayinya
- 7) Inisiasi dini dan motivasi untuk ASI eksklusif (Diana *et al.*, 2019).

2.3 Konsep Induksi Persalinan

2.3.1 Definisi Induksi Persalinan

Induksi persalinan adalah suatu upaya dengan cara merangsang timbulnya his untuk memulai persalinan pada kehamilan sebelum atau sesudah cukup bulan dengan cara-cara buatan. Induksi persalinan dimaksudkan untuk merangsang kontraksi sebelum mulai terjadinya persalinan spontan dengan atau tanpa pecahnya ketuban. Kondisi dan karakteristik serviks sangat penting dalam keberhasilan induksi. Selain itu, segmen bawah uterus dan ketinggian presentasi janin (*station*) juga penting.

Keberhasilan induksi dapat diprediksi dengan salah satu metode terukur yaitu menggunakan skor bishop. Skor bishop adalah cara

untuk menilai kematangan serviks dan responnya terhadap induksi persalinan. Skor bishop ≥ 6 , biasanya induksi dilakukan dengan oksitosin. Jika skor bishop ≤ 5 matangkan serviks terlebih dahulu dengan prostaglandin atau kateter foley (Saifuddin *et al.*, 2012).

Tabel 2.1 Sistem Skor Bishop yang Digunakan untuk Menilai Induksibilita

Skor	Faktor				
	Pembukaan (cm)	Penipisan (%)	Station	Konsistensi serviks	Posisi Serviks
0	Tertutup	0-30	-3	Keras	Posterior
1	1-2	40-50	-2	Sedang	Tengah
2	3-4	60-70	-1	Lunak	Anterior
3	≥ 5	≥ 80	+1, +2	-	-

(Nurhayati, 2019)

Tabel 2.2 Keberhasilan Induksi Persalinan

Bila Skor Total	Kemungkinan	
	Berhasil	Gagal
0-4	50-60%	40-50%
5-9	90%	10%
10-13	100%	0%

Berdasarkan obstetri modern induksi persalinan disebut berhasil

yaitu jika bayi lahir secara pervaginam dengan skor APGAR baik

(>6), termasuk bayi yang lahir harus dibantu dengan ekstraksi forceps maupun vakum (Chrisdiono, 2004).

2.3.2 Indikasi Induksi Persalinan

Induksi persalinan diindikasikan jika manfaat terhadap ibu atau janin lebih besar daripada kehamilan dilanjutkan, yaitu meliputi kondisi segera seperti ketuban pecah disertai korioamnionitis atau preeklamsia berat. Indikasi lebih sering terjadi pada ketuban pecah tanpa diikuti tanda-tanda persalinan, hipertensi gestasional, status janin yang meresahkan, kehamilan lebih bulan, dan berbagai kondisi medis ibu seperti hipertensi kronis dan diabetes (Cunningham *et al.*, 2012). Pembagian indikasi induksi persalinan menurut Oxorn (2010) dalam Nurhayati (2019) yaitu ketuban pecah dini, kehamilan lebih waktu, oligohidramnion, korioamnionitis, preeklamsia berat, hipertensi akibat kehamilan, IUFD (*intrauterin fetal death*), pertumbuhan janin terhambat (PJT), insufisiensi plasenta, perdarahan antepartum, dan *umbilical abnormal arteriodoppler*.

2.3.3 Kontraindikasi Induksi Persalinan

Kontraindikasi induksi persalinan sama dengan untuk menghindarkan dari persalinan spontan, diantaranya pada CPD (*Cephalo Pelvic Disproportional*), plasenta previa, gemeli, polihidramnion, riwayat seksio sesarea, malpresentasi atau kelainan

letak, gawat janin, hidrosefalus, dan infeksi herpes genital Cunningham (2013) dalam Nurhayati (2019).

2.3.4 Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kegagalan Induksi Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi kegagalan induksi persalinan berdasarkan penelitian yang dilakukan Salmarini *et al.* (2016) dengan judul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kegagalan Induksi Persalinan di RSUD dr. Murjani Sampit” yaitu usia, usia kehamilan, paritas, KPD, dan menurut peneliti banyak faktor lain yang mempengaruhi kegagalan induksi seperti indikasi persalinan maupun riwayat penyakit yang diderita oleh ibu antara lain preeklamsia, ketuban pecah dini, pertumbuhan janin terhambat, dan kematian janin dalam rahim. Faktor lainnya karena tingkat kecemasan ibu dalam menghadapi nyeri persalinan, faktor kelelahan dan stres karena proses persalinan induksi yang dijalani sangat lama dan panjang sehingga ibu memilih dilakukan seksio sesarea.

2.3.5 Metode Induksi Persalinan

a. Metode Nonfarmakologi

1) *Castor oil* (minyak merica), mandi air hangat, dan enema

Castor oil (minyak merica), mandi air hangat, dan enema direkomendasikan untuk pematangan serviks dan induksi

persalinan. *Castor oil* adalah ekstrak dari *Ricinus communis* yang mengandung asam ricinoleat mentah, tapi mekanisme kerja dalam induksi persalinannya masih belum diketahui. Senyawa ini dapat menstimulasi peristaltik usus dengan menghambat absorpsi elektrolit meskipun mekanisme ini tidak berhubungan induksi persalinan. Mekanisme ini kemungkinan merupakan suatu proses yang dimediasi oleh prostaglandin.

2) Hubungan seksual

Hubungan seksual melibatkan stimulasi puting dan payudara yang dapat merangsang pelepasan oksitosin dan dengan penetrasi, segmen bawah rahim untuk merangsang timbulnya awal persalinan. Stimulasi ini menyebabkan pelepasan prostaglandin yang terkandung dalam cairan semen pada pria yang bertujuan dalam proses pematangan serviks.

3) Stimulasi payudara

Stimulasi payudara dapat merangsang timbulnya kontraksi uterus dan inisiasi persalinan. Pemijatan pada payudara dan stimulasi payudara menyebabkan pelepasan oksitosin dari kelenjar hipofisis posterior. Teknik ini sering dilakukan dengan pemijatan lembut pada payudara atau kompres hangat pada payudara selama satu jam tiga kali sehari.

4) Dilator higroskopis

Dilator higroskopis menyerap endoserviks dan cairan pada jaringan lokal, sehingga alat tersebut membesar dalam endoserviks dan memberikan tekanan mekanis yang terkontrol. Produk yang tersedia meliputi dilator osmotik alamiah misalnya *Laminaria japonicum* dan dilator osmotik sintetis misalnya Lamicel. Laminaria umumnya digunakan sebagai metode pematangan serviks sebelum dilatasi dan kuretase.

5) Balon foley kateter

Alat balon diisi akan memberikan tekanan mekanis secara langsung pada serviks.

b. Metode bedah

1) *Stripping of the membranes*

Stripping of the membranes menyebabkan dilatasi serviks secara mekanis dan pelepasan prostaglandin. Metode ini dilakukan dengan memasukkan jari melalui ostium uteri internum dan menggerakannya ke arah sirkuler.

2) Amniotomi

Amniotomi diduga meningkatkan produksi pelepasan prostaglandin secara lokal. Cara melakukan teknik amniotomi yaitu bagian terbawah janin harus sudah masuk panggul, membran yang menutupi kepala janin dilepaskan dengan jari pemeriksa, alat setengah kocher dimasukkan melalui serviks kemudian selaput ketuban digores untuk memecahkan ketuban.

c. Metode farmakologis

1) Prostaglandin

Prostaglandin akan bereaksi pada serviks untuk membantu pematangan serviks melalui beberapa mekanisme yang berbeda. Prostaglandin menggantikan substansi ekstraseluler pada serviks, dan PGE₂ meningkatkan aktivitas kolagenase pada serviks. Prostaglandin akan meningkatkan kadar elastase, glikosaminoglikan, dermatan sulfat, dan asam hialuronat pada serviks. Otot polos pada serviks berelaksasi menjadikan serviks berdilatasi dan akhirnya prostaglandin meningkatkan kadar kalsium intraseluler, sehingga menyebabkan kontraksi otot miometrium. Risiko yang berhubungan dengan pemakaian prostaglandin yaitu hiperstimulasi uterus dan efek samping maternal seperti mual, muntah, diare, dan demam.

2) Misoprostol

Misoprostol (*cytotec*) merupakan PGE sintesis, analog yang ditemukan aman untuk pematangan serviks. Penggunaan misoprostol tidak dianjurkan untuk pematangan serviks pada ibu yang pernah mengalami persalinan dengan seksio sesarea atau operasi uterus mayor karena kemungkinan terjadinya ruptur uteri (Wagiyo dan Wagiyo, 2016).

Misoprostol (*cytotec*) adalah prostaglandin E₁ sintesis, dan tersedia tablet 100 mcg untuk mencegah ulkus peptik. Obat ini

digunakan untuk pematangan serviks prainduksi dan induksi persalinan. Misoprostol mudah diberikan oral atau dimasukkan ke vagina tetapi tidak ke serviks. Misoprostol dapat diberikan 25 mcg per oral setiap 2 jam. Penggunaan misoprostol per oral umumnya sangat cepat absorpsi obatnya, konsentrasi dalam plasma mencapai puncak sekitar 30 menit setelah pemberian dibanding satu jam setelah pemberian per vaginam dan waktu untuk mencapai kadar puncak induksi adalah 12 ± 3 menit dengan paruh waktu 20-40 menit. Misoprostol dengan rute per oral memiliki onset aksi yang hampir mirip dengan dengan rute sublingual dan lebih cepat dibandingkan dengan rute vagina. Dosis misoprostol intravagina yaitu 25 mcg. Dosis misoprostol yang lebih tinggi (50 mcg atau lebih) dapat meningkatkan kontraksi uterus menjadi terlalu sering, pengeluaran dan aspirasi mekonium, dan persalinan sesar atas indikasi hiperstimulasi uterus. Efektivitas misoprostol oral 100 mcg serupa dengan misoprostol intravagina 25 mcg (Leveno *et al.*, 2009).

3) Oksitosin

Oksitosin merupakan agen farmakologi yang lebih disukai dalam induksi persalinan apabila serviks sudah matang. Konsentrasi oksitosin dalam plasma sama dengan selama kehamilan dan selama fase laten dan fase aktif persalinan dan terdapat peningkatan kadar oksitosin plasma selama fase akhir

dari kala II persalinan (Wagiyo dan Wagiyo, 2016). Oksitosin meningkatkan kontraksi uterus dengan cara merangsang kontraksi otot polos pada uterus dan merangsang plasenta untuk mengeluarkan prostaglandin yang akan membantu proses kontraksi tersebut. Oksitosin dapat menstimulasi produksi prostaglandin dan pembentukan *gap junction* di dalam uterus menunjukkan adanya kerja yang sinergis dengan faktor-faktor lain dalam memulai persalinan, sehingga oksitosin dapat digunakan secara klinis untuk menginduksi persalinan (Heffner dan Schust, 2010).

2.3.6 Komplikasi Induksi Persalinan

Komplikasi dapat meningkat pada ibu yang berhubungan dengan induksi persalinan meliputi persalinan seksio sesarea, korioamnionitis, dan atonia uterus (Cunningham *et al.*, 2012). Induksi persalinan dapat mengakibatkan ibu merasakan gangguan kenyamanan berupa nyeri persalinan. Induksi persalinan secara umum meningkatkan kebutuhan obat analgetik baik general maupun epidural berhubungan dengan nyeri yang dirasakan. Tindakan induksi persalinan tidak hanya menimbulkan tanda dan gejala persalinan, namun induksi persalinan juga dapat menimbulkan dampak yang berbahaya bagi ibu dan janinnya apabila tidak dilakukan pengelolaan dengan tepat (Nurhayati, 2019).

- a) Komplikasi terhadap ibu
 - 1) Kegagalan induksi
 - 2) Kelelahan dan krisis emosional pada ibu
 - 3) Inersia uteri dan partus lama
 - 4) Tetani uteri yang dapat mengakibatkan solusio plasenta, ruptur uteri, dan lacerasi jalan lahir.
 - 5) Infeksi intrauterin
- b) Komplikasi terhadap janin
 - 1) Trauma akibat tindakan
 - 2) Prolapsus tali pusat
 - 3) Infeksi intrapartum pada janin (Sofian, 2011)

2.3.7 Langkah-Langkah Induksi Persalinan

- a. Pasien dievaluasi secara menyeluruh, khususnya keadaan janin. Janin yang kondisinya buruk merupakan kontraindikasi untuk dilakukan induksi persalinan.
- b. Induksi persalinan dilakukan dengan memberikan tablet *misoprostol* atau *cytotec* 25-50 mg yang diletakkan di fornix posterior setiap 6-8 jam hingga dicapai kontraksi yang memadai sesuai dengan tahap persalinan.
- c. Setelah pemberian *Misoprostol* 3 kali berturut-turut belum menunjukkan kontraksi yang memadai, harus dilakukan evaluasi

- menyeluruh terhadap pasien. Jika kondisinya baik, pasien diistirahatkan selama 24 jam, kemudian dilakukan induksi ulang.
- d. Sebelum melakukan induksi ulang, pasien dievaluasi keadaannya dan kondisi kesejahteraan janinnya.
 - e. Jika setelah dilakukan induksi ulang tetap tidak terjadi kontraksi yang memadai atau tidak tercapai skor bishop >5 maka induksi persalinan dianggap gagal. Jika terjadi kegagalan induksi persalinan (hanya 5% dengan menggunakan tablet misoprostol/*cytotec*), maka langkah yang dilakukan adalah tindakan SC berencana atau elektif apabila tidak ada kegawatan pada ibu maupun janin dan SC segera jika terjadi kegawatan.
 - f. Jika skor bishop >5 , dapat dilanjutkan dengan pemberian larutan oksitosin 5 IU secara titrasi dalam dextrose 5% 500ml, dengan kecepatan tetesan dimulai 8 tetes/menit dan ditingkatkan setiap 15 menit dengan kenaikan 4 tetes/menit sampai maksimal 40 tetes/menit. Selama proses induksi ini, pengawasan terhadap kondisi ibu dan janin harus tetap dilakukan dengan baik.
 - g. Jika kontraksi telah memadai untuk tahap persalinan, maka tetesan dipertahankan dan tidak perlu dinaikkan lagi.
 - h. Jika tidak terjadi kontraksi setelah pemberian 2 botol larutan oksitosin, maka induksi dianggap gagal dan pasien disiapkan untuk SC.

- i. Demikian pula jika selama 2 jam kontraksi baik tapi ternyata tidak ada kemajuan persalinan, maka pasien dipersiapkan untuk SC. Penilaian kemajuan persalinan didasarkan pada tiga kriteria (namun cukup satu unsur saja yang digunakan untuk menilai kemajuan persalinan) yaitu:
- 1) Pembukaan (dilatasi) serviks
 - 2) Penurunan (station) kepala janin
 - 3) Perputaran (rotasi) kepala janin (Nurhayati, 2019)

2.4 Hubungan Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin dengan Keberhasilan Induksi Persalinan

Kecemasan dihubungkan dengan meningkatnya rasa nyeri pada saat persalinan. Rasa cemas pada ibu bersalin adalah normal, tapi kecemasan berlebihan dan rasa takut akan menyebabkan pengeluaran hormon katekolamin yang mengakibatkan penurunan aliran darah dan peningkatan tegangan otot sehingga meningkatkan rangsangan dari panggul ke otak yang menjadikan persepsi nyeri. Rasa takut dan kecemasan meningkat, tegangan otot akan meningkat, efektivitas kontraksi uterus berkurang, akhirnya akan memperlambat proses persalinan. Kepercayaan ibu saat menghadapi rasa nyeri berkurang sehingga efektifitas tindakan yang dilakukan untuk mengurangi nyeri juga berkurang (Lowdermilk *et al.*, 2013). Kecemasan menyebabkan tubuh bereaksi memicu hormon adrenalin. Hormon adrenalin akan menghambat sekresi oksitosin akibatnya kontraksi menjadi lemah atau

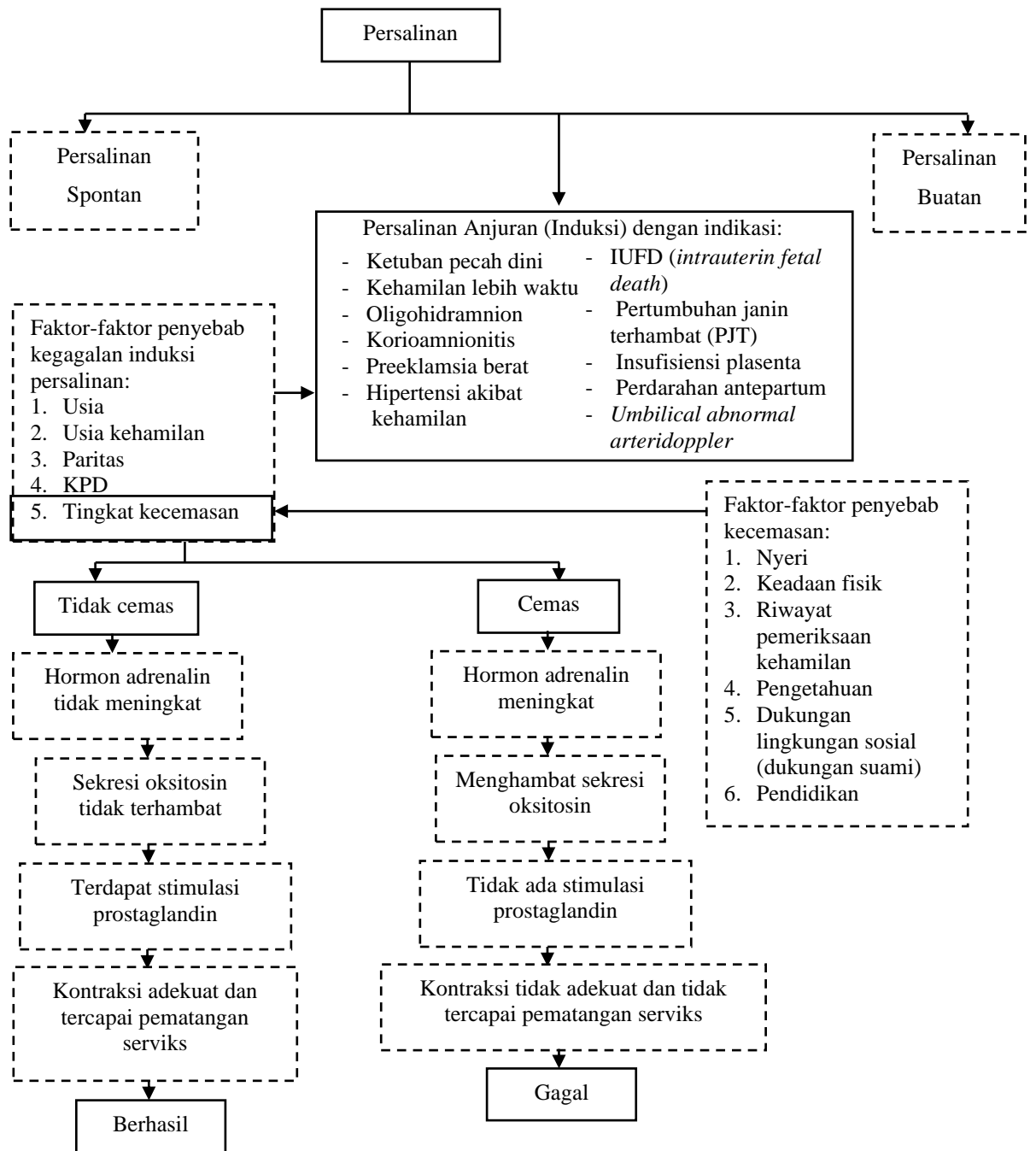
terhambat, sehingga persalinan menjadi lambat (Hermina dan Wirajaya, 2015).

Induksi persalinan akan mengakibatkan ibu merasakan gangguan kenyamanan berupa nyeri persalinan (Nurhayati, 2019). Nyeri pada persalinan kala I merupakan perasaan sakit dan tidak nyaman yang dialami ibu sejak persalinan dimulai sampai serviks berdilatasi maksimal (10cm). Nyeri ini disebabkan oleh proses dilatasi serviks, hipoksia otot uterus, iskemia korpus uteri, peregangan segmen bawah rahim, dan tekanan saraf pada serviks. Nyeri ini dipengaruhi oleh paritas, ukuran dan posisi janin, tindakan medis, kecemasan, kelelahan, budaya dan mekanisme coping serta lingkungan (Mansur dan Budiarti, 2014). Ibu biasanya merasa cemas dengan keselamatan bayinya, lingkungan yang baru, persalinan yang terlalu lama dan rasa nyeri akibat kontraksi uterus, iskemia uterus, tekanan bagian bawah janin dan dilatasi serviks, hal tersebut dapat membuat tingkat kecemasan ibu semakin tinggi (Wagiyo dan Wagiyo, 2016)

Penelitian yang dilakukan oleh Sagita (2018) dengan judul "*Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Lama Persalinan Kala II Pada Ibu Bersalin di RSIA Anugerah Medical Center Kota Metro*". Dari hasil uji statistik yang dilakukan peneliti dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan lama persalinan kala II pada ibu bersalin di RSIA Anugerah Medical Center Kota Metro tahun 2017 dengan nilai $p < 0,009$ ($p < 0,05$).

Setyaningrum *et al.* (2011) menyebutkan dalam penelitiannya yang berjudul “*Hubungan Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida dengan Kontraksi Uterus Kala I di RS Panti Wilasa Citarum Semarang*” dari penelitian pada 30 responden didapatkan hasil bahwa responden yang memiliki tingkat kecemasan yaitu sebesar 63,3% dan yang tidak mengalami kecemasan 36,7%, sedangkan untuk kontraksi uterus yang baik yaitu 36,7% dan kontraksi uterus yang tidak baik sebanyak 63,3%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami kecemasan mengakibatkan uterus yang dihasilkan tidak baik.

2.5 Kerangka Konsep Penelitian



Keterangan:

- : Garis Hubungan
- > : Pengaruh
- : Diteliti
- - - - - : Tidak Diteliti

Gambar 2.1 Kerangka Konsep Hubungan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Bersalin dengan Keberhasilan Induksi Persalinan di RS Aura Syifa Kabupaten Kediri

2.6 Hipotesis

H0: Tidak Ada Hubungan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Bersalin dengan Keberhasilan Induksi Persalinan di Rumah Sakit Aura Syifa Kabupaten Kediri.

H1: Ada Hubungan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Bersalin dengan Keberhasilan Induksi Persalinan di Rumah Sakit Aura Syifa Kabupaten Kediri.

Kecemasan Ibu Bersalin yang Semakin Meningkat Dapat Menyebabkan Kegagalan Induksi Persalinan.