

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian

Kehamilan adalah masa dimulai dari konsepsi sampai janin lahir, lama hamil normal yaitu 280 hari atau 9 bulan 7 hari yang dihitung dari hari pertama haid terakhir.³³ Sedangkan secara medis kehamilan dimulai dari proses pembuahan sel telur wanita oleh *spermatozoa* dari pihak pria.³⁶

Untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan *maternal* selama hamil maka ibu dianjurkan untuk mengunjungi bidan atau dokter sedini mungkin untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang disebut dengan *antenatal*.³⁷

2. Tanda dan Gejala Kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan yaitu :³⁷

a. Tanda pasti kehamilan

- 1) Gerakan janin yang dapat dilihat / diraba / dirasa, juga bagian-bagian janin.
- 2) Denyut jantung janin
 - a) Didengar dengan stetoskop *monoral leannec*.
 - b) Dicatat dan didengar alat *Doppler*.
 - c) Dicatat dengan *feto elektrokardiogram*.

d) Dilihat pada *ultrasonografi* (USG).

3) Terlihat tulang-tulang janin dalam foto *rontgen*

b. Tanda tidak pasti kehamilan (*persumptive*)

1) *Amenorea*

Umur kehamilan dapat dihitung dari tanggal hari pertama haid terakhir (HPHT) dan taksiran tanggal persalinan (TTP) yang dihitung menggunakan rumus *naegele* yaitu $TTP = (HPHT + 7)$ dan (bulan HT + 3).

2) *Nausea and Vomiting*

Biasanya terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan hingga akhir triwulan pertama. Sering terjadi pada pagi hari, maka disebut *morning sickness*.

3) Mengidam

Ibu hamil sering meminta makanan / minuman tertentu terutama pada bulan-bulan triwulan pertama, tidak tahan suatu bau-bauan.

4) Pingsan

Bila berada pada tempat-tempat ramai yang sesak dan padat bisa pingsan.

5) *Anoreksia*

Hanya berlangsung pada triwulan pertama kehamilan kemudian nafsu makan timbul kembali.

6) *Fatigue*

7) *Mammae* membesar

Mammae membesar, tegang dan sedikit nyeri disebabkan pengaruh *estrogen* dan *progesteron* yang merangsang *duktus* dan *alveoli* payudara. Kelenjar *montgomery* terlihat membesar.

8) *Miksi*

Miksi sering terjadi karena kandung kemih tertekan oleh rahim yang membesar. Gejala ini akan hilang pada triwulan kedua kehamilan.

9) *Konstipasi / obstipasi*

Konstipasi terjadi karena tonus otot usus menurun oleh pengaruh hormon *steroid*.

10) Pigmentasi kulit

Pigmentasi kulit oleh pengaruh hormon *kortikosteroid* plasenta, dijumpai di muka (*Chloasma gravidarum*), *areola* payudara, leher dan dinding perut (*linea nigra=grisea*).

11) *Epulis* atau dapat disebut juga *hipertrofi* dari papil gusi.

12) Pemekaran vena-vena (*varises*).

Terjadi pada kaki, betis dan *vulva*. Keadaan ini biasanya dijumpai pada triwulan akhir.

c. Tanda kemungkinan hamil

1) Perut membesar.

2) *Uterus* membesar.

3) Tanda *Hegar*.

Ditemukan pada kehamilan 6-12 minggu, yaitu adanya uterus segmen bawah rahim yang lebih lunak dari bagian yang lain.

4) Tanda *Chadwick*

Adanya perubahan warna pada *serviks* dan *vagina* menjadi kebiru-biruan.

5) Tanda *Piscaseck*

Yaitu adanya tempat yang kosong pada rongga *uterus* karena *embrio* biasanya terletak disebelah atas, dengan bimanual akan terasa benjolan yang asimetris.

6) Kontraksi-kontraksi kecil pada uterus bila dirangsang (*braxton hicks*).

7) Teraba *ballotement*.

8) Reaksi kehamilan positif.

3. Tahap Kehamilan

Kehamilan dibagi menjadi tiga periode yaitu : ⁴⁰

- a. Kehamilan triwulan pertama (antara 0 sampai 12 minggu).
- b. Kehamilan triwulan kedua (antara > 12 sampai 28 minggu).
- c. Kehamilan triwulan terakhir (antara > 28 sampai 40 minggu).

4. Perubahan Fisiologi pada Kehamilan

Perubahan fisiologi yang terjadi pada kehamilan yaitu : ³⁷

a. Perubahan pada sistem reproduksi

1) *Uterus*

- a) Ukuran rahim membesar.
- b) Berat dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan.

c) Bentuk dan konsistensi menjadi lebih panjang dan lunak (tanda *hegar*, dan *pisscacek*).

d) Terjadi *vaskularisasi*.

2) Vagina

Vagina dan *vulva* mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh *estrogen* sehingga tampak merah dan kebiruan.

3) Ovarium

Ovarium berhenti masih terdapat *korpus luteum gravidarum* sampai terbentuknya plasenta yang mengambil pengeluaran *estrogen* dan *progesteron*.

4) Payudara

sebagai persiapan menyusui perkembangan payudara dipengaruhi oleh *estrogen* dan *progesteron* dan *sosamomotropi*.

b. Perubahan pada organ dan sistem lainnya

1) Sirkulasi darah ibu

a) Meningkatkan kebutuhan sirkulasi untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan janin.

b) Hubungan langsung antara *arteri* dan vena pada *retnoplaster*.

c) Pengaruh peningkatan hormon *estrogen* dan *progesteron*.

d) Volume darah semakin meningkat dan jumlah serum lebih dari pertumbuhan sel terjadi *hemodilusi*.

e) Mengalami anemia fisiologi akibat dari *hemodilusi*.

2) Sistem pencernaan

Pengaruh *estrogen* yang meningkat, pengeluaran asam lambung menyebabkan *hipersalivasi*, *morning sickness*, *emesis gravidarum*, terasa panas dilambung akibat pengaruh *progesteron* menimbulkan gerakan usus semakin lambat sehingga terjadi *konstipasi*.

3) Sistem respirasi

Terjadi desakan *diagfragma* karena dorongan atau pembesaran rahim akan akibat dari kebutuhan oksigen yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam.

4) Perubahan pada kulit

Terjadi *kloasma gravidarum*, *striae livida*, *striae alba*, *striae nigra*, *pigmentasi pada mammae* atau *papila mammae*.

5) Perubahan metabolisme

- a) Metabolisme basal naik 15-20 %.
- b) Keseimbangan asam basa meurun akibat *hemodilusi* darah dan kebutuhan mineral untuk janin.
- c) Kebutuhan nutrisi meningkat.
- d) Pertambahan berat badan ibu hamil normal antara 6,5-16,5 kg selama hamil atau 0,5 kg per minggu.

5. Perubahan Psikologis pada Kehamilan

Perubahan psikologis pada wanita hamil menurut trimester kehamilan adalah :³⁸

a. Trimester I

1) Rasa Cemas Bercampur Bahagia

Perubahan psikologis yang paling menonjol pada usia kehamilan trimester pertama ialah timbulnya rasa cemas dan ragu sekaligus disertai rasa bahagia. Munculnya rasa ragu dan khawatir sangat berkaitan pada kualitas kemampuan untuk merawat dan mengasuh bayi dan kandungannya, sedangkan rasa bahagia dikarenakan dia merasa sudah sempurna sebagai wanita yang dapat hamil.

2) Perubahan Emosional

Perubahan-perubahan emosi pada trimester pertama menyebabkan adanya penurunan kemauan berhubungan seksual, rasa letih dan mual, perubahan suasana hati, cemas, depresi, kekhawatiran ibu tentang kesejahteraannya dan bayinya, kekhawatiran pada bentuk penampilan diri yang kurang menarik dan sebagainya.

3) Sikap *Ambivalen*

Sikap *ambivalen* menggambarkan suatu konflik perasaan yang bersifat simultan, seperti cinta dan benci terhadap seseorang, sesuatu atau kondisi.⁷ Meskipun sikap *ambivalen* sebagai respon individu yang normal, tetapi ketika memasuki fase pasca melahirkan

bisa membuat masalah baru. Penyebab *ambivalensi* pada ibu hamil yaitu perubahan kondisi fisik, pengalaman hamil yang buruk, ibu karier, tanggung jawab baru, rasa cemas atas kemampuannya menjadi ibu, keuangan dan sikap penerimaan keluarga terdekatnya.

4) Ketidakyakinan atau Ketidakpastian

Awal minggu kehamilan, ibu sering tidak merasa tidak yakin pada kehamilannya. Dan hal ini diperparah lagi jika ibu memiliki masalah emosi dan kepribadian. Meskipun demikian pada kebanyakan ibu hamil terus berusaha untuk mencari kepastian bahwa dirinya sedang hamil dan harus membutuhkan perhatian dan perawatan khusus buat bayinya.

5) Perubahan Seksual

Selama trimester pertama keinginan seksual wanita menurun. Hal-hal yang menyebabkannya berasal dari rasa takut terjadi keguguran sehingga mendorong kedua pasangan menghindari aktivitas seksual.

6) Fokus pada Diri Sendiri

Pada bulan-bulan pertama kehamilan, sering kali pikiran ibu lebih berfokus kepada kondisi dirinya sendiri, bukan kepada janin. Meskipun demikian bukan berarti ibu kurang memperhatikan kondisi bayinya. Ibu lebih merasa bahwa janin yang dikandungnya menjadi bagian yang tidak terpisahkan.

7) Stres

Kemungkinan stres yang terjadi pada masa kehamilan trimester pertama bisa berdampak negatif dan positif, dimana kedua stres ini dapat mempengaruhi perilaku ibu. Terkadang stres tersebut bersifat intrinsik dan ekstrinsik. Stres ekstrinsik timbul karena faktor eksternal seperti sakit, kehilangan, kesendirian dan masa reproduksi.

8) Goncangan Psikologis

Terjadinya goncangan jiwa diperkirakan lebih kecil terjadi pada trimester pertama dan lebih tertuju pada kehamilan pertama.

b. Trimester II

Selama fase trimester kedua kehidupan psikologi ibu hamil tampak lebih tenang, namun perhatian ibu mulai beralih pada perubahan bentuk tubuh, kehidupan seks, keluarga dan hubungan batiniah dengan bayi yang dikandungnya, serta peningkatan kebutuhan untuk dekat dengan figur ibu, melihat dan meniru peran ibu serta meningkatnya ketergantungan ibu pada pasangannya. Beberapa bentuk perubahan psikologis pada trimester kedua, yaitu :

1) Rasa Khawatir / Cemas

Kekhawatiran yang mendasar pada ibu ialah jika bayinya lahir sewaktu-waktu. Keadaan ini menyebabkan peningkatan kewaspadaan terhadap datangnya tanda-tanda persalinan. Hal ini diperparah lagi dengan kekhawatiran jika bayi yang dilahirkannya tidak normal. Paradigma dan kegelisahan ini membuat kebanyakan

ibu berusaha mereduksi dengan cara melindungi bayinya dengan memakan vitamin, rajin kontrol dan konsultasi, menghindari orang atau benda-benda yang dianggap membahayakan bayinya.

2) Perubahan Emosional

Perubahan emosional trimester II yang paling menonjol yaitu periode bulan kelima kehamilan, karena bayi mulai banyak bergerak sehingga ibu mulai memperhatikan bayi dan memikirkan apakah bayinya akan dilahirkan sehat atau cacat. Rasa kecemasan ini terus meningkat seiring bertambahnya usia kehamilannya.

3) Keinginan untuk Berhubungan Seksual

Pada trimester kedua terjadi peningkatan energi *libido* sehingga pada kebanyakan ibu menjadi khawatir jika dia berhubungan seksual apakah ini dapat mempengaruhi kehamilan dan perkembangan janinnya. Bentuk kekhawatiran yang sering terjadi adalah apakah ada kemungkinan janinnya cedera akibat penis, *orgasme* ibu, atau *ejakulasi*. Meskipun demikian, yang perlu diketahui hubungan seks pada masa hamil tidak berpengaruh karena janin dilindungi cairan *amnion* di dalam uterus.

c. Trimester III

1) Rasa Tidak Nyaman

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan pada kebanyakan ibu merasa bentuk tubuhnya semakin jelek. Selain itu, perasaan tidak nyaman juga berkaitan

dengan adanya perasaan sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil sehingga ibu membutuhkan dukungan dari suami, keluarga, bidan.

2) Perubahan Emosional

Pada bulan-bulan terakhir menjelang persalinan perubahan emosi ibu semakin berubah-ubah dan terkadang menjadi tak terkontrol. Perubahan emosi ini bermula dari adanya perasaan khawatir, cemas, takut, bimbang dan ragu jangan-jangan kondisi kehamilannya saat ini lebih buruk lagi saat menjelang persalinan atau kekhawatiran dan kecemasan akibat ketidakmampuannya dalam menjalankan tugas-tugas sebagai ibu pasca kelahiran bayinya.

6. Dukungan Psikososial terhadap Ibu hamil

Dukungan psikologi yang diberikan pada ibu hamil yaitu :³⁸

a. Dukungan Suami

Dukungan suami yang bersifat positif kepada istri yang hamil akan memberikan dampak positif terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin, kesehatan fisik dan psikologis ibu. Bentuk dukungan suami tidak cukup dari sisi finansial semata, tetapi berkaitan dengan cinta kasih, menanamkan rasa percaya diri, komunikasi terbuka dan jujur, sikap peduli, perhatian, tanggap dan kesiapan menjadi ayah.

b. Dukungan Keluarga

Wanita hamil sering kali merasakan ketergantungan terhadap orang lain, namun sifat ketergantungannya akan menjadi besar ketika

mendekati persalinan. Sifat ini dipengaruhi kebutuhan rasa aman, terutama keamanan dan keselamatan saat melahirkan. Dukungan keluarga besar menambah percaya diri dan kesiapan mental ibu pada masa hamil dan ketika menghadapi persalinan.

c. Tingkat Kesiapan Personal Ibu

Kesiapan personal merupakan modal besar bagi kesehatan fisik dan psikis ibu. Hal yang berkaitan dengan kesiapan personal adalah kemampuan untuk menyeimbangkan perubahan-perubahan fisik dengan kondisi psikologisnya sehingga beban fisik dan mental bisa dilaluinya dengan sukacita, tanpa stres atau depresi.

d. Pengalaman Traumatis Ibu

Trauma yang terjadi pada ibu hamil dipengaruhi oleh sikap, mental dan kualitas diri ibu tersebut. Terjadinya ketakutan seperti ini secara berlebihan akan menghambat dan mengganggu imun mental ibu. Beban trauma yang berat akan mempengaruhi janin dan ibu. Ibu akan sulit berpikir, sulit mengendalikan emosi, impulsif, takut dan sebagainya.

e. Tingkat Aktivitas Ibu

Dokter menganjurkan ibu untuk melakukan latihan *prenatal* yang telah dirancang khusus untuk wanita hamil. Latihan yang menguntungkan bagi wanita hamil adalah latihan menguatkan dinding perut yang akan menopang uterus dan otot panggul, latihan kaki untuk meningkatkan sirkulasi dan menghindari kram otot.

B. Kecemasan

1. Pengertian

Kecemasan (*ansietas / anxiety*) adalah gangguan alam perasaan (*affective*) yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas (*Reality Testing Ability / RTA*, masih baik), kepribadian masih tetap utuh (tidak mengalami keretakan kepribadian / *splitting of personality*), perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas-batas normal.³⁹

Kecemasan adalah tanggapan dari sebuah ancaman nyata ataupun khayal. Individu mengalami kecemasan karena adanya ketidakpastian dimasa mendatang. Kecemasan dialami ketika berfikir tentang sesuatu tidak menyenangkan yang akan terjadi.³⁸

Walaupun merupakan hal yang normal dialami namun kecemasan tidak boleh dibiarkan karena lama kelamaan dapat menjadi *neurosa* cemas melalui mekanisme yang diawali dengan kecemasan akut, yang berkembang menjadi kecemasan menahun akibat *represi* dan konflik yang tidak disadari. Adanya stres pencetus dapat menyebabkan penurunan daya tahan dan mekanisme untuk mengatasinya sehingga mengakibatkan *neurosa* cemas.⁴⁰

2. Etiologi

Ada beberapa teori mengenai penyebab kecemasan yaitu : ^{41,42}

a. Teori Psikologis

1) Teori Psikoanalitik

Kecemasan adalah suatu sinyal kepada ego yang memberitahukan adanya suatu dorongan yang tidak dapat diterima dan menyadarkan ego untuk mengambil tindakan defensif terhadap tekanan dari dalam tersebut. Idealnya penggunaan *represi* sudah cukup untuk memulihkan keseimbangan psikologis tanpa menyebabkan gejala, karena *represi* yang efektif dapat menahan dorongan yang dibawah sadar. Namun jika *represi* tidak berhasil sebagai pertahanan, mekanisme pertahanan lain (seperti *konversi*, pengalihan dan *regresi*) mungkin menyebabkan pembentukan gejala dan menghasilkan gambaran gangguan *neurotic* yang klasik (seperti histeria, fobia, *neurosis obsesif-kompulsif*).

2) Teori Perilaku

Teori perilaku menyatakan bahwa kecemasan disebabkan oleh stimuli lingkungan spesifik. Pola berpikir yang salah, terdistorsi atau tidak produktif dapat mendahului atau menyertai perilaku *maladaptif* dan gangguan emosional. Penderita gangguan cemas cenderung menilai lebih terhadap derajat bahaya dalam situasi tertentu dan menilai rendah kemampuan dirinya untuk mengatasi ancaman.

3) Teori Eksistensial

Teori ini memberikan model gangguan kecemasan umum di mana tidak terdapat stimulus yang dapat diidentifikasi secara spesifik untuk suatu perasaan kecemasan yang kronis.

4) Teori Biologis

Peristiwa biologis dapat mendahului konflik psikologis namun dapat juga sebagai akibat dari suatu konflik psikologis.

a) Sistem Saraf Otonom

Stressor dapat menyebabkan pelepasan *epinefrin* dari *adrenal* melalui mekanisme berikut ini :

Ancaman dipersepsi oleh panca indera, diteruskan ke korteks serebri, kemudian ke *system limbic* dan *RAS (Reticular Activating System)*, lalu ke *hipotalamus* dan *hipofisis*. Kemudian kelenjar *adrenal* mensekresikan *katokolamin* dan terjadilah stimulasi saraf otonom.

Hiperaktivitas sistem saraf otonom akan mempengaruhi berbagai sistem organ dan menyebabkan gejala tertentu, misalnya : *kardiovaskuler* (contohnya : *takikardi*), *gastrointestinal* (contohnya : *diare*) dan pernafasan (contohnya : *nafas cepat*).

b) Neurotransmitter

Tiga *neurotransmitter* utama yang berhubungan dengan kecemasan adalah *norepinefrin*, *serotonin* dan *gamma-aminobutyricacid (GABA)*.

c) *Norepinefrin*

Pasien yang menderita gangguan kecemasan mungkin memiliki *system noradrenergic* yang teregulasi secara buruk. Badan sel *system noradrenergic* terutama berlokasi di *lokus sereleus* di *pons rosrtal* dan *aksonnya* keluar ke *korteks serebral*, *system limbic*, batang otak dan *medulla spinalis*. Pada pasien dengan gangguan kecemasan, khususnya gangguan panik, memiliki kadar metabolit *noradrenergic* yaitu *3-methoxy-4-hydroxyphenylglycol* (MHPG) yang meninggi dalam cairan *serebrospinalis* dan urin.

d) *Serotonin*

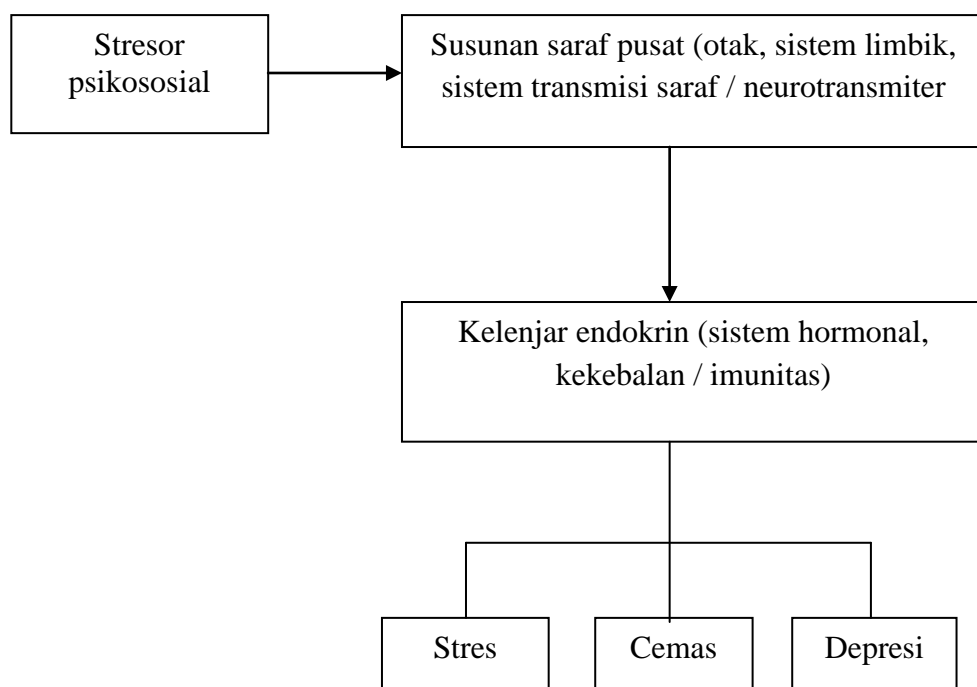
Badan sel pada sebagian besar *neuron serotoenergik* berlokasi di *nucleus raphe* di batang otak *rostral* dan berjalan ke *korteks serebral*, *system limbic* dan *hipotalamus*. Pemberian obat *serotoenergik* pada binatang menyebabkan perilaku yang mengarah pada kecemasan. Beberapa laporan menyatakan obat-obatan yang menyebabkan pelepasan *serotonin*, menyebabkan peningkatan kecemasan pada pasien dengan gangguan kecemasan.

e) *Gamma*

Peranan GABA (*Gamma-Aminobutyric-Acid*) dalam gangguan kecemasan telah dibuktikan oleh manfaat *benzodiazepine* sebagai salah satu obat beberapa jenis gangguan kecemasan. *Benzodiazepine* yang bekerja meningkatkan aktivitas GABA pada

reseptor GABA_A terbukti dapat mengatasi gejala gangguan kecemasan umum bahkan gangguan panik. Beberapa pasien dengan gangguan kecemasan diduga memiliki *reseptor* GABA yang abnormal.

Stresor psikososial dapat menimbulkan cemas, karena merupakan suatu keadaan yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan seseorang sehingga terpaksa mengadakan adaptasi atau penyesuaian diri untuk menanggulangnya. Tidak semua orang mampu melakukan adaptasi terhadap stresor tersebut, sehingga menimbulkan keluhan berupa stres, cemas, depresi³⁹. Proses terjadinya stres secara fisiologis dapat dijelaskan pada bagan berikut ini



Gambar 2.1 Proses terjadinya stres fisiologis

3. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi kecemasan adalah : ⁴³

a. Pandangan Psikoanalitik

Kecemasan merupakan konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian yaitu id dan superego. Id mewakili dorongan insting dan *implus* primitif, sedangkan superego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang. Ego berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan dan fungsi kecemasan adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya.

b. Pandangan Interpersonal

Kecemasan timbul dari perasaan takut terhadap tidak adanya penerimaan dan penolakan interpersonal. Kecemasan berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan yang menimbulkan kelemahan spesifik. Orang yang mengalami harga diri rendah terutama mudah mengalami perkembangan kecemasan yang berat.

c. Pandangan Perilaku

Kecemasan merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Individu yang terbiasa dengan kehidupan ini dihadapkan pada ketakutan berlebihan lebih sering menunjukkan kecemasan dalam kehidupan selanjutnya.

d. Kajian Keluarga

Kecemasan adalah hal yang biasa ditemui dalam keluarga. Ada tumpang tindih dalam gangguan kecemasan yaitu antara gangguan kecemasan dengan depresi.

e. Kajian Biologis

Otak mengandung *reseptor* khusus untuk *benzodiazepine*. *Reseptor* ini membantu mengatur kecemasan. Penghambat GABA juga berperan utama dalam mekanisme biologis berhubungan dengan kecemasan sebagaimana halnya dengan *endorfin*. Kecemasan disertai dengan gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kapasitas seseorang untuk mengatasi stresor.

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan adalah :⁴³

a. Potensi Stresor

Suatu peristiwa yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan seseorang, sehingga orang itu terpaksa mengadakan adaptasi atau penyesuaian diri untuk menanggulangnya.

b. Maturasi (Kematangan)

Kematangan kepribadian dari seorang individu akan lebih sulit mengalami gangguan akibat stres, karena mempunyai daya adaptasi yang besar terhadap stressor yang timbul. Sebaliknya individu yang berkepribadian tidak matang akan bergantung dan peka terhadap

rangsangan sehingga sangat mudah mengalami gangguan akibat adanya stres.

c. Status Pendidikan dan Status Ekonomi

Status pendidikan dan status ekonomi yang rendah pada seseorang menyebabkan orang tersebut mengalami stres dibanding dengan mereka yang status pendidikan dan status ekonomi yang tinggi.

d. Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan yang rendah pada seseorangakan menyebabkan orang tersebut mudah stres.

e. Keadaan Fisik

Stres mudah dialami oleh individu yang mengalami gangguan fisik seperti cedera, penyakit badan, operasi, cacat badan lebih mudah mengalami stres. Disamping itu orang yang mengalami kelelahan fisik juga akan lebih mudah mengalami stres.

f. Tipe Kepribadian

Ciri-ciri individu yang mudah mengalami gangguan stres yaitu tidak sabar, kompetitif, ambisius, ingin serba sempurna, merasa terburu waktu, sangat setia (berlebihan terhadap pekerjaan), agresif, mudah gelisah, tidak dapat tenang dan diam, mudah bermusuhan, mudah tersinggung, otot-otot mudah tegang.

g. Sosial Budaya

Cara hidup individu di masyarakat yang sangat mempengaruhi pada timbulnya stres. Individu yang mempunyai cara hidup sangat teratur

dan mempunyai falsafat hidup yang jelas maka pada umumnya lebih sukar mengalami stres. Demikian juga keyakinan agama akan mempengaruhi timbulnya stres.

h. Lingkungan atau situasi

Individu yang tinggal pada lingkungan yang dianggap asing akan lebih mudah mengalami stres.

i. Usia

Ada yang berpendapat bahwa faktor usia muda lebih mudah mengalami stres dari pada usia tua.

j. Jenis Kelamin

Umumnya wanita lebih mudah mengalami stres, tetapi usia harapan hidup wanita lebih tinggi dari pada pria.

5. Tingkat Kecemasan

Tingkat kecemasan dibagi menjadi 4 yaitu : ^{43,44}

a. Kecemasan Ringan

Berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari. Individu sadar, lahan persepsi meningkat (mendengar, melihat, meraba lebih dari sebelumnya). Perlu untuk memotivasi belajar, pertumbuhan dan kreativitas. Individu dapat dimotivasi untuk belajar dan mampu memecahkan masalah secara efektif dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.

b. Kecemasan Sedang

Memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga seseorang mengalami tidak perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang lebih banyak jika diberi arahan. Individu menjadi gugup atau agitasi, lahan persepsi menyempit (melihat, mendengar, meraba menurun dari sebelumnya).

c. Kecemasan Berat

Lahan persepsi sangat sempit, seseorang hanya bisa memusatkan perhatian pada yang detil, tidak yang lain. Semua perilaku ditujukan untuk menurunkan kecemasan. Adanya suatu ancaman, memperlihatkan respon takut dan distres.

d. Panik

Kehilangan kontrol, seseorang yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Terjadi peningkatan motorik, berkurangnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, penyimpangan persepsi dan hilangnya pikiran rasional, tidak mampu berfungsi secara efektif.

6. Gejala Klinis

Keluhan dan gejala umum yang berkaitan dengan kecemasan dapat dibagi menjadi gejala *somatik* dan psikologis yaitu : ⁴⁵

a. Gejala *Somatik*

- 1) Keringat berlebih.
- 2) Ketegangan pada otot *skelet* : sakit kepala, kontraksi pada bagian belakang leher atau dada, suara bergetar, nyeri punggung.
- 3) Sindrom *hiperventilasi* : sesak nafas, pusing, prestesi.
- 4) Gangguan fungsi *gastrointestinal* : nyeri abdomen, tidak nafsu makan, mual, diare, *konstipasi*.
- 5) Iritabilitas *kardiovaskuler* : hipertensi, *takikardi*.
- 6) Disfungsi *genitourinaria* : sering buang air kecil, sakit saat berkemih, *impoten*, sakit *pelvis* pada wanita, kehilangan nafsu seksual.

b. Gejala Psikologis

- 1) Gangguan *mood*, sangat sensitif, cepat marah, mudah sedih.
- 2) Kesulitan tidur : *insomnia*, mimpi buruk, mimpi yang berulang-ulang.
- 3) Kelelahan, mudah capek.
- 4) Kehilangan motivasi dan minat.
- 5) Perasaan-perasaan yang tidak nyata.
- 6) Sangat sensitif terhadap suara : merasa tak tahan terhadap suara-suara yang sebelumnya biasa saja.
- 7) Kikuk, canggung, koordinasi buruk.
- 8) Berpikiran kosong, tidak mampu berkonsentrasi, mudah lupa.

- 9) Tidak bisa membuat keputusan : tidak bisa menentukan pilihan bahkan untuk hal-hal yang kecil.
- 10) Gelisah, resah, tidak bisa diam.
- 11) Kecenderungan untuk melakukan segala sesuatu berulang-ulang
- 12) Keraguan dan ketajutan yang mengganggu
- 13) Terus menerus memeriksa segala sesuatu yang telah dilakukan.

7. Respon terhadap Kecemasan

Kecemasan mempunyai 2 aspek yaitu aspek sehat dan aspek membahayakan. Aspek ini dipengaruhi oleh lamanya seseorang mengalami kecemasan., tingkat kecemasan yang dialami, kemampuan coping positif yang digunakan oleh orang tersebut. Kecemasan seseorang dapat dilihat dalam rentang ringan, sedang dan panik. Respon individu berdasarkan tingkat kecemasan yaitu :⁴⁶

a. Respon Kecemasan Ringan

- 1) Respon fisik yaitu ketegangan otot ringan, sadar lingkungan, rileks atau sedikit gelisah, penuh perhatian, rajin.
- 2) Respon kognitif yaitu lapang persepsi luas, terlihat tenang, percaya diri, perasaan gagal sedikit, waspada dan memperhatikan banyak hal, mempertimbangkan informasi, tingkat pembelajaran optimal.
- 3) Respon emosional yaitu : perilaku otomatis, sedikit tidak sadar, aktivitas menyendiri, terstimulasi.

b. Respon Kecemasan Sedang

1) Respon Fisik

Ketegangan otot sedang, tanda-tanda vital meningkat, pupil *dilatasi*, berkeringat, sering mondar-mandir, memukul tangan, suara berubah (bergetar), nada suara tinggi, kewaspadaan dan ketegangan meningkat, sering berkemih, sakit kepala, pola tidur berubah, nyeri punggung.

2) Respon Kognitif

Lapang persepsi menurun, tidak perhatian secara selektif, fokus terhadap stimulus meningkat, rentang perhatian menurun, penyelesaian masalah menurun, pembelajaran terjadi dengan memfokuskan.

3) Respon Emosional

Tidak nyaman, mudah tersinggung, kepercayaan diri goyah, tidak sabar, gembira.

c. Respon Kecemasan Berat

1) Respon Fisik

Ketegangan otot berat, *hiperventilasi*, kontak mata buruk, pengeluaran keringat meningkat, bicara cepat, nada suara tinggi, tindakan tanpa tujuan dan serampangan, rahang menegang, mengertakan gigi, mondar-mandir, berteriak, meremas tangan, gemetar.

2) Respon Kognitif

Lapang persepsi terbatas, proses berpikir terpecah-pecah, sulit berpikir, penyelesaian masalah buruk, tidak mampu mempertimbangkan informasi, hanya memperhatikan ancaman, *pre okupasi* dengan pikiran sendiri, ego sentris.

3) Respon Emosional

Sangat cemas, *agitasi*, takut, bingung, merasa tidak adekuat, menarik diri, penyangkalan, ingin bebas.

d. Respon Panik

1) Respon Fisik

Flight, fight atau *freeze*, ketegangan otot sangat berat, *agitasi* motorik kasar, pupil dilatasi, tanda-tanda vital meningkat kemudian menurun, tidak dapat tidur, hormon stres dan *neurotransmitter* berkurang, wajah menyeringai, mulut ternganga.

2) Respon Kognitif

Persepsi sangat sempit, pikiran tidak logis dan terganggu, kepribadian kacau, tidak dapat menyelesaikan masalah, fokus pada pikiran sendiri, tidak rasional, sulit memahami stimulus eksternal, halusinasi, waham, ilusi mungkin terjadi.

3) Respon Emosional

Merasa terbebani, merasa tidak mampu, tidak berdaya, lepas kendali, mengamuk, putus asa, marah, sangat takut, mengharapkan hasil yang buruk, kaget, takut, lelah.

Kecemasan dapat diekspresikan secara langsung melalui respon fisiologis dan psikologis dan secara tidak langsung melalui pengembangan mekanisme koping sebagai pertahanan melawan. Beberapa respon tersebut yaitu :⁴⁴

a. Respon Fisiologis

Tubuh akan mengaktifkan sistem saraf otonom (*simpatis* dan *parasimpatis*). Sistem saraf *simpatis* akan mengaktifkan proses tubuh, sedangkan sistem saraf *parasimpatis* akan meminimalkan respon tubuh. Otak akan menerima rangsang akan dikirim melalui saraf *simpatis* ke kelenjar *adrenal* yang akan melepaskan *adrenalin* atau *epinefrin* sehingga efeknya antara lain nafas menjadi lebih dalam, nadi meningkat dan tekanan darah meningkat. Darah akan tercurah terutama ke jantung, susunan saraf pusat dan otot. Dengan peningkatan *glikogenolisis* maka gula darah akan meninggi.

b. Respon Psikologis

Kecemasan dapat mempengaruhi aspek interpersonal maupun personal. Kecemasan tinggi akan mempengaruhi koordinasi dan gerak refleks. Kesulitan mendengarkan akan mengganggu hubungan dengan orang lain. Kecemasan dapat membuat individu menarik diri dan menurunkan keterlibatan dengan orang lain.

c. Respon Kognitif

Kecemasan dapat mempengaruhi kemampuan berpikir baik proses pikir maupun isi pikir, yaitu tidak mampu memperhatikan,

konsentrasi menurun, mudah lupa, menurunnya lapangan persepsi dan bingung.

d. Respon Afektif

Klien akan mengekspresikan dalam bentuk kebingungan dan curiga berlebihan sebagai reaksi emosi terhadap kecemasan.

8. Pengukuran Kecemasan

Kecemasan dapat diukur dengan menggunakan alat ukur yang disebut HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*). Skala ini adalah pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya *symptom* pada individu yang mengalami kecemasan. Menurut skala HARS ada 14 *symptom* yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan. Setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan skor antara 0 sampai dengan 4.³⁹

Skala HARS pertama kali diperkenalkan oleh Max Hamilton dan sekarang telah menjadi standar dalam pengukuran kecemasan terutama pada penelitian *trial clinic*. Skala HARS telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan pada penelitian *trial clinic* yaitu 0,93 dan 0,97. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan dengan menggunakan skala HARS akan diperoleh hasil yang valid dan reliabel.³⁹

Skala *HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale)* penilaian kecemasan terdiri dan 14 item, meliputi :³⁹

- a. Perasaan Cemas firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
- b. Ketegangan merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah terganggu dan lesu.
- c. Ketakutan: takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila tinggal sendiri dan takut pada binatang besar.
- d. Gangguan tidur: sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas dan mimpi buruk.
- e. Gangguan kecerdasan: penurunan daya ingat, mudah lupa dan sulit konsentrasi.
- f. Perasaan depresi: hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari.
- g. Gejala *somatik*: nyeri pada otot-otot dan kaku, gertakan 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 napas panjang dan merasa napas pendek.

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

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori:

- 0 = Tidak ada (tidak ada gejala sama sekali)
- 1 = Ringan (satu dari gejala yang ada)
- 2 = Sedang (separuh dari gejala yang ada)
- 3 = Berat (lebih dari setengah gejala yang ada)
- 4 = sangat berat (semua gejala ada)

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

- a. Skor kurang dari 14 = tidak ada kecemasan.
- b. Skor 14 – 20 = kecemasan ringan.
- c. Skor 21 – 27 = kecemasan sedang.
- d. Skor 28 – 41 = kecemasan berat
- e. Skor 42 – 56 = kecemasan sangat berat.

9. Faktor Penyebab Kecemasan pada Ibu Hamil

Faktor-faktor yang mempunyai kontribusi dalam menimbulkan masalah psikososial kecemasan hingga depresi pada ibu hamil adalah : ⁴⁷

- a. Karakteristik ibu meliputi : pendidikan, status perkawinan, umur, status pekerjaan, status sosial, ekonomi.
- b. Faktor reproduksi meliputi : kehamilan yang tidak diinginkan/kehamilan yang tidak direncanakan, riwayat kehilangan janin, pengalaman yang tidak menyenangkan saat bersalin.
- c. Kesehatan dan kesejahteraan ibu, status kesehatan, predisposisi, ketidakbahagiaan, besarnya harapan, gambaran diri, nilai diri dan kepercayaan diri yang rendah, serta ibu tidak memiliki *role model*.
- d. Fungsi ibu : kesiapan ibu dalam menjalankan fungsinya, kemampuan fungsi fisik dan sosial yang dimiliki dan gaya hidup ibu.
- e. Karakteristik bayi : kelahiran prematur, bayi bermasalah, tangisan bayi yang berlebihan.
- f. Hubungan : hubungan ibu dengan pasangan, hubungan dengan ibu kandung, hubungan ibu dengan anak yang lain.
- g. Faktor sosial : dukungan sosial, kejadian yang menimbulkan stres pada ibu, adanya kekerasan dalam rumah tangga.

10. Kondisi Psikologis Ibu Menjelang Persalinan

Kondisi psikologi ibu menjelang persalinan yaitu :³³

a. Perasaan Takut Mati

Kondisi ini berdampak pada rasa sakit luar biasa dan bahkan dapat merenggut nyawa, membuat para ibu sering dirundung ketakutan kematian, baik untuk dirinya sendiri atau bagi bayinya. Ketakutan mati yang mendalam menjelang kelahiran bayi disebut ketakutan primer, dan akan menjadi intens bila ibunya, suami, mertua atau keluarga besarnya bersimpatik atau kondisinya akan mempengaruhi emosinya, seperti meningkatkan rasa panik, cemas, khawatir, dan gelisah. Ketakutan primer datang bersamaan dengan ketakutan sekunder, seperti kurangnya dukungan suami atau kondisi ekonomi sulit. Ketakutan mati bisa dikurangi dengan persiapan mental yang kuat.

b. Ketakutan Konkret

Kebanyakan ibu hamil akan dirundung rasa ketakutan konkret menjelang persalinan dan ditunjukkan dalam sikap ketakutan jikalau anak lahir cacat atau keadaan patologis, bernasib buruk akibat dosa-dosanya dimasa lalu, beban hidup yang makin berat dengan kehadiran anak, sikap penolakan, takut kehilangan bayi, traumatis kelahiran sebelumnya, seperti sikap ibu over protektif, *inkompetensi* merawat bayi.

c. Rasa Bersalah

Perasaan bersalah atau berdosa berkaitan dengan kehidupan emosi dan cinta kasih yang diterima dari orang tuanya, terutama pada

ibunya, identifikasi yang diterima ibu, atau takut pada kematian. Kondisi-kondisi seperti ini mendorongnya untuk meminta bantuan pada ibunya untuk selalu menemaninya sebelum, selama dan pasca-persalinan.

d. Halusinasi *Hipnagogik*

Mendekatnya saat-saat kelahiran bayi, periode interval istirahat semakin pendek dan saat itu ibu bisa tidur sebentar (tidur semu). Saat tidur semu inilah ibu hamil mengalami mimpi-mimpi dan halusinasi hipnagogik, yaitu sebuah gambaran-gambaran tanpa disertai rangsang yang adekuat (cocok, pas) yang berlangsung saat setengah tidur dan setengah terjaga. Selama interval ini akan bermunculan berbagai konflik batin, tendensi psikologis yang tidak terselesaikan yang masih terus mengganggu ketenangannya hingga menjelang proses persalinan.

11. Kecemasan Menghadapi Persalinan

Semua orang beranggapan bahwa melahirkan itu sakit. Oleh karena itu muncul ketakutan-ketakutan pada ibu hamil pertama yang belum memiliki pengalaman tentang persalinan²¹. Kecemasan pada *nullipara* (yang belum pernah melahirkan) selama trimester 3 disebabkan karena ketakutan melahirkan.⁴⁶

Efek kecemasan atau rasa takut pada persalinan tidak bersifat samar-samar, sembunyi-sembunyi atau kompleks. Namun, emosi yang nyata ini salah satu yang paling kuat dan paling melumpuhkan. Efek fisik negatif dari rasa cemas dan takut terhadap persalinan dapat ditelusuri ke fungsi susunan saraf otonom (SSO) tubuh. Fungsi utamanya adalah

menerjemahkan pesan yang diterima, menentukan tindakan apa yang harus diambil akibat dari pesan tersebut dan kemudian segera mengkomunikasikan tindakan tersebut ke sistem lain di dalam tubuh. Jika ibu mengalami takut maka akan menaikkan kerja saraf *simpatis*. Peran sistem *simpatis* adalah sebagai mekanisme pertahanan tubuh. Jika bereaksi sistem ini menyebabkan pupil mata melebar, denyut jantung bertambah cepat dan kuat, tubuh terkejut serta bergerak *defensif*. Sedangkan saraf *parasimpatis* “ruang penyembuhan” mempertahankan tubuh dan jiwa dalam keadaan harmonis dan seimbang. Sistem ini mempertahankan fungsi tubuh dalam keadaan tenang, memperlambat kecepatan denyut nadi, mengurangi stimulasi, memperlambat pelepasan berbagai *neuropeptida* yang membahayakan dan menjaga tubuh agar tetap sejahtera. Saraf *parasimpatis* memulihkan dan mempertahankan fungsi normal tubuh.⁴⁸

Bagian saraf *simpatis* tidak saja merespon terhadap ancaman yang nyata, tetapi juga terhadap ancaman yang baru dibayangkan. Pesan negatif yang terus menerus diterima oleh ibu akan diproses sebagai sesuatu yang nyata. Seiring berjalannya waktu, pesan-pesan negatif ini menjadi bagian dari sistem keyakinan ibu dan mengganggu sistem kimiawi tubuhnya secara terus menerus. Pesan-pesan negatif ini mempengaruhi keadaan emosional diri dan bayi yang dikandungnya.⁴⁸

Emosi ibu memang tidak melewati plasenta, tetapi hormon ibu yang melakukannya. Ibu yang stres akan menghasilkan hormon *katekolamin* yang berlimpah yang berdampak pada emosi. Bahan pemicu

stres ini akan melewati plasenta dan membuat sistem tubuh “merasa takut”. Jika terjadi terus-menerus janin terbiasa stres dan akan terlahir demikian dan akhirnya mengalami gangguan emosi dan pencernaan.²³

Ketika ibu menghadapi persalinan dan masih diliputi rasa takut, cemas dan stres maka tubuhnya sudah dalam sikap *defensif* dan terjadi pengeluaran hormon stres *katekolamin* yang akan dikeluarkan dalam jumlah besar sebelum dan selama persalinan. Rahim tidak pernah dirancang sebagai bagian dari mekanisme pertahanan tubuh, maka darah akan dialihkan dari organ ini ke bagian-bagian tubuh yang terlibat dalam pertahanan. Hal ini menyebabkan *arteri* yang mengalir ke rahim menjadi tegang dan menyempit sehingga menghambat aliran darah dan oksigen. Oleh sebab itu wanita yang mengalami ketakutan tampak pucat akibat kurangnya darah. Dengan terbatasnya darah dan oksigen yang vital bagi fungsi otot-otot dirahim, maka serat-serat lingkaran dibagian leher rahim mengencang dan mengerut. Otot-otot vertikal dibagian atas berupaya menarik otot lingkaran ke atas dan ke belakang, tetapi otot-otot dibagian bawah melawan.⁴⁸

Jika kedua otot ini bekerja saling bertentangan timbulah nyeri hebat yang dirasakan ibu yang melahirkan dan hal ini dapat merugikan bayinya serta dapat terjadi komplikasi persalinan lama atau bahkan terhenti sama sekali. Keterbatasan pasokan oksigen ke rahim juga berarti pasokan oksigen ke bayi terganggu. Hal ini dapat menimbulkan kekhawatiran. Yang dibutuhkan dalam persalianan bukan sekedar desakan

atau dorongan yang lebih untuk “terus maju”, tetapi kesadaran yang lebih mengenai pentingnya rasa tenang, relaksasi, dukungan dan keyakinan lembut yang dapat memperlancar persalinan.⁴⁸

12. Kesiapan Ibu Hamil Menghadapi Persalinan

Seorang ibu hamil yang siap menghadapi persalinan secara fisik dan psikologis dapat membantu tubuh ibu hamil mengikuti ritme saat melahirkan. Ibu hamil dikatakan siap secara fisik bila tidak mudah lelah, lemas, kualitas tidur meningkat, kekuatan fisik meningkat, fleksibilitas dan daya tahan tubuh meningkat, penurunan sakit punggung, penurunan sesak nafas dan siap secara psikologis bila tenang, rileks, bahagia dan percaya diri yang membantu otot-otot tubuh ibu mengatasi tekanan saat proses melahirkan.⁷

Rileks membantu ibu bernafas lebih dalam, membuat bayi tenang karena mendapatkan banyak oksigen. Bahagia dapat meningkatkan kepercayaan diri ibu hamil dalam menghadapi persalinan dan semua ini dapat dipersiapkan oleh penolong persalinan dalam memberi perawatan selama kehamilan dan memberi perhatian kepada ibu hamil dengan penuh kesabaran dalam upaya mencegah komplikasi sehingga ibu hamil mulai dengan realistis mempersiapkan diri untuk melahirkan dan mengasuh anaknya.⁷

Kesehatan jasmaniah dan kematangan psikis merupakan unsur yang sangat diperlukan, agar wanita yang sedang hamil mampu

menanggung macam-macam kontraindikasi kehidupan batiniah sendiri dan cobaan jasmaniah tanpa banyak mengalami gangguan mental.⁶

C. Teknik Relaksasi

1. Pengertian

Relaksasi adalah teknik yang dapat digunakan semua orang untuk menciptakan mekanisme batin dalam diri seseorang dengan membentuk pribadi yang baik, menghilangkan berbagai bentuk pikiran yang kacau akibat ketidakberdayaan seseorang dalam mengendalikan ego yang dimilikinya, mempermudah seseorang mengontrol diri, menyelamatkan jiwa dan memberikan kesehatan bagi tubuh.⁴⁹

Relaksasi juga merupakan teknik mencapai untuk kondisi rileks yaitu ketika seluruh sistem saraf, organ tubuh dan panca indra beristirahat untuk melepaskan ketegangan yang ada.²¹

2. Teknik Relaksasi untuk Ibu Hamil

Metode relaksasi untuk kehamilan (*prenatal relaxation*) merupakan salah satu teknik *swasugesti* dalam menghadapi dan menjalani kehamilan serta persiapan melahirkan sehingga para ibu hamil mampu melalui masa kehamilan dan persalinannya dengan cara alami, lancar dan nyaman (tanpa rasa sakit).¹⁰

Relaksasi ini dikembangkan berdasarkan adanya keyakinan bahwa dengan persiapan melahirkan yang holistik atau menyeluruh (*body, mind and spirit*) maka disaat persalinan dapat melalui pengalaman melahirkan

yang aman, nyaman, tenang dan memuaskan jauh dari rasa takut yang menimbulkan ketegangan dan rasa sakit.¹⁰

Upaya untuk menurunkan atau mengurangi kecemasan ibu hamil, penggunaan intervensi non farmakologi lebih diutamakan karena diharapkan memiliki efek samping yang lebih sedikit daripada pengobatan farmakologi. Intervensi non farmakologi disebut juga dengan intervensi pikiran tubuh, teknik yang melibatkan proses berpikir, kesadaran tubuh dan perilaku. Oleh karena itu intervensi farmakologi dapat meningkatkan hasil kehamilan serta tidak ada bukti efek yang berbahaya dari segala intervensi pikiran tubuh selama kehamilan.⁵⁰

Ibu hamil dengan kecemasan sering merasa sangat khawatir sehingga menjadi tegang dan mudah marah. Keadaan ini pun dapat mempengaruhi keadaan fisik seperti kegelisahan, gangguan tidur, sakit kepala, ketegangan otot dan gemetar. Adapun jenis teknik relaksasi yang dapat digunakan adalah pernapasan dalam, relaksasi otot (*progressive muscle relaxation*), visualisasi/distraksi (*Guided Imagery*), terapi musik, yoga dan meditasi serta berkembang metode hipnoterapi yang menerapkan prinsip-prinsip teknik relaksasi seperti *hipnobirthing* dan *smartbirthing*.²¹

D. Terapi Musik

1. Pengertian

Terapi musik adalah penggunaan musik dalam lingkup klinis. Pendidikan dan sosial bagi klien atau pasien yang membutuhkan pengobatan, pendidikan atau intervensi pada aspek sosial dan psikologis.⁴⁹

Terapi merupakan suatu proses yang menggabungkan antara aspek penyembuhan musik itu sendiri dengan kondisi dan situasi; fisik/tubuh, emosi, mental, spiritual, kognitif dan kebutuhan sosial seseorang dengan menggunakan bunyi atau irama tertentu.^{52,53}

Dalam dunia kedokteran disebut terapi pelengkap (*complementary medicine*). Musik merupakan sebuah rangsangan pendengaran yang terorganisasi terdiri dari melodi, ritme, harmoni, warna (timbre), bentuk dan gaya. Musik memiliki kekuatan untuk mengobati penyakit dan ketidakmampuan yang dialami seseorang.⁵³

Proses ini dirancang untuk memenuhi kebutuhan fisik, emosi, mental, sosial, maupun kognitif dalam rangka upaya pencegahan, rehabilitasi, atau pemberian perlakuan. Bertujuan mengembangkan potensi dan atau memperbaiki individu, baik melalui penataan diri sendiri maupun dalam relasinya dengan orang lain, agar ia dapat mencapai keberhasilan dan kualitas hidup yang lebih baik.⁵⁴ Penggunaan musik untuk memperbaiki, memelihara, meningkatkan keadaan mental, fisik dan emosi serta cara positif yang mudah bagi tubuh, psikis serta meningkatkan daya ingat dan hubungan sosial.⁵⁵

2. Jenis Terapi Musik

Dua macam jenis terapi musik yaitu : ⁵²

1) Aktif – Kreatif

Terapi musik dengan melibatkan klien secara langsung untuk ikut aktif dalam sebuah sesi terapi melalui cara :

- a) Menciptakan lagu (*composing*); klien diajak untuk menciptakan lagu sederhana maupun membuat lirik dan terapis yang akan melengkapi secara harmoni.
- b) Improvisasi; klien membuat musik secara spontan dengan menyanyi ataupun bermain musik pada saat itu juga atau membuat improvisasi dari musik yang diberikan oleh terapis. Improvisasi dapat juga sebagai ungkapan perasaan klien akan *mood*-nya, situasi yang dihadapi maupun perasaan terhadap seseorang.
- c) *Re-creating Music*; klien menyanyi ataupun bermain instrumen musik dari lagu-lagu yang sudah dikenal.

2) Pasif – Reseptif

Dalam sesi reseptif, klien akan mendapat terapi dengan mendengarkan musik. Terapi ini menekankan pada *physical, emotional intellectual, aesthetic or spiritual* dari musik itu sendiri sehingga klien akan merasakan ketenangan/relaksasi. Musik yang digunakan dapat bermacam jenis tergantung dengan kondisi yang dihadapi klien.

Terapi musik diterapkan dalam dua kelas, yaitu kelas individu dan kelas grup. Kelas individu, klien diterapi secara personal melalui

cara kreatif maupun reseptif. Melalui proses membuat lagu, kondisi relaksasi dan suasana yang nyaman, akan membantu klien untuk merasakan ketenangan. Sedangkan dalam kelas grup dengan melakukan paduan suara, ensemble perkusi, menari secara bersama maupun membuat permainan. Kegiatan yang langsung melibatkan klien dengan menggunakan gerakan tubuh akan menciptakan kontrol tubuh dan kesadaran tubuh secara keseluruhan.

3. Manfaat Terapi Musik

Pendengaran manusia dimulai sejak janin berusia 16 minggu. Kemampuan manusia untuk mendengar suara sangat terbatas, telinga normal umumnya hanya dapat mendengar bunyi dengan frekuensi 20 hertz (Hz) sampai 20.000 Hz.⁵² Rata-rata hitungan normal dalam setiap ketukan musik hampir sama dengan rata-rata detak jantung manusia yaitu antara 72-80 ketukan per menit. Elemen musik yang stabil maka subjek cenderung merasa rileks. Namun jika elemen musik bervariasi dan perubahan tiba-tiba maka tingkat rangsang akan menjadi tinggi karena adanya stimulasi.⁴⁹ Maka musik yang stimulatif biasanya dimainkan dengan tempo cepat dan dapat meningkatkan detak jantung, sementara musik yang menenangkan biasanya adalah musik yang bertempo lambat.⁵⁴

Intervensi terapi musik dapat mengubah ambang otak yang dalam keadaan stres menjadi lebih *adaptif* secara fisiologis dan efektif. Musik tidak membutuhkan otak untuk berpikir maupun menginterpretasi, tidak

pula dibatasi oleh fungsi intelektual maupun pikiran mental sehingga mudah diterima oleh organ pendengaran.⁵⁴

Mendengarkan musik dapat memiliki efek sangat santai pada pikiran dan tubuh, terutama musik lambat, seperti musik klasik yang tenang. Jenis musik ini dapat memiliki efek menguntungkan pada fungsi fisiologis, memperlambat denyut nadi dan detak jantung, menurunkan tekanan darah, dan menurunkan kadar hormon stres.⁵⁶

Hasil penelitian tentang musik dan otak melaporkan bahwa karena sifatnya *non-verbal*, musik bisa menjangkau sistem *limbik* yang secara langsung dapat mempengaruhi reaksi emosional dan reaksi fisik manusia seperti detak jantung, tekanan darah, dan temperatur tubuh. Hasil pengamatan menyebutkan bahwa dengan mengaktifkan aliran ingatan yang tersimpan di wilayah *corpus callosum* musik meningkatkan integrasi seluruh wilayah otak.⁵⁸ Karena itu terapi musik dimaksudkan untuk menyetel kembali kinerja organ tubuh yang sedang terganggu agar dapat berfungsi dengan normal kembali.⁵⁴

Penelitian yang berkenaan dengan pengaruh musik terhadap kondisi psikologis individu telah banyak dilakukan, dan hasilnya memperlihatkan adanya reaksi fisik dan jiwa sebagai respon terhadap musik. Reaksi tersebut berupa ketenangan relaksasi berupa perubahan dalam *ritme* pernafasan, tekanan darah pada jantung dan aliran darah.

Terapi musik secara khusus sangat efektif dalam tiga bidang pengobatan, yaitu :⁵⁴

- a. Sakit, kecemasan, dan depresi.
- b. Cacat mental, emosi, dan fisik.
- c. Gangguan *neurologis*.

Ada beberapa gagasan berdasarkan data-data hasil penelitian berkenaan dengan cara kerja musik dalam memberikan pengaruh terhadap kehidupan manusia dan memberikan daya penyembuhan diantaranya adalah²³:

- a. Musik menutupi bunyi atau perasaan yang tidak menyenangkan.
- b. Musik dapat memperlambat atau menyeimbangkan gelombang otak.
- c. Musik mempengaruhi pernafasan.
- d. Musik mempengaruhi denyut jantung, denyut nadi, dan tekanan darah.
- e. Musik mengurangi ketegangan otot dan memperbaiki gerak dan koordinasi tubuh.
- f. Musik mempengaruhi suhu badan.
- g. Musik dapat menaikkan tingkat *endofrin* (zat candu otak yang dapat mengurangi rasa sakit dan menimbulkan *fly* alamiah).
- h. Musik dapat mengatur hormonal

4. Pendekatan Terapi Musik

Tiga pendekatan yang diwujudkan untuk menolong klien yang membutuhkan bantuan, yaitu :⁵⁴

1) Pendekatan *Klinis*

Terapi musik digunakan sebagai bagian dari terapi medis atau psikologis yang sedang dijalani klien untuk mengatasi hambatan fisik, mental, atau emosionalnya.

2) Pendekatan *Rekrasional*

Musik digunakan sebagai sarana hiburan, tidak ada tuntutan apapun yang diminta dari klien, karena tujuannya untuk menciptakan suasana hati yang positif bagi klien.

3) Pendekatan *Edukatif*

Penerapan terapi musik dalam lingkup pendidikan yang dimaksudkan untuk mengembangkan kemampuan belajar. Pendidikan yang diberikan tidak memiliki target tertentu dan tidak ditetapkan untuk mencapai suatu tingkat kemampuan tertentu karena penerima terapi adalah anak-anak atau orang dewasa yang mengalami gangguan atau mempunyai hambatan.

5. Penggunaan Terapi Musik dalam Kegiatan Medis

Penggunaan terapi musik dalam kegiatan medis adalah :⁵⁴

- a. Sebagai *audioanalgesik* atau penenang dan sebaliknya untuk menimbulkan pengaruh *biomedis* yang positif atau psikososial.
- b. Sebagai fokus latihan dan mengatur latihan.

- c. Meningkatkan hubungan terapis, pasien, dan keluarga.
- d. Memperkuat proses belajar.
- e. Sebagai *stimulator auditori* atau pengaruh arus balik atau menghilangkan kebisingan.
- f. Mengatur kegembiraan dan interaksi personal yang positif.
- g. Sebagai penguat untuk kesehatan dalam hal keterampilan fisiologis, emosi, dan gaya hidup.
- h. Mereduksi stres pada pikiran dan kesehatan tubuh.

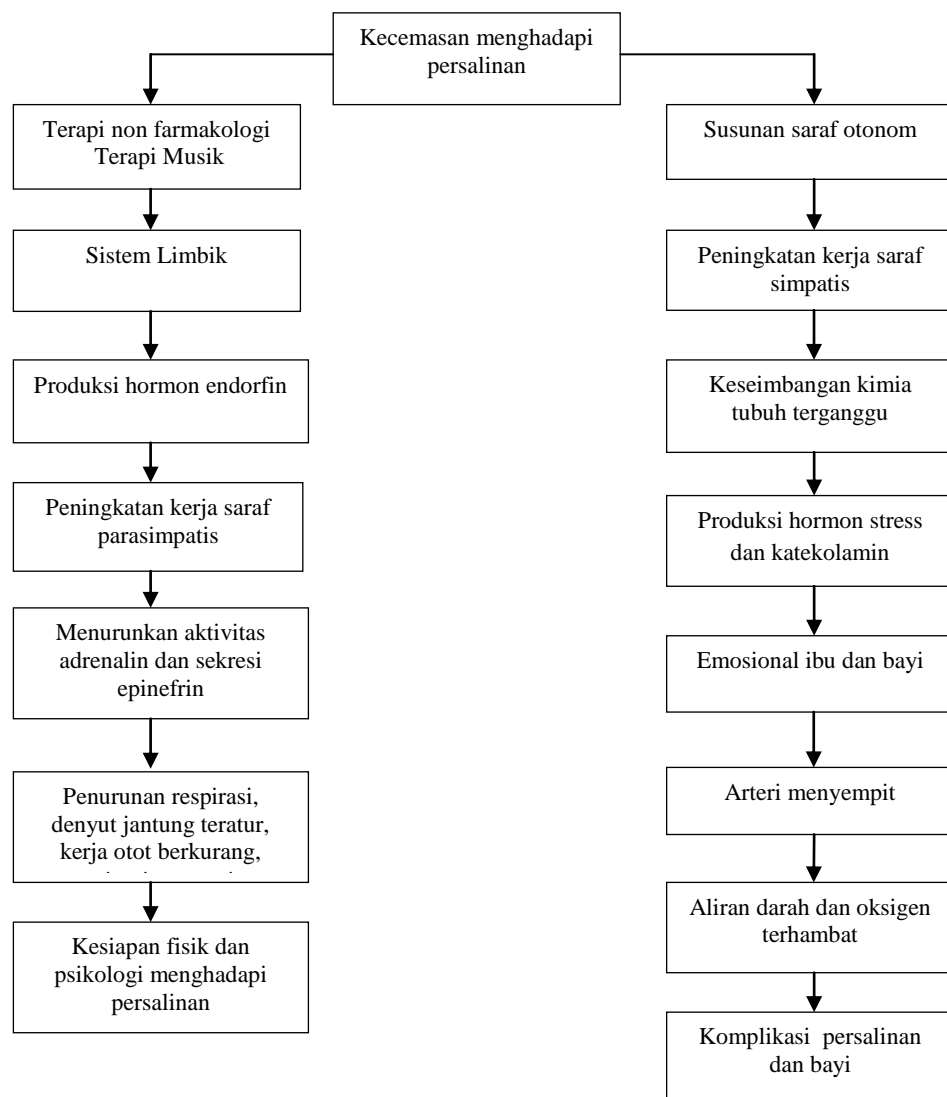
6. Mekanisme Musik dalam Tubuh Manusia

Musik yang didengar melalui telinga akan distimulasi ke otak, kemudian di otak, musik tersebut akan diterjemahkan menurut jenis musik dan target yang akan distimulasi. Musik berinteraksi pada suatu tingkat organik dengan berbagai macam struktur saraf. Musik menghasilkan rangsangan ritmis yang kemudian ditangkap melalui organ pendengaran dan diolah melalui sistem saraf dan kelenjar yang selanjutnya mengorganisasikan interpretasi bunyi kedalam ritme internal pendengarannya.⁵⁵

Gelombang suara musik yang dihantarkan ke otak berupa energi listrik melalui jaringan syaraf akan membangkitkan gelombang otak yang dibedakan atas frekuensi *alfa*, *beta*, *teta* dan *delta*. Gelombang *alfa* membangkitkan relaksasi, gelombang *beta* terkait dengan aktifitas mental, gelombang *teta* dikaitkan dengan situasi stres dan upaya kreatifitas, sedangkan gelombang *delta* dihubungkan dengan situasi mengantuk. Suara

musik yang didengar, dapat mempengaruhi frekuensi gelombang otak sesuai dengan jenis musiknya.⁵⁵

Musik sebagai stimulus memasuki sistem *limbik* yang mengatur emosi, dari bagian tersebut, otak memerintahkan tubuh untuk merespon musik sebagai tafsirannya. Jika musik ditafsirkan sebagai penenang, sirkulasi tubuh, degup jantung, sirkulasi nafas, dan peredaran nafas pun menjadi tenang. Perilaku individupun menjadi tenang pula.⁵⁵



Gambar 2.2 Mekanisme musik terhadap kecemasan.⁴⁸

7. Musik untuk Ibu Hamil dan Janin

Kehamilan merupakan masa yang unik dan menimbulkan stres dan kecemasan pada ibu. Keadaan ini akan berlangsung lama sehingga perlu diatasi. Musik dapat digunakan untuk mengurangi stres psikologis, kecemasan dan depresi pada ibu hamil.³⁰

Di dalam kandungan, bayi mendengar detak jantung ibu yang memberikan rasa nyaman dan sumber perlindungan kepadanya. Dengan mendengarkan musik maka setelah lahir bayi bisa merasa dekat kembali dengan ibunya sesudah mengalami proses persalinan yang panjang dan disaat dia tidak lagi berada dalam kandungan ibunya.⁵⁷

Perkembangan janin sangat berkaitan dengan vibrasi detak jantung yang terasa ke seluruh tubuh. Detak jantung yang semakin hilang dapat menyebabkan terganggunya hantaran oksigen, nutrisi, suhu dan akibatnya mengancam kehidupan janin. Setiap perubahan pada pasokan darah melalui saluran tali pusat dapat menimbulkan stres pada janin. Perubahan ini berkaitan dengan suara lainnya seperti keteraturan desah suara nafas ibu yang berjalan seiring dengan detak jantung. Janin tidak mendengar melalui indra pendengar saja tetapi juga melalui persepsi vibrasi, karena itu hal ini merupakan faktor yang sangat penting.⁵⁴

Waktu yang tepat bagi ibu untuk melakukan terapi musik selama masa kehamilan adalah ketika panca indra janin mulai terbentuk atau ketika janin berusia 24 minggu. Namun demikian lebih baik melakukan terapi musik jauh sebelum janin terbentuk. Alasannya adalah untuk melatih

ketenangan psikologis sang ibu sehingga proses terciptanya dampak terapeutik alami akan terinternalisasi pada anak yang dikandung.⁵⁴

Dalam melakukan terapi musik, ibu hamil harus melalui tahapan relaksasi fisik dan mental sebelum memasuki tahapan stimulasi terhadap janin. Untuk mencapai rileks fisik, ibu harus mengendurkan otot-ototnya, mengatur pernapasan dan sebagainya. Setelah secara fisik rileks, baru memasuki relaksasi mental. Dalam relaksasi mental harus ada kata-kata yang bersifat sugesti dan menguatkan. Adapun waktu yang diperlukan adalah :⁵⁴

- a. Terapi musik : 30 menit
- b. Relaksasi : 10-15 menit
- c. Stimulasi : 15-20 menit

Ibu hamil perlu membiasakan diri mendengarkan musik selama 30 menit setiap harinya. Warna musik yang dapat digunakan adalah musik klasik, modern, musik alam, musik mandarin anak-anak, penghantar tidur dan musik lain. Ketika mendengarkan musik, sebaiknya *loud speaker* 50 cm dari perut.^{30,54}

Pemberian terapi selama dua minggu secara signifikan mengurangi intensitas stres, kecemasan dan depresi pada ibu hamil. Kelebihan dari terapi musik ini adalah tidak memerlukan biaya, efektif, menyenangkan, terapi non invasif dan dapat berguna dalam menciptakan lingkungan yang kondusif bagi kesejahteraan para wanita hamil.³⁰

Keterkaitan antara janin dan sang ibu dapat dianalogikan sebagai hubungan antara individu dengan lingkungannya. Lingkungan yang penuh dengan guncangan sosial akan membuat emosi individu yang berada dalam lingkungan tersebut terganggu. Demikian pula dengan janin yang berada dalam kandungan ibu. Bila ibu hamil terguncang secara emosional maka janin yang berada dalam kandungannya akan terusik. Jika ibu kurang suka dengan musik yang dianjurkan sebagai terapi bisa diganti dengan musik yang netral. Misalnya komposisi suara gelembung udara yang pecah di dalam air, suara riak air sungai, gemersik daun dan lain-lain. Sementara itu bagi ibu hamil, musik terutama yang klasik bisa membebaskan dari stres akibat kehamilan.⁵⁷

8. Manfaat Terapi Musik untuk Ibu Hamil dan Melahirkan

Beberapa manfaat terapi musik bagi ibu, janin dan bayi yaitu :⁵⁸

- a. Bagi ibu hamil, melahirkan, janin dan bayi, terapi musik dapat menimbulkan reaksi psikologis, karena musik dapat menenangkan (relaksasi) dan juga memberikan rangsangan (stimulasi).
- b. Melalui kegiatan terapi musik dapat menyongsong masa depan bayi atau anak yang lebih cemerlang, karena untuk menghadapi era globalisasi dibutuhkan individu-individu yang memiliki keterampilan otak akan lebih dihargai tinggi dan sangat dibutuhkan bila dibandingkan dengan individu yang hanya mengandalkan kekuatan otot.

- c. Kegiatan terapi musik dapat membantu ibu-ibu hamil agar dapat mempertahankan keseimbangan antara kesehatan jasmani, pikiran dan emosi.
- d. Melalui rangsangan-rangsangan musik yang diperdengarkan kepada janin atau bayi secara teratur, maka dapat memberikan pengaruh yang sangat besar bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi tersebut kelak dikemudian hari.
- e. Dalam diri anak kelak akan tumbuh kepribadian yang kuat dan ia mampu menyerap banyak hal, ia dapat meresapi musik dan juga memahami perasaan orang lain.

9. Waktu Pelaksanaan Terapi Musik untuk Ibu Hamil

Waktu pelaksanaan terapi musik untuk ibu hamil adalah :⁵⁷

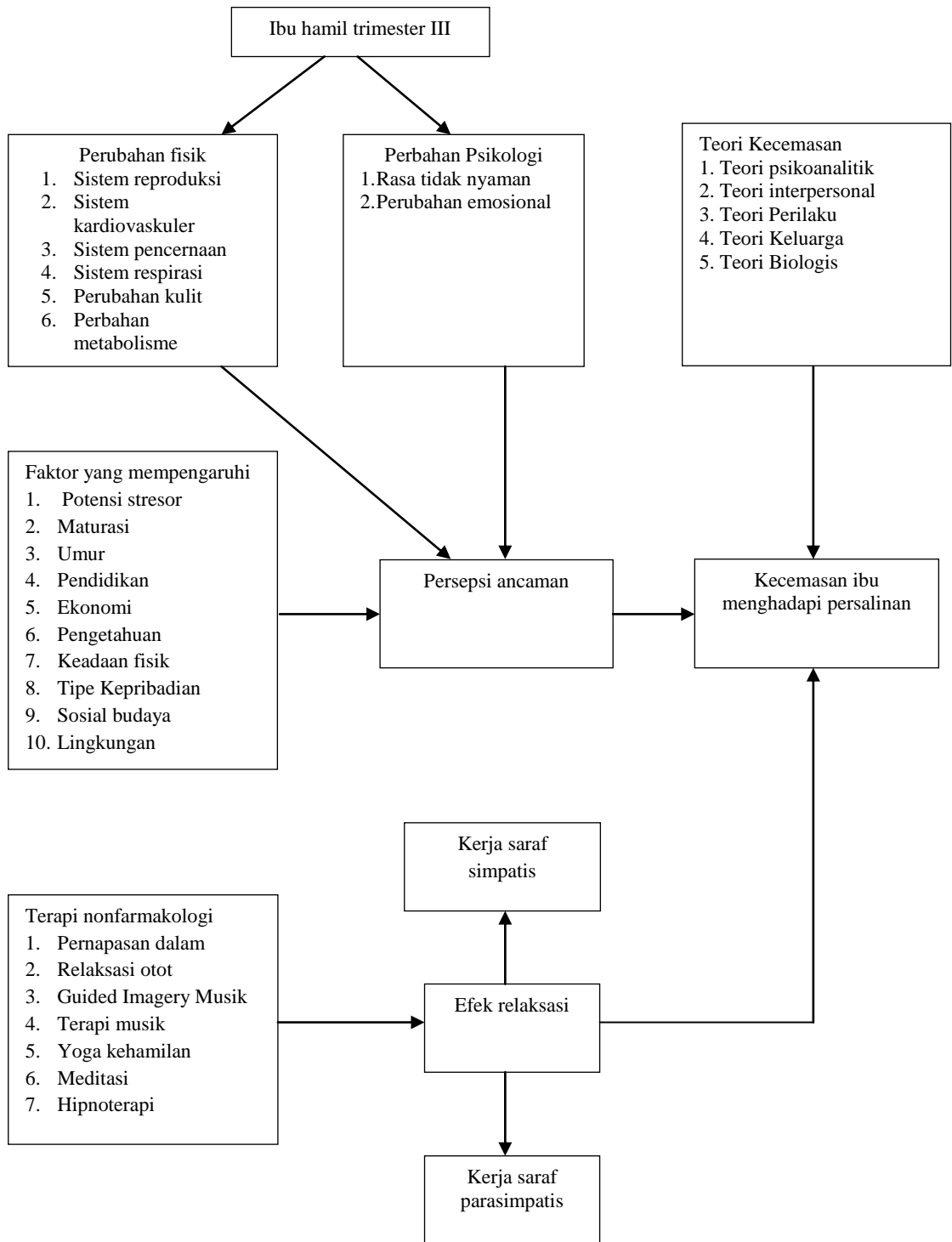
- a. Sejak kehamilan 10 minggu atau 16 minggu - 20 minggu, ibu hamil mengikuti terapi musik minimal satu kali seminggu.
- b. Pada kehamilan 21 minggu - 30 minggu, ibu hamil mengikuti terapi musik minimal dua kali seminggu.
- c. Pada kehamilan 31 minggu – 36 minggu, ibu hamil mengikuti terapi musik minimal tiga kali seminggu.
- d. Pada kehamilan 37 minggu – 41 minggu / sampai dengan lahir sebaiknya ibu hamil mengikuti terapi musik setiap hari.

E. Kerangka Teori

Selama kehamilan ibu hamil akan mengalami perubahan fisik maupun psikologis terutama pada kehamilan trimester tiga.⁷ Perubahan fisik yang terjadi yaitu pada sistem reproduksi, kardiovaskuler, pencernaan, respirasi, perubahan kulit dan metabolisme serta terjadi perubahan psikologi seperti perasaan tidak nyaman dan perubahan emosional.^{37,38}

Perubahan fisik maupun psikologi tersebut akan menimbulkan persepsi ancaman pada ibu hamil trimester 3 dalam menghadapi persalinan yang juga dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti; potensi stresor, maturasi, umur ibu, pendidikan, ekonomi, pengetahuan, keadaan fisik, kepribadian, sosial budaya dan lingkungan.⁴⁴ Hal tersebut jika tidak segera ditangani akan menimbulkan berupa kecemasan terutama pada ibu primigravida. Kecemasan pada ibu hamil akan berdampak buruk pada kehamilan, persalinan maupun janin yang dikandungnya.⁴⁸

Upaya untuk mengatasi kecemasan pada ibu hamil dilakukan melalui latihan relaksasi seperti pernapasan dalam, relaksasi otot (*progressive muscle relaxation*), visualisasi/distraksi (*Guided Imagery*), terapi musik, yoga dan meditasi serta berkembang metode hipnoterapi. Pada terapi tersebut akan mempengaruhi sistem limbik yang akan mempengaruhi kerja saraf simpatis dan parasimpatis sehingga akan terjadi efek relaksasi. Dengan efek ini maka kecemasan ibu dapat diatasi.^{21,30,48,55} Adapun Kerangka teori dapat dilihat pada gambar berikut ini :



Gambar 2.3 Kerangka Teori