

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Teori

2.1.1. Konsep persalinan

a. Definisi Persalinan

Persalinan merupakan proses pengeluaran yang akan terjadi hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah relatif bulan atau bisa hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau bukan jalan lahir, dengan pertolongan atau tanpa pertolongan (kekuatan sendiri) . Persalinan ialah proses membuka serta menipisnya serviks, hingga janin turun ke pada jalan lahir. Persalinan artinya proses pada mana janin serta ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Persalinan adalah proses di mana bayi, plasenta, dan selaput ketuban keluar berasal rahim ibu .Persalinan dinyatakan abnormal. Jika prosesnya terjadi pada usia relatif bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai menggunakan penyulit (Annisa, 2017)

Definisi persalinan normal berdasarkan WHO adalah persalinan yg dimulai secara impulsif, berisiko rendah di awal persalinan, dan permanen demikian selama proses persalinan. Bayi dilahirkan secara impulsif pada presentasi belakang kepala di usia kehamilan antara 37 minggu hingga dengan 24 minggu lengkap. sesudah persalinan bunda juga bayi berada pada syarat sehat. (Annisa, 2017)

Berdasarkan beberapa pengertian yang telah dijelaskan, bisa disimpulkan bahwa persalinan adalah proses membuka serta menipisnya serviks serta janin turun ke dalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yg cukup bulan atau hampir relatif bulan atau dapat bertahan hidup di luar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta serta selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau bukan jalan lahir, menggunakan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) semenjak uterus berkontraksi serta menyebabkan perubahan pada serviks (membuka serta menipis) kemudian berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum masuk tahap inpartu, bila kontraksi uterus tidak menyebabkan perubahan serviks.(Annisa, 2017)

b. Sebab- Sebab Terjadinya Persalinan

Menurut (Annisa, 2017) hal-hal yang menyebabkan terjadinya persalinan yaitu:

1) Teori Penurunan Kadar Hormon Progesteron.

Hormon progesteron ialah hormon yg menyebabkan relaksasi pada otot-otot rahim, sedangkan hormon estrogen menaikkan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan, ada keseimbangan antara progesterone dan estrogen pada dalam darah. Progesteron Mengganggu kontraksi selama kehamilan sehingga mencegah ekspulsi fetus. kebalikannya, estrogen mempunyai kecenderungan meningkatkan derajat kontraktitas uterus. Baik progesteron

maupun estrogen disekresikan dalam jumlah yg secara progresif makin bertambah selama kehamilan. tetapi waktu kehamilan mulai masuk usia 7 bulan serta seterusnya, sekresi estrogen terus meningkat, sedangkan sekresi progesterone tetap kontinu atau mungkin sedikit menurun sehingga terjadi kontraksi brakton hicks waktu akhir kehamilan yang selanjutnya bertindak sebagai kontraksi persalinan.

2) Teori Oksitosin.

Menjelang persalinan terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam otot rahim sehingga simpel terangsang ketika disuntikkan oksitosin serta menyebabkan kontraksi, diduga bahwa oksitosin bisa mengakibatkan pembentukan prostaglandin serta persalinan dapat berlangsung.

3) Teori Prostaglandin.

Prostaglandin yang dihasilkan oleh deciduas menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun darah perifer ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.

4) Teori Plasenta Menjadi Tua.

Plasenta yang menjadi tua seiring bertambahnya usia kehamilan menyebabkan kadar estrogen dan progesteron turun. Hal ini juga mengakibatkan kejang pada pembuluh darah sehingga akan menimbulkan kontraksi.

5) Distensi Rahim.

Seperti halnya kandung kemih yang bila dindingnya meregang karena

isinya, demikian pula dengan rahim. Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan maka otot-otot rahim akan semakin meregang. Rahim yang membesar dan meregang menyebabkan iskemi otot-otot rahim sehingga mengganggu sirkulasi utero plasenter kemudian timbullah kontraksi.

6) Teori Iritasi Mekanik.

Dibelakang serviks terletak ganglion servikale (*Fleksus Franker Hauser*).

Bila ganglion ini digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin maka akan timbul kontraksi.

7) Pengaruh Janin

Hypofise dan kelenjar suprarenal janin juga memegang peranan dalam terjadinya persalinan pada janin anancepalus kehamilan lebih lama dari biasanya.

c. Tahap-Tahapan Persalinan

Menurut (Annisa, 2017) tahap-tahap pada persalinan yaitu:

1) Kala I

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0 sampai dengan pembukaan lengkap (10 cm). Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga pasien masih dapat berjalan-jalan. Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibedakan menjadi dua fase, yaitu :

a. Fase Laten

Fase laten berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai dengan pembukaan mencapai ukuran diameter 3 cm.

b. Fase Aktif

1. Fase Akselerasi dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
2. Fase Dilatasi Maksimal dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm sampai dengan 9 cm.

c. Fase Dilatasi

Pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan berubah menjadi pembukaan lengkap.

Di dalam fase aktif ini, frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap, biasanya terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Biasanya dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi kecepatan rata-rata yaitu 1 cm perjam untuk primigravida dan 2 cm untuk multigravida. Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida begitu pula pada multigravida, tetapi pada fase laten, fase aktif, dan fase deselerasi terjadi lebih pendek. Mekanisme pembukaan serviks berbeda antara primi atau multigravida.

Pada primigravida, OUI membuka lebih dulu sehingga serviks akan mendatar dan menipis, baru kemudian OUE membuka, pada multigravida OUI dan OUE akan mengalami penipisan dan pendataran yang bersamaan. Kala I selesai apabila pembukaan serviks sudah lengkap. Pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 12 jam, sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam.

2) Kala II

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1jam pada multigravida, gejala utama dari kala II adalah :

- a. His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- b. Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- c. Ketuban pecah pada pembukaan merupakan pendeteksi lengkap diikuti keinginan mengejan karena fleksus frankenhauser tertekan.
- d. Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga kepala bayi membuka pintu, subocciput bertindak sebagai hipomoglion berturut-turut lahir dari dahi, muka, dagu yang melewati perineum.
- e. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar
- f. Setelah putar paksi luar berlangsung maka persalinan bayi ditolong dengan Jalan:
 1. Kepala dipegang pada occiput dan di bawah dagu, ditarik curam ke bawah untuk melahirkan bahu belakang.
 2. Setelah kedua bahu lahir, ketiak diikat untuk melahirkan sisa badan bayi.
 3. Bayi kemudian lahir diikuti oleh air ketuban.

d. Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

1) Faktor *Power* (Kekuatan Mengejan)

Power merupakan kekuatan dari ibu agar mendorong janin keluar yang berasal dari jalan lahir. Kekuatan yang mendorong janin keluar pada persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma serta aksi dari ligament, dengan kerjasama yang baik dan sempurna (Putu Widiastini, 2018) . sesuai hasil penelitian (Afifah, 2015 dalam Yanti, 2015) dihasilkan akibat bahwa rata-rata 90% responden mempunyai faktor power yang baik. Hal ini didasari bahwa dihasilkan pertanda persalinan pada responden his yang kuat sebagai akibatnya persalinan atau kala II berlangsung cepat dimana buat responden primipara bisa mengeluarkan janin kurang dari dua jam dan pada multipara kurang dari 1 jam. Demikian pula asal 10% responden yang mempunyai power tidak baik ditandai menggunakan kekuatan kontraksi yang kurang mengakibatkan persalinan lama atau kala II berlangsung lama.

2) Faktor *Passage* (Jalan Lahir)

Faktor jalan lahir dibagi atas bagian keras: tulang-tulang panggul, bagian lunak: otot-otot, jaringan-jaringan, dan ligament-ligamen. Berdasarkan hasil penelitian (Afifah, 2015 dalam Yanti, 2015) didapatkan hasil 95% memiliki kriteria faktor passage yang baik dan 5% responden memiliki faktor passage buruk. Jadi bila ada kesempitan ukuran panggul maupun kelainan bentuk panggul, maka bayi tidak dapat lahir secara normal melalui jalan lahir dan harus dilakukan operasi Caesar.

3) Faktor *Passanger* (Janin dan Plasenta)

Passenger atau janin dapat melewati jalan lahir dapat dipengaruhi oleh beberapa factor antara lain ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Plasenta juga melewati jalan lahir , oleh karena itu plasenta juga dianggap sebagai bagian dari *passanger* yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan normal (Putu Widiastini, 2018)

4) Faktor Psikologi

Perasaan positif berupa kelegaan hati. Seolah-olah pada saat itulah benarbenar terjadi realitas “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga biasa melahirkan atau memproduksi anaknya. Mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu “keadaan yang belum pasti“ sekarang menjadi hal yang nyata. Psikologis meliputi psikologis ibu, emosi dan persiapan intelektual, pengalaman merlahirkan bayi sebelumnya, kebiasaan adat,dan dukungan dari orang terdekat pada kehidupan. (Pefbrianti, 2015)

5) Faktor Penolong

Peran dari penolong persalinan dalam hal ini adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Proses tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan. (Pefbrianti, 2015)

2.1.2. Nyeri persalinan

a. Terjadinya Nyeri Persalinan

Nyeri persalinan kala I terjadi akibat proses perubahan serviks (penipisan dan dilatasi), iskemia uterus, serta penurunan bagian terendah janin. Proses persalinan yang dialami primigravida merupakan pengalaman pertama yang menyebabkan cemas dan takut dapat memperberat rasa nyeri. Di samping itu, primigravida juga mengalami proses persalinan lebih lama sehingga mengalami kelelahan. Kelelahan berpengaruh pada peningkatan persepsi nyeri. (Sulistia Alam, 2020)

Mayoritas merespons nyeri dengan rasa takut dan cemas sehingga meningkatkan aktivitas sistem saraf simpatis, serta meningkatkan sekresi katekolamin (epinefrin dan norepinefrin). Epinefrin akan menstimulasi reseptor α dan β , sedangkan norepinefrin akan menstimulasi reseptor α . Stimulasi reseptor α menyebabkan semua bagian uterus berkontraksi dan meningkatkan tonus otot uterus sehingga menurunkan aliran darah uterus. Sementara itu, stimulasi pada reseptor β menyebabkan uterus relaksasi dan vasodilatasi pembuluh darah uterus, serta menyebabkan penurunan aliran darah plasenta. Selanjutnya, sekresi katekolamin yang berlebih akan menyebabkan penurunan aliran darah ke dan dari plasenta sehingga fetus kekurangan oksigen dan menurunkan efektivitas kontraksi uterus yang mengakibatkan nyeri sehingga proses persalinan menjadi lebih lama. (Sulistia Alam, 2020)

Proses persalinan menyebabkan peningkatan metabolisme dan peningkatan kebutuhan oksigen. Kondisi fisik dan psikologis primigravida

dapat meningkatkan rasa nyeri sehingga metabolisme tubuh akan bertambah ditandai dengan pernapasan yang cepat untuk mengompensasi peningkatan kebutuhan oksigen dan melepaskan karbondioksida secara berlebihan. Perempuan yang berusia lebih muda menunjukkan intensitas nyeri yang lebih tinggi dibanding dengan perempuan yang lebih tua, tinggi dan rendah tingkat. Perempuan yang lebih tua, tinggi dan rendah tingkat pendidikan, status pekerjaan, latar belakang budaya, serta pengalaman nyeri sebelumnya memengaruhi rasa nyeri. Nyeri menyebabkan penurunan aliran darah ke uterus, takikardia, aritmia, takipnea, hiperventilasi, dan keringat berlebih. (Sulistia Alam, 2020)

b. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Respons Nyeri

Nyeri persalinan merupakan hal yang kompleks terdapat beberapa faktor yang memengaruhi nyeri persalinan menurut (Sulistia Alam, 2020) yaitu:

1) Usia

Usia muda cenderung dikaitkan dengan kondisi psikologis yang masih labil memicu kecemasan sehingga nyeri yang dirasakan lebih berat dibanding usia tua. Usia juga dipakai sebagai salah satu faktor dalam menentukan toleransi terhadap nyeri. Toleransi dan pemahaman nyeri akan meningkat seiring bertambah usia. Penelitian yang dilakukan oleh Vixner dkk.5 bahwa perempuan yang berusia lebih muda menunjukkan intensitas nyeri yang lebih tinggi dibanding dengan perempuan yang lebih tua.

Usia yang dianggap aman menjalani kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun. Dalam rentang usia ini kondisi fisik ibu dalam keadaan prima. Usia <20 tahun dan >35 tahun tergolong berisiko tinggi terjadinya komplikasi persalinan dan ketidaknyamanan nyeri akibat komplikasi yang timbul. Kematian maternal pada wanita usia <20 tahun memiliki risiko 2-5 kali lebih tinggi. Persalinan usia >35 tahun merupakan risiko tinggi terhadap komplikasi medik dan obstetri. Usia menentukan kesiapan ibu dalam mengambil keputusan dan bertindak sehingga ibu bersalin lebih memiliki kesiapan dalam menghadapi persalinan.

Penelitian (Fauziah dan Rahmawati, 2021) mengatakan bahwa usia ibu secara garis besar menjadi indikator dalam kedewasaan dalam setiap pengambilan keputusan yang mengacu pada setiap pengalamannya. Usia yang cukup dalam mengawali atau memasuki masa perkawinan dan kehamilan serta persalinan akan membantu seseorang dalam kematangan dalam menghadapi persoalan atau masalah, dalam hal ini menghadapi kehamilan dan perubahan selama hamil. Hal ini akan berdampak persiapan persalinan yang minim dan dapat berdampak buruk selama proses persalinan berlangsung.

2) Pendidikan

Sikap dan tindakan seseorang yang didasari oleh pendidikan akan bertahan lama. Tingkat pendidikan ibu akan menentukan sikap dan tindakan dalam menghadapi berbagai masalah khususnya nyeri. Ibu yang berpendidikan tinggi semakin mudah menyerap informasi sehingga

memiliki persepsi yang lebih baik dibanding dengan yang berpendidikan menengah atau dasar. Pendidikan dapat memengaruhi seseorang termasuk perilaku seseorang akan pola hidup termasuk mengatasi nyeri. Tinggi pendidikan membuat lebih banyak informasi dan pengetahuan akan cara mengatasi nyeri saat persalinan.

Pendidikan memengaruhi pengetahuan karena tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberi respons yang datang dari luar. Seseorang yang berpendidikan akan berpikir sejauh mana keuntungan yang mungkin diperoleh dari gagasan yang diberikan oleh orang lain.

3) Pekerjaan

Manusia adalah makhluk sosial yang saling berinteraksi antara individu yang satu dan individu yang lain. Melalui pekerjaan dan rutinitas seseorang akan berinteraksi dengan orang lain, serta terpapar informasi. Berbeda halnya dengan ibu primigravida yang tidak bekerja. Kemungkinan besar ibu primigravida yang tidak bekerja mendapat informasi yang sedikit karena kurang berinteraksi dengan orang lain.

4) Budaya

Budaya memengaruhi ekspresi nyeri pada ibu primigravida. Budaya memengaruhi sikap ibu pada saat bersalin. Budaya dan etnisitas berpengaruh terhadap seseorang merespons terhadap nyeri. Ada budaya yang mengekspresikan rasa nyeri secara bebas, tetapi ada budaya yang menganggap nyeri adalah sesuatu yang tidak perlu diekspresikan secara berlebihan sehingga tidak mengganggu orang lain. Peran bidan sangat

penting untuk mengetahui kepercayaan, nilai, dan budaya seorang ibu dalam mempresepsikan, serta mengekspresikan nyeri persalinan.

4) Emosi (cemas dan takut)

Stres atau rasa takut secara fisiologis dapat menyebabkan kontraksi uterus menjadi terasa semakin nyeri dirasakan. Saat wanita dalam kondisi parturien mengalami stres maka secara otomatis tubuh akan melakukan reaksi defensif sehingga secara otomatis dari stres tersebut merangsang tubuh mengeluarkan hormon stressor, yaitu hormon katekolamin dan hormon adrenalin. Katekolamin ini akan dilepaskan dalam konsentrasi tinggi saat persalinan jika calon ibu tidak dapat menghilangkan rasa takut sebelum persalinan. Akibat respons tubuh maka uterus menjadi semakin tegang sehingga aliran darah dan oksigen ke dalam otot-otot terus berkurang karena arteri mengecil, serta menyempit, akibatnya adalah rasa nyeri yang tidak terelakkan.

5) Pengalaman persalinan

Pengalaman melahirkan sebelumnya juga dapat memengaruhi respons ibu terhadap nyeri. Bagi ibu yang mempunyai pengalaman menyakitkan dan sulit pada persalinan sebelumnya, perasaan cemas, serta takut pada pengalaman lalu akan memengaruhi sensitivitas rasa nyeri.

6) *Support system*

Dukungan dari pasangan, keluarga, maupun pendamping persalinan dapat membantu memenuhi kebutuhan ibu bersalin, juga membantu mengatasi rasa nyeri.

7) Persiapan persalinan

Persiapan persalinan terdiri atas penolong persalinan, tempat persalinan, biaya, pembuat keputusan, dukungan, dan donor darah. Persiapan persalinan tidak menjamin persalinan akan berlangsung tanpa nyeri, namun persiapan persalinan diperlukan untuk mengurangi perasaan cemas dan takut sehingga nyeri persalinan dapat berkurang.

8) Makna nyeri

Beberapa parturien lebih siap menerima nyeri dibanding ibu lainnya hal ini bergantung pada keadaan dan interpretasi pada hal yang akan diperoleh. Seorang ibu yang menghadapi nyeri dengan cara positif akan menemukan bahwa nyeri itu sesuatu yang menakjubkan dengan merasakan nyeri persalinan ibu akan mendapatkan bayi yang selama ini dinantikan, tetapi hal ini akan berbeda bila bayi yang akan dilahirkan merupakan bayi yang tidak diharapkan.

9) Kelelahan

Kelelahan yang dirasakan parturien akan meningkatkan persepsi nyeri. Rasa kelelahan akan menyebabkan sensasi nyeri semakin intensif dan menurunkan cara penanggulangan nyeri. Apabila kelelahan disertai kesulitan tidur maka persepsi nyeri bahkan terasa lebih berat. Nyeri akan berkurang setelah individu mengalami suatu periode tidur yang lelap.

10) Komunikasi

Komunikasi tentang penyampaian informasi seputar Komunikasi tentang penyampaian informasi seputar nyeri persalinan, mekanisme, penyebab,

dan cara mengatasi akan memberikan dampak positif terhadap manajemen nyeri. Komunikasi yang kurang antara bidan dan klien akan menyebabkan cara penanganan nyeri persalinan yang salah.

2.1.3. Perubahan psikologi persalinan

Perubahan psikologis dan perilaku ibu, terutama yang terjadi selama fase laten, aktif dan transisi pada kala I persalinan, berbagai perubahan ini dapat digunakan untuk mengevaluasi kemajuan persalinan pada wanita dan bagaimana ia mengatasi tuntutan terhadap dirinya yang muncul dari persalinan dan lingkungan. Selain perubahan yang spesifik, kondisi psikologi dan keseluruhan seorang wanita yang sedang menjalani persalinan sangat bervariasi, tergantung pada persiapan dan bimbingan antisipasi yang ia terima selama persiapan menghadapi persalinan. Dukungan yang diterima dari pasangannya, orang terdekat lain, keluarga dan pemberi perawatan lingkungan tempat wanita tersebut berada. Dan apakah bayi yang dikandungnya merupakan bayi yang diinginkan. Banyak bayi tidak direncanakan tetapi sebagian besar bayi pada akhirnya diinginkan menjelang akhir kehamilan. (Marmi, 2012)

Aspek psikologis ibu akan mempengaruhi perjalanan persalinan. Persiapan dan bimbingan antisipasi sangat beragam, beberapa pendidikan tentang kelahiran menyusun rencana kelahiran di rumah bersalin atau di rumah. Masing-masing tipe pendidikan tentang kelahiran sangat mempengaruhi kejiwaan wanita: gambaran diri, ekspektasi dan percaya diri yang dimiliki wanita. (Marmi, 2012)

Perubahan psikologi dan perilaku ibu, terutama yang terjadi pada fase laten, aktif, dan transisi pada kala satu persalinan menurut (Marmi, 2012) dapat dijelaskan sebagai berikut:

1) Fase laten

Pada fase ini, wanita mengalami emosi yang bercampur aduk, wanita merasa gembira, bahagia dan bebas karena kehamilan dan penantian yang panjang akan segera berakhir, tetapi ia mempersiapkan diri sekaligus memiliki kekhawatiran tentang apa yang akan terjadi. Secara umum, dia tidak terlalu merasa tidak nyaman dan mampu menghadapi situasi tersebut dengan baik. Namun untuk wanita yang tidak pernah mempersiapkan diri terhadap apa yang akan terjadi, fase laten persalinan akan menjadi waktu ketika ia banyak berteriak dalam ketakutan bahkan pada kontraksi yang paling ringan sekalipun dan tampak tidak mampu mengatasinya sampai, seiring frekuensi dan intensitas kontraksi meningkat, semakin jelas baginya bahwa ia akan segera bersalin. Bagi wanita yang telah banyak menderita menjelang akhir kehamilan dan pada persalinan palsu, respons emosionalnya terhadap fase laten persalinan kadang-kadang dramatis, perasaan lega, relaksasi dan peningkatan kemampuan coping tanpa memerhatikan lokasi persalinan. Walaupun merasa letih, wanita itu tahu bahwa pada akhirnya ia benar-benar bersalin dan apa yang ia alami saat ini produktif.

2) Fase Aktif

Pada fase ini kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap dan

ketakutan wanita pun meningkat. Pada saat kontraksi semakin kuat, lebih lama, dan terjadi lebih sering, semakin jelas baginya bahwa semua itu berada di luar kendalinya.

Dengan kenyataan ini, ia menjadi lebih serius. Wanita ingin seseorang mendampinginya karena ia takut ditinggal sendiri dan tidak mampu mengatasi kontraksi yang diatasi. Ia mengalami sejumlah kemampuan dan ketakutan yang tak dapat dijelaskan. Ia dapat mengatakan kepada anda bahwa ia merasa takut, tetapi tidak menjelaskan dengan pasti apa yang ditakutinya.

3) Fase Transisi

Pada fase ini biasanya ibu merasakan perasaan gelisah yang mencolok dan rasa tidak nyaman menyeluruh, bingung, frustrasi, emosi meledak ledak akibat keparahan kontraksi. Kesadaran terhadap martabat diri menurun drastis, mudah marah, menolak hal-hal yang ditawarkan kepadanya, rasa takut cukup besar.

Berbeda dari proses fisiologis yang umum terjadi pada kala 1 persalinan, tetapi seperti perubahan fisik, seperti kontraksi dan perubahan serviks, perubahan psikologis dan perilaku ini cukup spesifik seiring kemajuan persalinan. Berbagai perubahan ini dapat digunakan sebagai evaluasi kemajuan persalinan pada wanita dan bagaimana ia mengatasi tuntutan terhadap dirinya yang muncul dari persalinan dan lingkungan tempat ia bersalin.

Selain perubahan yang spesifik, kondisi psikologis keseluruhan

seorang wanita yang sedang menjalani persalinan sangat bervariasi, tergantung persiapan dan bimbingan antisipasi yang ia terima selama persiapan menghadapi persalinan, dukungan yang diterima wanita dari pasangannya, orang dekat lain, keluarga, dan pemberi perawatan. lingkungan tempat wanita tersebut berada dan apakah bayi yang di kandung merupakan bayi yang diinginkan. Banyak bayi yang tidak direncanakan, tetapi sebagian besar bayi akhirnya diinginkan pada akhirnya diinginkan menjelang akhir kehamilan. Apabila kehamilan bayi tidak diharapkan bagaimanapun aspek psikologis ibu akan mempengaruhi perjalanan persalinan.

Dukungan yang diterima atau tidak diterima oleh seorang wanita di lingkungan tempatnya melahirkan, termasuk dari mereka yang mendampingi, sangat mempengaruhi aspek psikologisnya pada saat kondisinya sangat rentan setiap kali timbul kontraksi juga pada saat nyerinya timbul secara kontinyu. Kebebasan untuk menjadi dirinya sendiri dan kemampuan untuk melepaskan dan mengikuti arus sangat dibutuhkan sehingga ia merasa diterima dan memiliki rasa sejahtera. Tindakan memberi dukungan dan kenyamanan yang didiskusikan lebih lanjut merupakan ungkapan kepedulian, kesabaran sekaligus mempertahankan keberadaan orang lain untuk menemani wanita tersebut.

Untuk memberikan rasa aman dan nyaman kepada ibu, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan dengan memperhatikan asuhan sayang ibu dan bayi. Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai

budaya, kepercayaan dan keinginan ibu. Cara yang paling mudah membayangkan mengenai asuhan sayang ibu adalah menanyakan pada diri kita sendiri. Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

Perhatian dan dukungan pada ibu selama persalinan dan kelahiran bayi akan memberikan dampak rasa aman, keluaran yang lebih baik, mengurangi persalinan dengan vakum, cunam dan seksio caesaria (SC) dan persalinan berlangsung lebih cepat. Asuhan sayang ibu dan bayi perlu diterapkan terutama saat proses persalinan dan pascapersalinan. (Legawati, 2018)

- a. Asuhan sayang ibu dan bayi dalam proses persalinan menurut (Legawati, 2018) antara lain:
 - 1) Panggil ibu sesuai namanya, hargai dan perlakukan ibu sesuai martabatnya
 - 2) Jelaskan semua asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan tersebut
 - 3) Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarga
 - 4) Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir
 - 5) Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan dan kekhawatiran ibu
 - 6) Berikan dukungan, besarkan hatinya dan tenteramkan perasaan ibu

beserta anggota keluarganya

- 7) Anjurkan ibu untuk ditemani suami dan atau anggota keluarga yang lain selama persalinan dan kelahiran bayinya
- 8) Ajarkan suami dan anggota keluarga mengenai cara cara bagaimana mereka dapat memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya
- 9) Secara konsisten lakukan praktik praktik pencegahan infeksi yang baik
- 10) Hargai privasi ibu
- 11) Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi
- 12) Anjurkan ibu untuk minum dan makan ringan sepanjang ia menginginkannya
- 13) Hargai dan perbolehkan praktik praktik tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu.
- 14) Hindari tindakan berlebihan dan mungkin membahayakan seperti episiotomi. pencukuran dan klisma
- 15) Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin
- 16) Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah kelahiran bayi
- 17) Siapkan rencana rujukan (bila perlu)
- 18) Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik dan bahan bahan. perlengkapan dan obat obatan yang diperlukan. Siap

untuk melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran bayi

b. Asuhan sayang ibu dan bayi dalam pascapersalinan menurut (Legawati, 2018) antara lain:

- 1) Anjurkan ibu untuk selalu berdekatan dengan bayinya (rawat gabung)
- 2) Bantu ibu untuk mulai membiasakan menyusui dan anjurkan pemberian ASI sesuai dengan permintaan
- 3) Ajarkan ibu dan keluarga tentang nutrisi dan istirahat yang cukup setelah melahirkan
- 4) Anjurkan suami dan anggota keluarga untuk memeluk bayi dan mensyukuri kelahiran bayi
- 5) Ajarkan ibu dan anggota keluarga tentang gejala dan tanda bahaya yang mungkin terjadi dan anjurkan mereka untuk mencari pertolongan jika timbul masalah atau rasa khawatir

2.1.4. Keyakinan Ibu (Self Efficacy) dalam Persalinan

a. Definisi *Self Efficacy*

Self efficacy adalah penilaian diri atau pandangan tentang seberapa baik seseorang dapat bekerja dalam keadaan tertentu. Kelangsungan hidup berhubungan dengan keyakinan bahwa diri sendiri dapat melakukan aktivitas tersebut. (Alwisol, 2019)

Self efficacy merupakan aspek psikologis yang mempengaruhi prestasi dalam menyelesaikan tugas dan soal berpikir kritis dengan baik (Jatisunda, 2017)

Self Efficacy adalah salah satu bagian paling persuasif dari informasi diri atau pengetahuan diri dalam kehidupan manusia (Fitriana, 2015)

Jadi disimpulkan bahwa *self-efficacy* adalah keyakinan pada kemampuan individu untuk bergerak mencapai tujuan yang telah ditentukan sebelumnya, dan dapat mempengaruhi apa yang terjadi dengan baik, dan dapat melalui hambatan yang dialami. (Sudarroji, 2015)

b. Dimensi *Self Efficacy*

Bandura 1997 dalam (Sudarroji, 2015) membagi efikasi diri menjadi tiga dimensi yaitu:

1. *Magnitude level* (Tingkat)

Aspek tingkat kemampuan diri berhubungan dengan tingkat kesulitan yang dialami setiap orang tidak sama. Aspek ini mempengaruhi pilihan latihan atau usaha sesuai dengan kapasitas untuk melakukannya.

Misalnya, orang akan siap menghadapi kesulitan yang berbeda dengan asumsi yang mereka percaya bahwa mereka dapat melakukannya. Kemudian, orang akan menjauhi latihan atau tugas jika mereka merasa tidak mampu melakukannya.

2. *Generality* (Generalisasi)

Aspek ini mengartikan sejauh mana orang memiliki keyakinan dalam kapasitas diri mereka dalam situasi tertentu. Orang-orang akan menyimpulkan keyakinan pada pencapaian yang telah mereka peroleh pada pengalaman sebelumnya, yang mengarah pada keyakinan bahwa pencapaian tidak hanya dalam hal ini tetapi dapat digunakan dalam berbagai kondisi. Orang dengan *self-efficacy* yang rendah akan menerima bahwa mereka hanya siap untuk melakukan praktik tertentu dalam keadaan tertentu, sementara orang dengan *self-efficacy* yang tinggi menerima bahwa mereka dapat melakukan apa pun dalam kondisi apa pun.

3. *Strength* (Kekuatan)

Aspek ini mengartikan sebagai tingkat kekuatan dalam diri seseorang tentang kemampuan dirinya. Orang yang memiliki keyakinan yang kuat tentang kapasitas diri mereka akan mempertahankan dirinya. Orang dengan tingkat kekuatan yang tinggi akan memiliki kepercayaan diri yang kuat pada kemampuan diri mereka. Kemudian, orang yang memiliki tingkat kekuatan yang rendah umumnya akan menyerah secara efektif dalam menyelesaikan tanggung jawab mereka.

c. Dampak *Self Efficacy*

(Luthans, 2005 dalam Hikmah, dkk 2019) menyebutkan bahwa efikasi diri secara langsung berdampak pada hal sebagai berikut:

- a. Penentuan perilaku, misalnya pilihan akan dibuat berdasarkan bagaimana perasaan individu terhadap keputusan, misalnya tugas pekerjaan atau bidang profesi.
- b. Upaya persuasif, misalnya individu akan menginvestasikan lebih banyak upaya dan memberikan lebih banyak kesempatan tugas di mana kapasitas diri mereka lebih tinggi daripada orang yang memiliki kemampuan diri rendah.
- c. Ketekunan, misalnya individu dengan *self efficacy* yang tinggi justru akan ingin bangkit dan bertahan saat menghadapi masalah atau kekecewaan, sedangkan individu dengan *self-efficacy* yang rendah umumnya akan menyerah ketika dihadapkan pada hambatan.
- d. Desain ide fasilitatif, misalnya evaluasi kecukupan mempengaruhi (*self-talk*), sebagai individu dengan *self-efficacy* tinggi akan mengatakan pada diri mereka sendiri, "Saya menyadari saya dapat menemukan cara untuk mengatasi masalah ini". Sementara individu dengan *self-efficacy* yang rendah mungkin berkata pada diri mereka sendiri, "Saya sadar saya tidak bisa melakukan ini, saya tidak memiliki kapasitas."
- e. Perlindungan dari stres, misalnya individu dengan *self-efficacy* yang rendah biasanya akan khawatir dan lesu karena mereka menganggap kekecewaan, sementara individu dengan *self-efficacy* yang tinggi

memasuki situasi yang menjengkelkan dengan keyakinan dan dengan cara ini dapat menanggung respons tekanan. Ilmuwan telah melaporkan hubungan yang kuat antara kapasitas diri yang tinggi dan prestasi dalam berbagai macam tugas fisik dan mental. Sebaliknya, individu dengan kapasitas diri yang rendah terkait dengan kondisi yang disebut *Learned Helplessness* (ketidakpercayaan dalam kapasitas seseorang untuk mengendalikan keadaan, keyakinan yang secara radikal melemahkan bahwa seseorang tidak memiliki kendali atas keadaan mereka saat ini).

Berdasarkan gambaran di atas, dapat disimpulkan bahwa *self efficacy* mempengaruhi kehidupan seseorang. Efek dari *self efficacy* antara lain orang dapat memilih perilaku yang benar, memiliki inspirasi yang tinggi dalam berusaha, dapat bertahan dalam menghadapi masalah, memiliki contoh penalaran yang fasilitatif, dan lebih tahan terhadap stress.

d. Proses *Self Efficacy*

Menurut (Bandura 1994 dalam Izaah, 2012) *Self Efficacy* ada melalui empat siklus mental dalam diri individu yaitu kognitif, motivasional, afektif, dan seleksi yang berlangsung sepanjang hidup.

a. Proses Kognitif

Keyakinan *self efficacy* terbentuk melalui siklus mental, misalnya melalui perilaku dan tujuan manusia. Penentuan tujuan dipengaruhi oleh penilaian diri. Semakin besar *self efficacy*, semakin tinggi individu harus fokus untuk mencapai tujuan yang telah ia tetapkan. Beberapa kegiatan pada awalnya disusun sebagai pertimbangan. Keyakinan tentang

kemajuan akan membingkai situasi di mana seorang individu akan berusaha berlatih untuk memahami keyakinannya. Individu yang memiliki *self-efficacy* tinggi akan membayangkan situasi pencapaian sebagai bantuan positif dalam mencapai tujuan, sedangkan individu yang mempertanyakan kapasitas diri mereka akan menggambarkan situasi kekecewaan dan lebih sering melakukan banyak kesalahan. Fungsi dari pemikiran adalah untuk memberdayakan individu untuk mengantisipasi kesempatan dan mengembangkan cara-cara mengendalikan hidupnya.

b. Proses Motivasi

Tingkat motivasi seseorang tercermin dalam seberapa banyak upaya yang dia lakukan dan berapa lama dia terus berjalan meskipun terdapat rintangan. Semakin kuat *self efficacy* pada kapasitas individu, semakin menonjol pekerjaan yang akan dia kerjakan. Keyakinan pada perspektif sangat penting untuk pengembangan motivasi, karena sebagian besar inspirasi dihasilkan melalui sistem penalaran. Mereka mengharapkan aktivitas dengan mendefinisikan tujuan dan program bermaksud untuk mencapai tujuan tersebut. Interaksi motivasi dibingkai oleh 3 atribut yaitu pemikiran, khususnya atribusi kausal, asumsi hasil, hipotesis harga diri, dan tujuan yang diketahui. *Self efficacy* akan mempengaruhi atribusi kausal individu ketika ia melihat dirinya memiliki karakteristik kausal kekecewaan, maka ia akan memiliki *self efficacy* yang rendah begitu juga sebaliknya. Sedangkan motivasi diwakili oleh asumsi seseorang dan nilai dari tujuan yang telah ditetapkan.

c. Proses Afektif

Keyakinan seseorang bahwa dia begitu kuat untuk mengalahkan tekanan dan penderitaan melalui berbagai pertemuan yang ia temui akan sangat mempengaruhi tingkat motivasi seseorang. *Self efficacy* dapat menangani kegelisahan dengan mengendalikan tekanan. Seseorang yang dapat mengatasi rasa putus asa, otaknya tidak akan terganggu, namun bagi orang yang tidak dapat menangani berbagai kondisi dan situasi berbahaya, ia akan mengalami kegelisahan yang tinggi. Kegelisahan tidak hanya dipengaruhi oleh teknik bertahan hidup seseorang tetapi di sisi lain dipengaruhi oleh kapasitas untuk mengendalikan pertimbangan yang mengganggu.

d. Proses Seleksi

Tujuan definitif dari *self efficacy* adalah untuk menciptakan keadaan yang positif dan mendukung. Banyak orang adalah hasil dari keadaan sekitar. Dengan demikian, keyakinan diri (*self efficacy*) dipengaruhi oleh jenis tindakan dan lingkungan yang dipilihnya. Seseorang akan menjauhi suatu gerakan dan lingkungan jika individu tersebut merasa tidak layak untuk mewujudkannya. Namun, mereka akan siap menghadapi kesulitan dan keadaan yang mereka pilih dengan asumsi bahwa mereka menilai diri mereka layak untuk mewujudkannya.

e. **Klasifikasi *Self Efficacy***

Menurut Bandura dalam (Hikmah, dkk 2019) secara keseluruhan, *self efficacy* dibagi menjadi dua struktur, yaitu *high self efficacy* dan *low self-*

efficacy. Orang yang memiliki *self efficacy* yang tinggi umumnya akan memutuskan untuk langsung melakukan suatu usaha, sedangkan orang yang memiliki *self-efficacy* yang rendah akan cukup sering menjauhi tugas tersebut. Orang-orang yang memiliki *self-efficacy* tinggi akan lebih sering melakukan tugas tertentu, atau meskipun usaha itu merepotkan.

Mereka tidak melihat tugas itu sebagai bahaya yang harus mereka hindari. Juga, mereka menumbuhkan minat bawaan dan mendalam dalam suatu tindakan, mendorong tujuan, dan fokus pada pencapaian tujuan tertentu. Mereka juga meningkatkan upaya mereka dan mencegah kekecewaan mereka yang mungkin muncul. Orang-orang yang lalai untuk mencapai sesuatu, biasanya dengan cepat memulihkan kemampuan diri setelah mengalami kekecewaan. Orang yang memiliki *self-efficacy* tinggi melihat kekecewaan karena tidak adanya pekerjaan, informasi dan kemampuan yang sulit.

Orang yang memiliki *self-efficacy* tinggi melihat kekecewaan karena tidak adanya pekerjaan, informasi dan kemampuan yang sulit. Orang yang memiliki *self-efficacy* yang rendah akan menghindari tugas-tugas yang menyusahkan dengan alasan bahwa pekerjaan tersebut dianggap berbahaya bagi mereka. Orang dengan pemikiran seperti itu memiliki tingkat motivasi yang rendah dan kewajiban yang rendah untuk mencapai tujuan yang mereka pilih atau tetapkan. Ketika dihadapkan dengan tugas yang merepotkan, mereka sibuk merenungkan kekurangan mereka sendiri, gangguan yang mereka hadapi dan setiap hasil yang dapat membuat mereka menyerah. Orang yang memiliki kemampuan diri yang rendah tidak memikirkan seberapa baik

untuk mengelola tugas yang merepotkan, mereka mengurangi usaha mereka dan menyerah dengan cepat. Mereka juga tertunda untuk meningkatkan atau mendapatkan kembali kemampuan diri mereka ketika dihadapkan dengan kekecewaan.

Berdasarkan (Hasanah,dkk 2019) dapat disimpulkan bahwa individu yang memiliki efikasi diri tinggi, sedang, dan rendah memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

a. Efikasi Diri Tinggi

- 1) Aktif memilih kesempatan yang baik
- 2) Mampu mengelola situasi dan menghadapi rintangan
- 3) Menentukan tujuan dengan membuat kriteria
- 4) Mempersiapkan, merencanakan, dan melakukan tindakan
- 5) Kerja keras dan gigih
- 6) Berfikir kreatif untuk memecahkan masalah
- 7) Mau belajar dari pengalaman masa lalu
- 8) Menghargai kesuksesan
- 9) Mudah mengelola stress

b. Efikasi Diri Sedang

- 1) Dilema
- 2) Tidak inisiatif dalam menghadapi rintangan
- 3) Mampu mengendalikan diri

c. Efikasi Diri Rendah

- 1) Pasif

- 2) Menghindari rintangan yang sulit
- 3) Tingkat inspirasi lemah
- 4) Memfokuskan diri pada kelemahan diri sendiri
- 5) Malas untuk mencoba sesuatu
- 6) Mudah menyerah
- 7) Menyalahkan kondisi sekitar apabila gagal
- 8) Khawatir menjadi depresi dan tidak berdaya
- 9) Memikirkan pembenaran atas kegagalan

f. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi *Self Efficacy*

Persepsi *self efficacy* seseorang dapat didapatkan, ditingkatkan, atau berkurang prinsip efikasi diri dipengaruhi oleh empat sumber menurut Bandura dalam (Hikmah,dkk 2019) antara lain:

1) Pengalaman Menguasai Sesuatu

Faktor pengalaman ialah faktor yang paling berpengaruh dari efikasi diri (pengalaman masa lalu) . Seseorang yang pernah menghadapi masalah di masa lalu dan mampu mengatasinya akan memberikan ekspektasi positif di masa depan, Sedangkan seseorang yang tidak mampu menghadapi masalahnya di masa lalu atau mengalami kegagalan dalam mengatasinya akan memberikan ekspektasi negatif di masa depan. keberhasilan dalam menghadapi suatu masalah akan meningkatkan *self efficacy*, sedangkan kegagalan akan menurunkan *self efficacy* saat dihadapkan saat dihadapkan dalam situasi yang sama. Dalam hal ini usia juga mempengaruhi bagaimana ibu

mengambil keputusan saat menjalani proses persalinan, dengan bertambahnya usia maka diharapkan pengalaman dan pengetahuan semakin bertambah. Namun, ibu dengan usia lebih muda tetap bisa memiliki tingkat kepercayaan diri yang tinggi dengan banyaknya fasilitas yang mereka dapatkan saat ini seperti bantuan informasi internet, aktifnya mengikuti kelas ibu hamil,dst.

2) *Modelling Social (Vicarious Experience)*

Seseorang dapat mempelajari perilaku hanya dengan mengamati perilaku orang lain. Perilaku orang lain yang menghasilkan keberhasilan dalam menghadapi masalah akan meningkatkan efikasi seseorang yang mengamatinya. Pengamatan yang dilakukan oleh seseorang tidak perlu menghadirkan seseorang tersebut, tetapi dapat diperoleh dari pengamatan melalui film, komik dan cerita. *Vicarious experience* akan berpengaruh besar terhadap peningkatan efikasi diri seseorang jika model yang diamati menghadapi masalah yang sama, sebaliknya jika tidak sama maka pengaruh yang diberikan tidak besar

3) Persuasi Sosial

Persuasi sosial dapat berupa persuasi verbal seperti bujukan, rayuan maupun sugesti untuk memberikan keyakinan pada seseorang dalam menghadapi masalah. Persuasi sosial dari seseorang berpengaruh atau mempunyai hubungan dengan masalah yang akan dihadapi akan meningkatkan efikasi diri seseorang. Selain itu apabila seseorang tersebut mengalami keberhasilan dari persuasi sosial yang diberikan akan

berdampak pada peningkatan performa dan keyakinan diri di masa depan

4) Kondisi Fisik dan Emosional

Seseorang dalam keadaan tertekan dan cemas tidak dapat menggunakan perilaku dalam menghadapi masalah secara optimal, Peningkatan relaksasi baik akan meningkatkan kemampuan dalam menghadapi masalah yang berdampak pada peningkatan efikasi diri

2.1.5 Konsep Pengalaman Persalinan

Pengalaman dapat diartikan sebagai sesuatu yang pernah dialami, dijalani atau dirasakan, baik dahulu maupun baru-baru ini. Pengalaman juga dapat diartikan sebagai memori episodik, yaitu memori yang menerima dan menyimpan peristiwa yang terjadi atau dialami oleh individu pada waktu dan tempat tertentu, yang dijadikan sebagai acuan otobiografi. Pengalaman adalah pengamatan yang merupakan kombinasi dari melihat, mencium, mendengar dan pengalaman masa lalu. Dari beberapa pendapat tersebut dapat disimpulkan bahwa pengalaman adalah sesuatu yang pernah dialami, dijalani atau dirasakan yang kemudian disimpan dalam ingatan. (Laily, Waliyanti dan Istanti, 2020)

Setiap orang memiliki pengalaman yang berbeda meskipun mereka melihat item yang sama, hal ini dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dan pelatihan seseorang, penghibur atau elemen pada orang-orang yang memiliki wawasan, melihat artikel atau elemen target dan faktor keadaan di mana pengalaman selesai. Usia, tingkat sekolah, fondasi keuangan, budaya, kondisi aktual, pekerjaan, karakter, dan pengalaman pendidikan setiap individu juga menentukan pengalamannya. (Laily, Waliyanti dan Istanti, 2020)

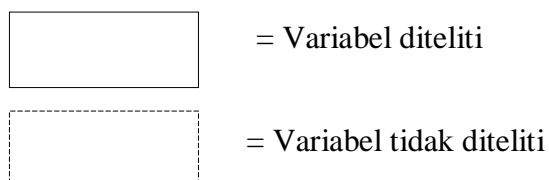
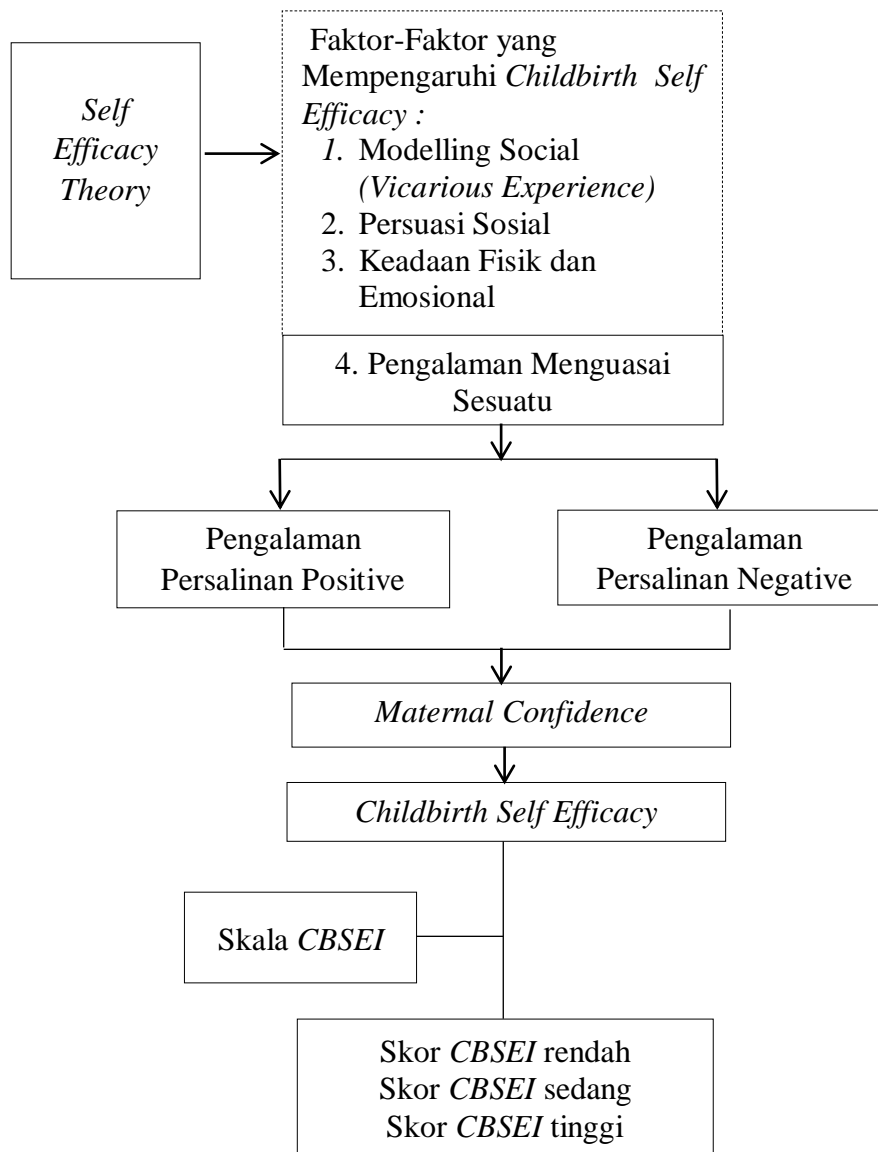
Beberapa pertemuan dapat diingat lebih baik dibandingkan dengan orang lain, seperti peristiwa yang sangat menyenangkan atau bahkan yang sangat mengerikan. Sementara peristiwa yang menakjubkan terjadi, hormon adrenalin meningkatkan emisinya dalam sistem peredaran adrenalin, yang dapat membangun kombinasi memori. (Bhinnety, 2015)

(Pirdel, 2015 dalam Wirdah, 2010) menyatakan bahwa asumsi proses melahirkan memainkan peran penting dalam reaksi ibu terhadap pengalaman persalinan dan kerangka waktu pasca kehamilan. Kesesuaian antara asumsi dan pengalaman yang positif dalam proses melahirkan dapat mempengaruhi pemenuhan dan peningkatan kesejahteraan ibu. Persalinan adalah peristiwa yang luar biasa, pengalaman melahirkan seorang ibu mungkin dapat mempengaruhi mereka secara fisik dan mental dalam jangka pendek dan panjang. ICM (International Confederation of Midwives) mengatakan bahwa memurnikan kehamilan adalah pertemuan yang sangat mendalam yang memiliki arti penting bagi wanita, keluarga dan masyarakat. Seperti yang ditunjukkan oleh Ayes (2005), variabel-variabel yang mempengaruhi asumsi dalam proses melahirkan bagi ibu mencakup beberapa hal termasuk informasi pengetahuan, pengalaman, keadaan tubuh ibu, mental, dan keadaan persalinan itu sendiri

Melahirkan digambarkan sebagai pengalaman multifaset. Rasa aman dan kontrol yang dirasakan, tingkat nyeri persalinan, dukungan pribadi, asuhan kebidanan, pengalaman persalinan sebelumnya, analgesia intrapartum, informasi yang diberikan dan keterlibatan dalam pengambilan keputusan

berkontribusi pada pengalaman melahirkan. Ibu yang baru pertama kali melahirkan sangat rentan terhadap pengalaman negatif dan di Swedia sekitar 9% dari semua wanita primipara tidak puas dengan kelahirannya pengalaman satu tahun setelah kelahiran . Pengalaman negatif dapat meningkatkan risiko depresi postpartum ibu dan dapat berdampak negatif terhadap sikap terhadap masa depan kehamilan dan kelahiran dan dapat mendorong wanita untuk melahirkan sesar pada persalinan berikutnya (Dencker *et al.*, 2010)

2.2. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Hubungan Pengalaman Persalinan Dengan Tingkat Kepercayaan Diri (Self Efficacy) Pada Ibu Hamil Multigravida Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan

2.3. Hipotesis

Hipotesis pada penelitian ini

H1 : Ada hubungan antara pengalaman persalinan dengan tingkat kepercayaan diri ibu dalam menghadapi persalinan (*childbirth self efficacy*)