

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Persalinan

Partus atau persalinan adalah proses mendorong janin plasenta keluar dari uterus oleh his miometrium yang terkoordinasi (*Llewellyn.Joes*)⁵ Berikut diuraikan beberapa istilah yang berhubungan dengan persalinan. Persalinan yang terjadi secara normal atau biasa disebut *eutocia*. Yang dianggap persalinan biasa atau *eutocia* ialah bila kelahiran itu dengan:

- 1) Isi kandungan hanya satu anak, satu plasenta, dan air ketuban tidak lebih dari 1,5 liter.
- 2) Umur anak dalam kandungan tidak kurang dari 37 minggu dan tidak lebih dari 42 minggu.
- 3) Letak anak dalam kandungan normal, yaitu letak kepala di bawah.
- 4) Anak lahir dengan tenaga ibu sendiri, yaitu dari his dan tenaga mengejan.
- 5) Jalan kelahiran yang dilalui anak ialah jalan kelahiran biasa yaitu: uterus, rongga panggul, dan dasar panggul.
- 6) Waktu persalinan tidak lebih dari 24 jam.
- 7) Kelainan-kelainan tidak terdapat pada ibu maupun anak.

Partus patologis atau partus abnormal ialah bila bayi dilahirkan per vaginam dengan cunam, ekstraktor vakum, versi dan ekstraksi, dekapitasi, embriotomi, dan sebagainya. Partus imatur adalah persalinan saat kehamilan 20-28 minggu dengan berat janin antara 500-1000 g. Persalinan prematur adalah persalinan saat kehamilan 28-36 minggu dengan berat janin antara 1000-2500 g.⁵

Gravida adalah seorang wanita yang sedang hamil. Primigravida adalah seorang wanita yang hamil untuk pertama kali. Para adalah seorang wanita yang pernah melahirkan bayi yang dapat hidup (*viable*). Primipara adalah seorang wanita yang pernah melahirkan bayi hidup untuk pertama kali. Multipara atau pleuripara adalah seorang wanita yang pernah melahirkan bayi yang *viable* untuk beberapa kali. Grandemultipara adalah wanita yang pernah melahirkan bayi 6 kali atau lebih hidup atau mati.⁶

2. Mekanisme Persalinan

Mekanisme Persalinan diawali dengan his persalinan, seperti ditunjukkan oleh perubahan servikal progresif dan berakhir dengan kelahiran plasent.⁵ Dalam minggu-minggu sebelum persalinan mulai, his persalinan yang tidak menyakitkan dan semakin tinggi frekuensinya terjadi pada stadium prodromal persalinan dapat berlangsung selama 4 minggu. Selama masa tersebut, segmen bawah mengembang untuk menerima kepala janin yang masuk ke pintu atas panggul.

Pengembangan segmen bawah ini mengurangi tekanan terhadap abdomen bagian atas tetapi meningkatkan tekanan pada panggul.⁶

Permulaan persalinan sulit ditentukan waktunya dengan tepat, dan mungkin didahului beberapa tanda: (1) nyeri persalinan semu menjadi teratur, atau his persalinan yang menyakitkan mengingatkan pasien bahwa persalinan telah mulai. Persalinan semu ialah suatu keadaan dimana terjadi kontraksi uterus yang terasa nyeri namun kemajuan dilatasi serviks tidak terjadi; (2) keluar lendir bercampur sedikit darah. Lendir berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka/mendatar. Sedangkan darah berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis yang pecah karena pergeseran ketika serviks membuka.

Peralihan menuju ke persalinan berlangsung secara bertahap. Seorang ibu dikatakan dalam persalinan (*in partu*) apabila dilatasi serviks paling kurang dari 2 cm dan telah timbul his persalinan, yaitu kontraksi yang teratur, semakin sering, semakin lama, dan semakin kuat, serta mengeluarkan lendir bercampur darah (*bloody show*).⁶

a. Faktor-Faktor yang mempengaruhi persalinan

1) *Passage* (jalan lahir)

Passage merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh janin, terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks dan vagina. *Passage* harus normal agar proses persalinan berjalan dengan lancar. Faktor genetik, fisiologis, dan lingkungan

termasuk gizi mempengaruhi perawakan seorang ibu. Perbaikan gizi dan kondisi kehidupan juga penting karena dapat membantu mencegah terhambatnya pertumbuhan. Selain itu, serviks yang terlalu kaku juga dapat berpengaruh terhadap kemajuan persalinan, karena akan menghambat proses penipisan portio yang nantinya akan berdampak pada lamanya pembukaan.⁷

2) *Passenger* (janin)

Bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin. Posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalan persalinan. Faktor postur janin dalam uterus juga berpengaruh terhadap proses persalinan. Hal-hal yang perlu diperhatikan untuk postur janin dalam uterus, antara lain sikap (*habitus*), letak, presentasi, dan posisi janin. Plasenta juga dianggap sebagai *passenger* tetapi plasenta jarang menghambat pada persalinan normal.⁷

3) *Power* (tenaga atau kekuatan)

Power merupakan tenaga primer atau kekuatan utama yang dihasilkan oleh adanya kontraksi otot-otot uterus (*his*), kontraksi otot-otot dinding perut, kontraksi diafragma pelvis, dan ketegangan serta *ligamentous action* terutama ligamentum rotundum. Timbulnya *his* adalah indikasi mulainya persalinan. Hal-hal yang perlu diperhatikan dari *his*, antara lain frekuensi, intensitas, durasi atau lama, keteraturan, interval, dan aktivitas.

Sifat-sifat dari his yang normal adalah kontraksi simetris, fundus dominan, relaksasi, involunter (terjadi di luar kehendak), intermiten (terjadi secara berkala), terasa sakit, terkoordinasi, kadang dapat dipengaruhi dari luar secara fisik, kimia dan psikis.⁶ Apabila his yang timbul sifatnya lemah, pendek, dan jarang maka akan memengaruhi turunnya kepala dan pembukaan serviks atau yang sering disebut dengan inkoordinasi kontraksi otot uterus. Keadaan ini menyebabkan sulitnya kekuatan otot rahim untuk dapat meningkatkan pembukaan atau pengusiran janin dari dalam rahim. Akhirnya ibu akan mengalami persalinan lama karena tidak adanya kemajuan dalam persalinan.⁷

4) *Psyche* (kejiwaan)

Faktor-faktor kejiwaan yang memengaruhi persalinan, antara lain emosi ibu, edukasi, pengalaman bersalin sebelumnya, kebiasaan adat, dan dukungan dari orang terdekat. Wanita hamil mengalami rasa khawatir, was-was, gelisah, dan cemas dalam menghadapi kehamilannya. Hal ini berkaitan dengan keadaan janin yang dikandungnya, ketakutan dalam menghadapi persalinan, dan perubahan fisik yang akan terjadi. Ketakutan dan kecemasan yang berlebihan (*distress*) merupakan faktor utama yang menyebabkan rasa sakit dalam persalinan dan berpengaruh terhadap kontraksi uterus dan dilatasi serviks sehingga persalinan menjadi lama.⁷

5) Penolong

Peran penolong persalinan adalah menolong persalinan, mengantisipasi, dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Kelancaran persalinan tergantung dari kemampuan (*skills*) dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.⁷

3. Tahap Persalinan

Proses persalinan dibagi menjadi empat kala, antara lain:

1) Kala I

Ditandai dengan timbulnya his dan pengeluaran lendir yang bersemu darah (*bloody show*).⁷ Proses membukanya serviks akibat his dibagi menjadi 2 fase, yaitu:

a. Fase laten: Pembukaan berlangsung lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm. Fase berlangsung selama 8 jam.

b. Fase aktif, diibagi dalam tiga fase, yakni:

(1) Fase akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 4 cm.

(2) Fase dilatasi maksimal

Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.

(3) Fase deselerasi

Pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam, pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap (10 cm).

2) Kala II

Setelah serviks membuka lengkap, janin akan segera keluar. His sempurna dan efektif bila ada koordinasi gelombang kontraksi sehingga kontraksi simetris dengan dominasi di fundus uteri, mempunyai amplitude 40-60 mmHg, berlangsung 60-90 detik dengan jangka waktu 2-4 menit, dan tonus uterus saat relaksasi kurang dari 12 mmHg. Pada primigravida kala II berlangsung rata-rata 1,5 jam dan pada multigravida rata-rata 30 menit.⁸

3) Kala III

Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusar. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta. Biasanya plasenta lepas 6-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri.⁸

4) Kala IV

Kala ini penting untuk menilai keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan *postpartum* dan juga menilai bagus atau tidaknya kontraksi uterus.⁸

4. Lama Persalinan

Menurut Mochtar (1998) dan Midwifery (2004), yang membatasi persalinan yaitu diawali dengan saat dimana pasien mengalami his persalinan yang menuju ke arah kelahiran bayi dan berakhir dengan kelahiran plasenta. Persalinan yang berlangsung lama

dapat menimbulkan komplikasi-komplikasi baik terhadap ibu maupun terhadap anak, dan akan meningkatkan angka kematian ibu dan anak (Mochtar, 1995).⁵

Partus lama adalah persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam pada primi dan lebih dari 18 jam pada multi. Sedangkan menurut Harjono (Mochtar, 1995), partus lama atau partus kasep merupakan fase terakhir dari suatu partus yang macet dan berlangsung terlalu lama sehingga timbul gejala-gejala seperti dehidrasi, infeksi, kelelahan ibu, asfiksi, dan kematian janin dalam kandungan.

5. Faktor Penyebab Lama Persalinan

Faktor-faktor yang menyebabkan lama persalinan, antara lain kelainan letak janin, kelainan panggul, kelainan his, pempin partus yang salah, janin besar atau ada kelainan kongenital, primigraviditas, perut gantung (*grande multi*), dan ketuban pecah dini. Oxorn dan Forte (2010), menyatakan bahwa aspek psikoemosional (kecemasan dan ketakutan) pada fase laten bisa menyebabkan hambatan pada kemajuan persalinan.⁹

1) Kecemasan

a. Pengertian Kecemasan

Kecemasan atau *ansietas/anxiety* adalah perasaan yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realistis atau masih dalam keadaan baik dan sadar, kepribadiannya masih tetap utuh (tidak mengalami gangguan

kepribadian), tingkah dan perilakunya dapat sedikit terganggu tetapi masih dalam batas normal atau tidak berlebihan.¹

Kecemasan dalam persalinan merupakan respon terhadap situasi tertentu yang mengancam, sering kali kecemasan dapat ditandai dengan perasaan mudah marah, cemas, gugup, kewaspadaan yang berlebihan, dan perasaan tegang saat menghadapi proses persalinan. Kecemasan pada saat proses persalinan dapat memperpanjang waktu persalinan atau akan menyebabkan partus lama.¹

Kecemasan adalah suatu pengalaman perasaan yang menyakitkan yang ditimbulkan oleh ketegangan-ketegangan dalam alat-alat interen dari tubuh. Ketegangan-ketegangan ini adalah akibat dari dorongan-dorongan dari dalam atau dari luar dan dikuasai oleh susunan urat saraf yang otonom. Kecemasan berbeda dari keadaan-keadaan yang menyakitkan lainnya, seperti ketegangan, rasa nyeri, dan kesayuan oleh adanya satu keadaan tertentu pada alam sadar mengemukakan bahwa kecemasan merupakan suatu perasaan subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidak mampuan mengatasi rasa aman. Perasaan yang tidak menentu ini pada umumnya tidak menyenangkan dan menimbulkan perubahan fisiologis seperti gemetar, berkeringat detak jantung meningkat dan juga menimbulkan perubahan psikologis seperti panik, tegang,

bingung, dan tidak bisa berkonsentrasi. Anxiety atau kecemasan adalah suatu keadaan aprehensi atau keadaan khawatir yang mengeluhkan bahwa sesuatu yang buruk akan segera terjadi.¹⁰

Kecemasan adalah respon yang tepat terhadap ancaman, tetapi kecemasan bisa menjadi abnormal bila tingkatannya tidak sesuai dengan proporsi ancaman, atau bila sepertinya datang tanpa ada penyebabnya yaitu bila bukan merupakan respon terhadap perubahan lingkungan. Dalam bentuknya yang ekstrem, kecemasan dapat mengganggu fungsi kita sehari-hari.¹⁰

b. Faktor Kecemasan

Adler dan Rodman (dalam Ghufron & Rini, 2010), menyatakan terdapat dua faktor yang menyebabkan adanya kecemasan, yaitu:

1. Pengalaman masa lalu

Pengalaman ini merupakan hal yang tidak menyenangkan pada masa lalu mengenai peristiwa yang dapat terulang lagi pada masa mendatang, apabila individu tersebut menghadapi situasi atau kejadian yang sama dan juga tidak menyenangkan, hal tersebut merupakan pengalaman umum yang menimbulkan kecemasan.

Pada ibu yang pernah mengalami kehamilan sebelumnya (*multigravida*), mungkin mengalami kecemasan disebabkan oleh pengalaman yang tidak menyenangkan yang pernah dialaminya pada proses persalinan pertama, misal: kesakitan, komplikasi,

pendarahan, atau proses persalinan yang tidak lancar. Sedangkan yang terjadi pada primigravida, kecemasan terjadi karena kehamilan yang dialaminya merupakan pengalaman yang pertama kali dan ketidaktahuan menjadi faktor penunjang terjadinya kecemasan. Selain itu informasi negatif tentang persalinan seperti televisi maupun film yang sering menampilkan adegan melahirkan yang begitu menegangkan dan menakutkan, bahkan saat bertanya dengan orang tua-kerabat dan teman tentang seputar pengalaman melahirkan yang tidak menyenangkan.

Pengalaman masa lalu pada *primigravida* biasanya didapatkan dari informasi yang diperoleh dari cerita-cerita orangtua, pengalaman teman yang pernah mengalami persalinan, dan juga informasi dari berbagai media (misalnya radio, televisi, hingga internet). Ketika dalam penerimaan informasi mengenai kehamilan berupa informasi yang positif sehingga terinternalisasi sebagai pengalaman yang menyenangkan, maka dalam kehamilan hingga proses persalinan kemungkinan *primigravida* mengalami kecemasan adalah kurang. Sedangkan apabila pengalaman masa lalu yang di dapatkan merupakan hal yang negatif mengenai kehamilan dan persalinan sehingga terinternalisasi pengalaman negatif, maka kemungkinan terjadi kecemasan pada masa kehamilan hingga persalinan akan lebih besar terjadi. Selanjutnya, pikiran yang tidak rasional pun semakin memperkuat kemungkinan

terjadinya kecemasan pada primigravida dalam menghadapi persalinan.

Perubahan fisik dan hormonal pada ibu hamil, tentu akan mendorong berbagai perubahan yang terjadi pada diri *primigravida*. Tidak hanya fisik melainkan psikologis dan kognitif primigravida akan mengalami banyak perubahan. Ketika perubahan pola pikir dapat disesuaikan dengan realita atau kenyataan yang ada, dalam kehamilannya ibu *primigravida* tidak akan mengalami gangguan kecemasan. Namun ketika muncul pikiran-pikiran yang tidak rasional, maka gangguan kecemasan lebih besar dimungkinkan terjadi selama proses kehamilan hingga primigravida menghadapi persalinan.¹¹

2. Pikiran Tidak Rasional

Para psikolog memperdebatkan bahwa kecemasan terjadi bukan karena suatu kejadian, melainkan kepercayaan atau keyakinan tentang kejadian itulah yang menjadi penyebab kecemasan.

Banyak terjadi perubahan pada masa kehamilan, hal tersebut didorong karena kondisi hormonal yang cenderung menciptakan ketidakstabilan tubuh dan pikiran sehingga ibu menjadi lebih mudah panik-cemas, mudah tersinggung, jauh lebih sensitif, mudah terpengaruh, cepat marah, menjadi tidak rasional, dan sebagainya.¹¹

Deffenbacher & Hazaleus mengemukakan bahwa sumber penyebab kecemasan, meliputi hal di bawah ini:

- a. Kekhawatiran (*worry*), merupakan pikiran negatif tentang diri sendiri, seperti perasaan negatif.¹²
- b. Emosionalitas (*imosionality*), sebagai reaksi diri terhadap rangsangan saraf otonomi, seperti jantung berdebar-debar, keringat dingin, dan tegang.¹²
- c. Gangguan dan hambatan dalam menyelesaikan tugas (*task generated interference*), merupakan kecenderungan yang dialami seseorang yang selalu tertekan karena pemikiran yang rasional terhadap tugas.¹²

Terkait dengan faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pada ibu primigravida tersebut dapat disimpulkan bahwa, selama menjalani kehamilan pertamanya ibu hamil amat sangat dipengaruhi oleh kekhawatiran yang merupakan pikiran negatif terhadap dirinya sendiri, emosi yang tidak stabil, dan gangguan serta hambatan yang terjadi selama proses kehamilan. Selain itu kecemasan pada *primigravida* turut didorong oleh pengalaman atau informasi masa lalu dan juga pikiran-pikiran yang tidak rasional.

2) Hubungan antara Tingkat Kecemasan dengan Lama Persalinan

Sebagai respon terhadap kecemasan, neuron tertentu di hipotalamus mensekresikan suatu substansi yang dinamakan *Corticotrophin-Releasing Factor* (CRF). CRF menstimulasi hipofisis

untuk melepaskan *adenocorticotrophin hormone* (ACTH), yang merupakan hormon stres utama tubuh. ACTH selanjutnya dibawa oleh aliran darah ke kelenjar adrenal dan ke berbagai organ tubuh lainnya, yang menyebabkan pelepasan sekitar 30 hormon, yang masing-masing memiliki peranan tertentu dalam penyesuaian tubuh terhadap situasi darurat. Kelenjar adrenal akan mensekresi epinefrin (adrenalin) dan kortisol yang akan meningkatkan tekanan darah dan kadar gula darah untuk memenuhi kebutuhan ke otak, jantung, otot, dan tulang untuk mengatasi krisis.⁶

Ibu hamil pertama tidak jarang memiliki pikiran yang mengganggu, sebagai pengembangan reaksi kecemasan terhadap cerita yang diperolehnya. Oleh karena itu, muncul ketakutan-ketakutan pada primigravida yang belum memiliki pengalaman bersalin, adanya pikiran-pikiran seperti melahirkan yang akan selalu diikuti dengan nyeri kemudian akan menyebabkan suatu respon melawan atau menghindar (*fight or flight*). *Fight or flight* yaitu suatu proses fisiologis yang meningkatkan kemampuan menyelamatkan diri dari bahaya atau ketakutan. Respon ini mengakibatkan disregulasi biokimia tubuh yaitu sistem endokrin yang terdiri dari kelenjar-kelenjar, seperti adrenal, tiroid, dan pituitari (pusat pengendalian kelenjar), melepaskan pengeluaran hormon masing-masing ke aliran darah dalam rangka mempersiapkan badan pada situasi darurat. Akibatnya, sistem saraf otonom mengaktifkan kelenjar adrenal yang

mempengaruhi sistem pada hormon epinefrin. Hormon yang juga dikenal sebagai hormon adrenalin ini memberi tenaga pada individu serta mempersiapkan secara fisik dan psikis.

Adanya peningkatan hormon epinefrin menimbulkan ketegangan fisik pada diri ibu hamil. Di samping itu, kadar hormon epinefrin yang tinggi pada sirkulasi darah menyebabkan beralihnya aliran darah dari uterus dan plasenta ke organ-organ lain yang penting dalam reaksi *fight or flight*, seperti jantung, paru-paru, otak dan otot rangka. Penurunan aliran darah ke uterus dan plasenta memperlambat kontraksi uterus dan mengurangi pasokan oksigen janin. Hal ini berpotensi untuk memperlambat kemajuan persalinan. Penurunan kontraksi uterus juga bisa disebabkan karena peningkatan produksi kortisol oleh kelenjar adrenal. Hal ini terjadi sebagai respon dari kecemasan yang berlebihan (*distress*). Kortisol akan menyebabkan penurunan sintesis protein miosit sehingga tenaga yang timbul pada miosit juga menurun. Akibatnya kontraksi miometrium melemah dan persalinan berlangsung lama.⁶

3) Pengukuran Kecemasan

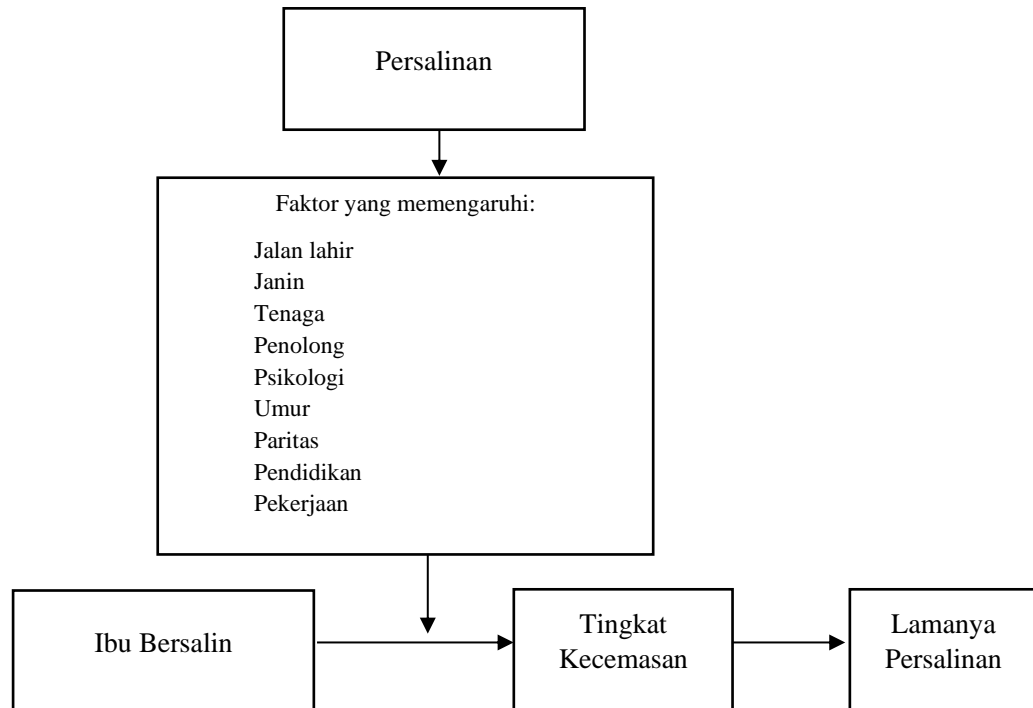
Kecemasan juga dapat diukur dengan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS). Skala HARS merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya symptom pada individu yang mengalami kecemasan. Skala HARS pertama kali digunakan pada tahun 1959, yang diperkenalkan oleh Max Hamilton dan sekarang telah menjadi

standar dalam pengukuran kecemasan terutama pada penelitian *trial clinic*. Pada skala HARS terdapat 14 *syptoms* yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan. Setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan skor antara 0 (*not present*) sampai dengan 4 (*severe*). Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlah nilai skor dan item 1-14 dengan hasil: kurang dari 14 (tidak ada kecemasan), 14-20 (kecemasan ringan), 21-27 (kecemasan sedang), 28-41 (kecemasan berat), 42-56 (kecemasan berat sekali).¹³


- a. Skala HARS penilaian kecemasan terdiri dan 14 item, meliputi:
perasaan cemas seperti firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, dan mudah tersinggung.
- b. Ketegangan seperti merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah terganggu, dan lesu.
- c. Ketakutan seperti takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila tinggal sendiri, dan takut pada binatang besar.
- d. Gangguan tidur berupa sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas, dan mimpi buruk.
- e. Gangguan kecerdasan seperti penurunan daya ingat, mudah lupa, dan sulit konsentrasi.
- f. Perasaan depresi seperti hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, dan perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari.

- g. Gejala *somatic* seperti nyeri pada otot-otot dan kaku, gertakan gigi, suara tidak stabil, dan kedutan otot.
- h. Gejala sensorik misalnya perasaan ditusuk-tusuk, penglihatan kabur, muka merah, dan pucat serta merasa lemah.
- i. Gejala kardiovaskuler seperti, nyeri di dada, denyut nadi mengeras, dan detak jantung hilang sekejap.
- j. Gejala penafasan seperti rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas panjang, dan merasa napas pendek.
- k. Gejala gastrointestinal seperti sulit menelan, obstipasi, berat badan menurun, mual dan muntah, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan, serta perasaan panas pada bagian perut.
- l. Gejala urogenital seperti sering kencing, tidak dapat menahan kencing, aminorea, dan ereksi lemah atau impotensi.
- m. Gejala vegetatif seperti mulut kering, mudah berkeringat, muka merah, bulu roma berdiri, dan pusing atau sakit kepala.
- n. Perilaku sewaktu wawancara: gelisah, jari-jari gemetar, mengkerutkan dahi atau kening, muka tegang, tonus otot meningkat, dan napas pendek serta cepat.

B. Kerangka Teori



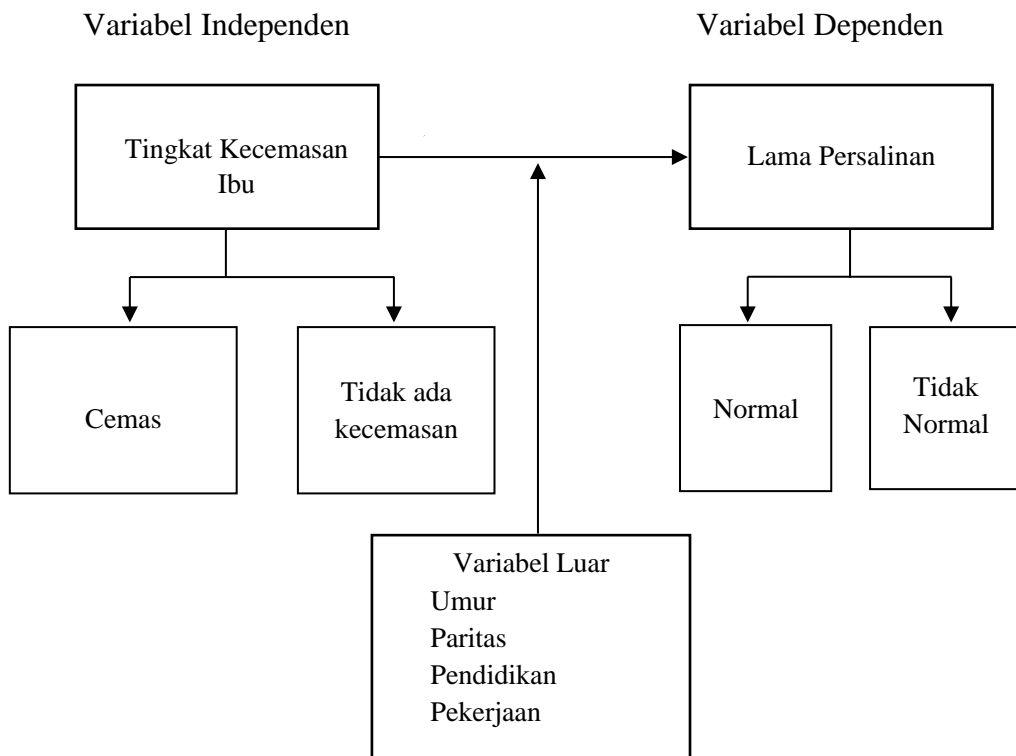
Keterangan :

 = Variabel yang diteliti

Gambar 1. Kerangka Teori Penelitian (Hastuti, 2017)

C. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep digunakan untuk menggambarkan variabel-variabel yang akan diukur atau diteliti selama penelitian. Tidak semua variabel yang berada di dalam landasan teori dimasukkan ke dalam kerangka konsep, karena keterbatasan peneliti dalam masalah, tenaga, dan waktu. Variabel pada penelitian ini adalah tingkat kecemasan berdasarkan lama persalinan pada ibu.



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

D. Hipotesis

Ada hubungan antara tingkat kecemasan ibu dengan lama persalinan di Bidan Praktek Mandiri Widya Puri Minggir Sleman.