

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teori Kehamilan

2.1.1. Pengertian

Menurut Federasi Obstetri dan Ginekologi Internasional, kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan antara spermatozoa (dari pria) dan ovum (sel telur dari wanita) yang dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Dari fase fertilisasi hingga kelahiran bayi, kehamilan normal akan berlangsung selama 40 minggu yang dibagi menjadi tiga semester yaitu trimester pertama yang berlangsung dalam 13 minggu pertama, trimester kedua berlangsung antara minggu ke-14 sampai minggu ke-27, dan trimester ketiga berlangsung dari minggu ke-28 hingga kelahiran. (Evayanti, 2015). Menurut Saifuddin tahun 2002 kehamilan dibagi menjadi tiga periode :

- 1) Triwulan pertama : 0 sampai 12 minggu
- 2) Triwulan kedua : 13 sampai 28 minggu
- 3) Triwulan ketiga : 28 sampai 40 minggu

2.1.2. Perubahan Psikologis

Selama Kehamilan Perubahan psikologis selama masa kehamilan, yaitu (Janiwarty dan Pieter, 2013) :

1. Perubahan Psikologi Trimester Pertama

Pada trimester pertama (13 minggu pertama kehamilan) sering timbul rasa cemas bercampur rasa bahagis, rasa sedih, rasa kecewa, sikap penolakan, ketidakyakinan atau ketidakpastian, sikap ambivalen (bertentangan), perubahan seksual, fokus pada diri sendiri, stres dan goncangan psikologis sehingga menimbulkan rasa tidak nyaman dan pertengkaran.

2. Perubahan Psikologi Trimester Kedua

Bentuk perubahan psikologi ibu hamil pada trimester kedua seperti rasa khawatir, perubahan emosional dan terjadi peningkatan libido. Trimester kedua kehamilan dibagi menjadi dua fase, yaitu pre-quickening (sebelum gerakan janin dirasakan oleh ibu) dan post-quickening (setelah gerakan janin dirasakan oleh ibu). Fase pre-quickening merupakan fase untuk mengetahui hubungan interpersonal dan dasar pengembangan interaksi sosial ibu dengan janin, perasaan menolak dari ibu yang tampak dari sikap negatif seperti tidak mempedulikan dan mengabaikan, serta ibu yang sedang mengembangkan identitas keibuannya. Sedangkan, fase postquikening merupakan fase dimana identitas keibuan semakin jelas. Ibu 16 akan fokus pada kehamilannya dan lebih mempersiapkan diri untuk menghadapi peran baru sebagai seorang ibu. Kehidupan psikologis ibu hamil tampak lebih tenang, tetapi perhatian mulai beralih pada perubahan bentuk tubuh, keluarga, dan hubungan psikologis dengan janin. Pada fase ini, sifat

ketergantungan ibu hamil terhadap pasangannya semakin meningkat seiring dengan pertumbuhan janin.

3. Perubahan Psikologi Trimester Ketiga

Pada trimester ketiga kehamilan, perubahan psikologis ibu hamil semakin kompleks dan meningkat dibandingkan trimester sebelumnya akibat kondisi kehamilan yang semakin membesar. Beberapa kondisi psikologis yang terjadi, seperti perubahan emosional dan rasa tidak nyaman, sehingga ibu hamil membutuhkan dukungan dari suami, keluarga dan tenaga medis. Perubahan emosi ibu semakin berubah-ubah dan terkadang menjadi tidak terkontrol. Perubahan emosi tersebut akibat dari adanya perasaan khawatir, rasa takut, bimbang dan ragu dengan kondisi kehamilannya.

2.2 Primigravida

Primigravida adalah seseorang wanita yang hamil pertamakali dan merasakan kecemasan yang lebih dari pada wanita yang sudah hamil sebelumnya. (Depkes RI 2001)

Primigravida adalah seorang wanita hamil untuk pertama kali (Mochtar,1998). Primigravida adalah seorang wanita yang hamil untuk pertama kali (Sarwono,1999).

Primigravida adalah seorang wanita hamil untuk pertama kali. Kehamilan ini terjadi dua pertemuan dan persenyawaan antara sel telur (ovum) dan mani (spermatozoa) untuk lamanya kehamilan

dimulai dari ovulasi sampai partus kurang lebih 280 hari, lama kehamilan yaitu 280 hari atau 40 minggu (Mochtar, 2012).

2.3 Kecemasan

2.3.1. Pengertian

- 1) Menurut Sulistyowati (2005) Kecemasan merupakan respon individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan dan merupakan pengalaman subyektif individu dari individu dan tidak dapat diobservasi secara langsung.
- 2) Dalam kamus Psikologi kecemasan yang dalam bahasa Inggris disebut dengan anxiety (kecemasan/gelisah) mempunyai arti sebagai berikut :
 - a) Perasaan campuran yang berisikan ketakutan dan keprihatinan mengenai masa mendatang tanpa sebab khusus untuk ketakutan tersebut.
 - b) Rasa takut atau kekhawatiran kronis pada tingkat ringan.
 - c) Kekhawatiran/ ketakutan yang kuat dan meluap- luap.
 - d) Suatu dorongan sekunder mencakup suatu reaksi pengindraan yang dipelajari.
- 3) Menurut Kartono (2005) Anxiety reaction (reaksi kecemasan) adalah pola reaksi yang kompleks ditandai oleh perasaan-perasaan kecemasan yang kuat dan disertai dengan gejala- gejala somatic seperti jantung berdebar- debar, rasa cekik, sesak di dada, gemetar, pingsan dan lain sebagainya.

4) Menurut Suart dan Sundaen (2006) Anxiety adalah respon emosional terhadap penilaian intelektual terhadap sesuatu yang berbahaya. Sehingga dapat disimpulkan kecemasan adalah respon emosional dan pengalaman individu berupa perasaan takut yang bersifat lama pada suatu yang tidak jelas dan berhubungan dengan perasaan tidak berdaya.

2.3.2. Tahap tahap kecemasan

1) Tahap satu : reaksi peringatan yaitu aktivasi sistem saraf otonom dan mempunyai karakteristik adanya penurunan resistensi tubuh terhadap cemas. Medula adrenal sebaliknya mensekresi adrenalin dan noradrenalin. Hormon adrenokortikotropik (ACTH) dihasilkan oleh glandula hipofisis, yang menstimulasi korteks adrenal untuk melepas glukokortikoid. Pada tahap ini reaksi pertahanan tubuh melawan kecemasan yang bisa berupa panas, bakteri, atau respon dari fisik yang menyerang seseorang. Pertahanan dalam tubuh digerakkan dan disiapkan untuk melindungi tubuh.

2) Tahap dua : tahap resistensi yaitu hipofisis terus mengeluarkan ACTH, yang kemudian merangsang, korteks adrenal untuk mensekresi glukokortikoid yang penting untuk resistensi terhadap cemas karena glukokortikoid merangsang konversi lemak dan protein menjadi glukosa yang menghasilkan energi untuk mengatasi cemas. Selama

tahap ini, resistensi terhadap cemas yang khusus meningkat dan kemudian respons yang sifatnya sama akan hilang.

3) Tahap tiga : tahap kelelahan yaitu selama tahap ketiga adaptasi yang diberikan tubuh pada tahap kedua tidak dapat dipertahankan jika adaptasi tersebut tidak dapat melawan kecemasan, pengaruh cemas kemungkinan akan menyebar ke seluruh tubuh. Akhir dari tahap ini bahwa tubuh kemungkinan dapat beristirahat dan kembali normal.

2.3.3. Penyebab kecemasan

Menurut Townsend (1996) penyebab kecemasan dibedakan menjadi tiga golongan besar yaitu :

1. Stressor fisik biologik meliputi : dingin, panas, suara bising, infeksi, rasa nyeri, pukulan, luka.
2. Stressor psikologi meliputi : takut, situasi berbahaya, kesepian, kekecewaan, patah hati, jatuh cinta, marah, jengkel, cemburu, iri hati.
3. Stressor sosial budaya meliputi : mengganggu, kondisi perumahan yang buruk, keterasingan, cerai, kena putus hubungan kerja, perselisihan dengan atasan, pensiun, promosi jabatan, transmigrasi, berhutang, perkara hukum

2.3.4. Gejala kecemasan

Menurut Kaplan dan Sadock (1997) Kecemasan sering juga ditandai dengan :

1. Kegiatan atau perasaan bersemangat

2. Sulit berkonsentrasi atau pikiran menjadi kosong
3. Iritabilitas
4. Merasa mudah lelah
5. Ketegangan otot
6. Gangguan tidur meliputi sulit tidur, atau tidur yang gelisah, dan tidak memuaskan.

2.3.5. Respon kecemasan

Menurut Carpenito (2006), sindrom kecemasan bervariasi, tergantung tingkat kecemasan yang dialami seseorang yang manifestasi Respon terdiri atas kategori fisiologis, emosi, dan kognitif.

1) Fisiologis

Peningkatan frekuensi nadi, peningkatan tekanan darah, peningkatan frekuensi nafas, diaphoresis, suara bergetar, gemetar palpitasi mual dan atau muntah, sering berkemih, diare, insomnia, kelelahan dan kelemahan, kemerahan atau pucat pada wajah, mulut kering, sakit badan dan nyeri (khususnya dada, punggung, dan leher), gelisah, pingsan, pusing, rasa panas, dan dingin.

2) Emosional

Individu menyatakan bahwa ia merasa ketakutan, tidak berdaya, gugup, kehilangan kontrol, tegang atau merasa “terkunci”, tidak dapat rileks. Individu juga memperlihatkan peka terhadap rangsang/tidak sabar,

marah meledak, menangis, cenderung menyalahkan orang lain, reaksi terkejut, mengkritik diri sendiri dan orang lain, kurang inisiatif, mengutuk diri sendiri.

3) Kognitif

Tidak mampu berkonsentrasi, kurangnya orientasi lingkungan, pelupa, termenung, orientasi pada masa lalu dari pada saat ini dan akan datang, memblok pikiran (ketidakmampuan untuk mengingat) dan perhatian yang berlebihan.

2.3.1. Tingkat kecemasan

menurut Stuart dan Sundaen (1998) adalah sebagai berikut :

1) Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari, dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya, penglihatan, pendengaran, dan pemahamannya melebihi sebelumnya. Tipe kecemasan ini dapat memotivasi seseorang, dan menghasilkan perkembangan serta kreativitas.

Menurut Carpenito (1998) tanda kecemasan ringan antara lain : rasa ingin tahu, mengulang pertanyaan, kurang tidur.

2) Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang berfokus hanya pada yang dekat, meliputi lapangan persepsi

menyempit, lebih sempit dari penglihatan, pendengaran, dan pemahaman orang lain. Dia mengalami hambatan dalam memperhatikan hal-hal tertentu, tetapi dapat melakukan atau memperhatikan hal itu bila disuruh.

Menurut Carpenito (1998) tanda kecemasan sedang antara lain : pernafasan dan denyut nadi meningkat, tremor, bergetar.

3) Kecemasan Berat

Lapangan pandang atau persepsi individu menurun, hanya memfokuskan hal-hal yang khusus saja dan tidak mampu berfikir lebih berat lagi, serta membutuhkan pengaturan atau

suruhan untuk memfokuskan pada hal itu. Menurut Carpenito (1998) tanda kecemasan berat antara lain : denyut nadi cepat, pernafasan cepat, sakit kepala, mual, pusing.

4) Panik

Berhubungan dengan perasaan takut, ketakutan atau teror. Pada tahap ini hal-hal kecil terabaikan, karena kehilangan kontrol total, ia tidak dapat lagi melakukan sesuatu, walaupun dengan bimbingan. Terjadi peningkatan aktifitas motorik, menurunnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsinya menyimpang, dan kehilangan pikiran rasional.

Menurut Carpenito (1998) tanda-tanda panik antara lain : pusing, gemetar, berkeringat, jantung berdebar dengan kuat, perasaan panas/dingin, lemas kadang sampai pingsan.

2.3.2. Alat ukur kecemasan

Menurut Dadang (2009) untuk mengetahui sejauh mana derajat kecemasan seseorang digunakan alat ukur yang disebut *Hamilton rating scale for anxiety (HRS-A)*. Alat ukur ini terdiri dari 14 kelompok gejala yang masing-masing kelompok di rinci lagi dengan gejala-gejala yang lebih spesifik. Masing-masing gejala diberi penilaian angka (score) antara 0-4, yang berarti :

Nilai 0 = tidak ada gejala (keluhan)

Nilai 1 = gejala ringan

Nilai 2 = gejala sedang

Nilai 3 = gejala berat

Nilai 4 = gejala berat sekali

Masing-masing skor tersebut dijumlahkan sehingga dapat diketahui derajat kecemasan seseorang, yaitu :

Total nilai kurang dari 6 = tidak ada kecemasan

Total nilai 6-12 = kecemasan ringan

Total nilai 12-18 = kecemasan sedang

Total nilai 18-24 = kecemasan berat

Total nilai 24-30 = kecemasan berat sekali

2.4 Respon

Respon berasal dari kata *response*, yang berarti jawaban, balasan atau tanggapan (*reaction*). (Jhon,2004). Dalam kamus besar bahasa Indonesia, respon berarti tanggapan, reaksi dan jawaban. (Hasan, 2005).

Dalam kamus besar ilmu pengetahuan disebutkan bahwa, “respon adalah reaksi psikologis-metabolik terhadap tibanya suatu rangsang, ada yang bersifat otomatis seperti refleksi dan reaksi emosional langsung, adapula yang bersifat terkendali”. (Save, 1997)

Dalam *kamus lengkap Psikologi* disebutkan bahwa, “*Response* (respon) adalah sebarang proses otot atau kelenjar yang dimunculkan oleh suatu perangsang, atau berarti satu jawaban, khususnya jawaban dari pertanyaan tes atau wawancara, atau bisa juga berarti sebarang tingkah laku, baik yang jelas kelihatan atau yang lahiriah maupun yang tersembunyi atau yang samar”. (Chaplin,2004)

2.5 Hubungan Respon Kecemasan pada ibu primigravida

Primi gravidarum adalah seseorang wanita yang hamil pertamakali dan merasakan kecemasan yang lebih dari pada wanita yang sudah hamil sebelumnya. (Depkes RI,2001)

Rasa takut dan kecemasan akan meningkatkan respon seseorang terhadap rasa sakit. Rasa sakit kepada sesuatu yang tidak diketahui, rasa takut terhadap kesendirian dalam mengatasi suatu pengalaman seperti persalinan dan rasa takut akan kegagalan dalam mengatasi kecemasan akan menambah kecemasan seseorang (Carpenito,2006).

Menurut karakteristik Ibu primi gravidarum sesuai dengan tingkat pendidikannya didapatkan Ibu primi gravidarum terbanyak tingkat pendidikan adalah Menengah dengan kapasitas Ibu primi gravidarum 12 (50%). Dengan tingkat pendidikan tersebut maka dapat dikatakan bahwa tingkat pendidikan Ibu primi gravidarum adalah tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa dengan tingginya tingkat pendidikan seseorang akan memperingan tingkat kecemasan seseorang. Dalam hal ini wanita sebagai calon seorang ibu akan melahirkan keturunan dari suatu generasi, sehingga untuk menghasilkan generasi yang berkualitas tentunya harus dimulai sejak dalam masa kehamilan. Terlebih kehamilan tersebut merupakan peristiwa yang pertama kali. Karena kebanyakan Ibu primi gravidarum mengalami cemas yang sangat berat karena informasi yang didapat dari pengalaman dan cerita orang yang kurang baik tentang persalinan. Bahwa persalinan itu akan terasa sakit, pertaruhan antara hidup dan mati apalagi kalau pertamakali persalinan akan membutuhkan proses dan kesakitan yang sangat lama dan jalan lahir akan banyak jahitan. Dan faktor predeposisi juga mempengaruhi kecemasan seperti psikoanalitik, interpersonal, perilaku, dan biologis. (Khusnul,2018)