

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. Pengetahuan**

###### **a. Pengertian**

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku didasari oleh pengetahuan<sup>25</sup>.

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang ada dikepala kita. Kita dapat mengetahui sesuatu berdasarkan pengalaman yang kita miliki. Selain pengalaman, kita juga menjadi tahu karena kita diberitahu oleh orang lain<sup>26</sup>.

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Suryani (2013) tentang “Hubungan Pengetahuan tentang Persalinan dengan Tingkat Kecemasan dalam Menghadapi Persalinan pada Ibu Hamil Trimester III di Poliklinik Kebidanan dan Kandungan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2013” menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan tentang persalinan dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil trisemster III ( $p < 0,001$ ). Walangadi (2014) dalam penelitiannya yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Primigravida Trimester III dengan Tingkat Kecemasan Ibu

Menghadapi Persalinan di Poli KIA Puskesmas Tuminting” menyimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu hamil primigravida trimester III dengan tingkat kecemasan ibu menghadapi persalinan ( $p = 0,000$ ).

Pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui berkaitan dengan proses pembelajaran. Proses belajar ini dipengaruhi berbagai faktor dari dalam seperti motivasi dan faktor luar berupa sarana informasi yang tersedia serta keadaan sosial budaya<sup>27</sup>.

b. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan:

1) Umur

Umur adalah umur responden menurut tahun terakhir. Umur sangat erat hubungan antaranya dengan pengetahuan seseorang, karena semakin bertambah usia maka semakin banyak pula pengetahuannya<sup>28</sup>.

2) Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka diharapkan stok modal manusia (pengetahuan, keterampilan) akan semakin baik. Pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok masyarakat sehingga mereka memperoleh tujuan yang diharapkan. Sehingga individu mampu untuk meningkatkan kesehatan<sup>29</sup>

3) Pekerjaan

Kegiatan atau usaha yang dilakukan ibu setiap hari berdasarkan

tempat dia bekerja yang memungkinkan ibu hamil memperoleh informasi tentang tanda-tanda persalinan. Pekerjaan sangat mempengaruhi ibu yang memiliki pekerjaan diluar rumah lebih cepat dan mudah mendapatkan informasi dari luar khususnya pengetahuan tentang tanda-tanda persalinan <sup>30</sup>.

#### 4) Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan professional serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.

#### 5) Sumber informasi

Informasi adalah data yang telah diproses kedalam suatu bentuk yang mempunyai arti bagi sipenerima dan mempunyai nilai nyata dan terasa bagi kepuasan saat ini atau kepuasan mendatang, informasi yang datang dari pengirim pesan yang ditujukan kepada penerima pesan.

1) Media cetak seperti booklet, leaflet, poster, rubrik dan lain- lain.

2) Media elektronik seperti televisi, radio. Video, slide dan lain-

lain. Non-Media seperti dapat dari keluarga, teman, tenaga kesehatan<sup>31</sup>.

#### c. Pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat tersebut di atas<sup>32</sup>. Cara mengukur tingkat pengetahuan dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan, kemudian dilakukan penilaian nilai 1 untuk jawaban benar dan nilai 0 untuk jawaban salah. Kemudian digolongkan menjadi 4 kategori yaitu:

- 1) Baik, bila subjek menjawab dengan benar  $> 75\%$  -  $100\%$
- 2) Cukup baik, bila subjek mampu menjawab dengan benar  $> 55\%$ - $75\%$  dari seluruh pertanyaan.
- 3) Kurang baik, bila subjek mampu menjawab dengan benar  $> 40\%$ - $55\%$  dari seluruh pertanyaan
- 4) Tidak baik, jika persentase jawaban  $< 40\%$  (Arikunto, 2006).

## 2. Kecemasan

### a. Pengertian

Kecemasan merupakan gejala emosi seseorang yang berhubungan antara dengan sesuatu di luar dirinya dan mekanisme diri yang digunakan dalam mengatasi permasalahan<sup>33</sup>. Cemas adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan

perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Cemas dialami secara subyektif dan dikomunikasikan secara interpersonal<sup>34</sup>. Kecemasan adalah keadaan dimana seseorang mengalami perasaan gelisah atau cemas dan aktivitas sistem saraf otonom dalam berespon terhadap ancaman yang tidak jelas dan tidak spesifik<sup>35</sup>.

#### b. Teori Kecemasan

Menurut Stuart (2006) ada beberapa teori yang menjelaskan mengenai kecemasan. Teori tersebut antara lain:

- 1) Teori psikoanalitik, kecemasan adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian yaitu id dan superego. Id mewakili dorongan insting dan impuls primitive, sedangkan superego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan norma budaya seseorang. Ego atau aku berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan tersebut, dan fungsi kecemasan adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya.
- 2) Teori interpersonal, kecemasan timbul dari perasaan takut terhadap ketidaksetujuan dan penolakan interpersonal. Kecemasan juga berhubungan antara dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan, yang menimbulkan kerentanan tertentu. Individu dengan harga diri rendah terutama rentan mengalami kecemasan yang berat.
- 3) Teori perilaku, kecemasan merupakan hasil dari frustrasi. yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan individu untuk mencapai

tujuan yang diinginkan. Ahli teori perilaku lain menganggap kecemasan sebagai suatu dorongan yang dipelajari berdasarkan keinginan dari dalam diri untuk menghindari kepedihan.

- 4) Teori keluarga menunjukkan bahwa gangguan kecemasan biasanya terjadi dalam keluarga. Gangguan kecemasan juga tumpang tindih antara gangguan kecemasan dan depresi.
- 5) Teori biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepin, obat-obatan yang meningkatkan neuroregulator inhibisi asam gama-aminobitirat (GABA), yang berperan penting dalam biologis yang berhubungan antara dengan kecemasan.

c. Gejala-gejala kecemasan

Menurut Stuart (2006), respon/gejala kecemasan ditandai pada empat aspek, yaitu:

- 1) Respon fisiologi terhadap kecemasan meliputi gangguan jantung berdebar, tekanan darah meninggi, rasa mau pingsan, pingsan, tekanan darah menurun, denyut nadi menurun, napas cepat, napas pendek, tekanan pada dada, napas dangkal, pembengkakan pada tenggorok, sensasi tercekik, terengah-engah, reflek meningkat, reaksi kejutan, mata berkedip-kedip, insomnia, tremor, rigiditas, gelisah, wajah tegang, kelemahan umum, kaki goyah, gerakan yang janggal, kehilangan nafsu makan, menolak makanan, rasa tidak nyaman pada abdomen, mual, rasa terbakar pada jantung, diare, tidak dapat

menahan kencing sering berkemih, wajah kemerahan, berkeringat setempat, gatal, rasa panas dan dingin pada kulit, wajah pucat, berkeringat seluruh tubuh.

- 2) Respon perilaku: Gelisah, ketegangan, tremor, gugup, bicara cepat, kurang koordinasi, cenderung mendapat cedera, menarik diri dari hubungan antara interpersonal, menghalangi, melarikan diri dari masalah, menghindari, hiperventilasi.
- 3) Kognitif: perhatian terganggu, konsentrasi buruk, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, preokupasi, hambatan berfikir, bidang persepsi menurun, kreativitas menurun, produktivitas menurun, bingung, sangat waspada, kesadaran diri meningkat, kehilangan objektivitas, takut kehilangan kontrol, takut pada gambaran visual, takut cedera atau kematian.
- 4) Afektif: Mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, nervus, ketakutan, terror, gugup, gelisah

d. Pengukuran tingkat kecemasan

Dalam mengukur tingkat kecemasan ibu hamil saat melahirkan peneliti mengadopsi kuesioner dari penelitian Budharyanto (2014). Pengukuran tingkat kecemasan dalam penelitian ini menggunakan kriteria sebagai berikut ini:

- 1) Tidak cemas, jika skor 25-40
- 2) Kecemasan ringan, jika skor 41-60
- 3) Kecemasan sedang, jika skor 61 sampai 80

4) Kecemasan berat, jika skor 81 – 100

e. Tingkat kecemasan

Menurut Asmadi (2008) ada empat tingkat kecemasan yang dialami individu yaitu ringan, sedang, berat, dan panik. Tiap tingkatan kecemasan mempunyai karakteristik atau manifestasi yang berbeda satu sama lain. Manifestasi kecemasan yang terjadi bergantung pada kematangan pribadi, pemahaman dalam menghadapi ketegangan, harga diri, dan mekanisme koping yang digunakannya.

1) Ansietas ringan: berhubungan antara dengan ketegangan dalam peristiwa sehari-hari. Kewaspadaan meningkat. Persepsi terhadap lingkungan meningkat. Dapat menjadi motivasi positif untuk belajar dan menghasilkan kreativitas. Respon fisiologi: sesekali napas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat sedikit, gejala ringan pada lambung, muka berkerut, serta bibir bergetar. Respon kognitif: mampu menerima rangsangan yang kompleks, konsentrasi pada masalah, menyelesaikan masalah secara efektif, dan terangsang untuk melakukan tindakan. Respon perilaku dan emosi: tidak dapat duduk tenang, tremor halus pada tangan, dan suara kadang-kadang meninggi.

2) Ansietas sedang: respon fisiologi: sering napas pendek, nadi ekstra sistol dan tekanan darah meningkat, mulut kering, anoreksia, diare/konstipasi, sakit kepala, sering berkemih, dan letih. Respon kognitif: memusatkan perhatiannya pada hal yang penting dan

mengesampingkan yang lain, lapang persepsi menyempit, dan rangsangan dari luar tidak mampu diterima. Respon perilaku dan emosi: gerakan tersentak- sentak, terlihat lebih tegang, bicara banyak dan lebih cepat, susah tidur, dan perasaan tidak aman.

3) Ansietas berat: individu cenderung memikirkan hal yang kecil saja dan mengabaikan hal yang lain. Respon fisiologi: napas pendek, nadi dan tekanan darah naik, berkeringat dan sakit kepala, penglihatan berkabut, serta tampak tegang. Respon kognitif: tidak mampu berfikir berat lagi dan membutuhkan banyak pengarahan/tuntunan, serta lapang persepsi menyempit. Respon perilaku dan emosi: perasaan terancam meningkat dan komunikasi menjadi terganggu.

4) Panik: respon fisiologi napas pendek, rasa tercekik dan palpitasi, sakit dada, pucat, hipotensi, serta rendahnya koordinasi motorik. Respon kognitif: gangguan realitas, tidak dapat berfikir logis, persepsi terhadap lingkungan mengalami distorsi, dan ketidakmampuan memahami situasi. Respon perilaku dan emosi: agitasi, mengamuk dan marah, ketakutan, berteriak-teriak, kehilangan kendali/kontrol diri, perasaan terancam, serta dapat berbuat sesuatu yang membahayakan diri sendiri dan/atau orang lain.

f. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan ibu menjelang persalinan

Menurut Suliswati, (2005) ada 2 faktor yang mempengaruhi kecemasan yaitu faktor predisposisi dan faktor presipitasi

1) Faktor predisposisi

- a) Peristiwa traumatik yang dapat memicu terjadinya kecemasan berkaitan dengan krisis yang dialami individu baik krisis perkembangan atau situasional.
- b) Konflik emosional yang dialami individu dan tidak terselesaikan dengan baik. Konflik antara diri dan superego atau antara keinginan dan kenyataan dapat menimbulkan kecemasan pada individu.
- c) Konsep diri terganggu akan menimbulkan ketidakmampuan individu berpikir secara realitas sehingga akan menimbulkan kecemasan.
- d) Frustrasi akan menimbulkan ketidakberdayaan untuk mengambil keputusan yang berdampak terhadap ego.
- e) Gangguan fisik akan menimbulkan kecemasan karena merupakan ancaman integritas fisik yang dapat mempengaruhi konsep diri individu.
- f) Pola mekanisme koping keluarga atau pola keluarga menangani kecemasan akan mempengaruhi individu dalam berespons terhadap konflik yang dialami karena pola mekanisme koping individu banyak dipelajari dalam keluarga.
- g) Riwayat gangguan kecemasan dalam keluarga akan mempengaruhi respon individu dalam berespon terhadap konflik dan mengatasi kecemasannya.
- h) Medikasi yang dapat memicu terjadinya kecemasan adalah

pengobatan yang mengandung benzodiazepin, karena benzodiazepine dapat menekan *neurotransmitter gamma amino butyric acid* (GABA) yang mengontrol aktivitas neuron di otak yang bertanggung jawab menghasilkan kecemasan.

## 2) Faktor presipitasi

a) Ancaman terhadap integritas fisik, ketegangan yang mengancam integritas fisik meliputi

1) Sumber internal, meliputi kegagalan mekanisme fisiologi system imun, regulasi suhu tubuh, perubahan biologis normal.

2) Sumber eksternal, meliputi paparan terhadap infeksi virus dan bakteri, polutan lingkungan, kecelakaan, kekurangan nutrisi, tidak adekuatnya tempat tinggal.

b) Ancaman terhadap harga diri meliputi sumber internal dan eksternal.

1) Sumber internal, meliputi kesulitan dalam berhubungan antara interpersonal di rumah dan di tempat kerja, penyesuaian terhadap peran baru. Berbagai ancaman terhadap integritas fisik juga dapat mengancam harga diri.

2) Sumber eksternal, meliputi kehilangan orang yang dicintai, perceraian, perubahan status pekerjaan, tekanan kelompok

g. Ciri - ciri kecemasan

Ciri - ciri kecemasan menurut Nevid (2003), yaitu:

- 1) Secara fisik, meliputi kegelisahan, kegugupan, tangan dan anggota tubuh yang bergetar atau gemetar, banyak berkeringat, mulut atau kerongkongan terasa kering, sulit berbicara, sulit bernafas, jantung berdebar keras atau bertak kencang, pusing, merasa lemas atau mati rasa, sering buang air kecil, merasa sensitif, atau mudah marah.
- 2) Secara behavioral, meliputi perilaku menghindar, perilaku melekat dan dependent, perilaku terguncang. Secara kognitif meliputi khawatir tentang sesuatu, perasaan terganggu atau ketakutan terhadap sesuatu yang terjadi dimasa depan, keyakinan bahwa sesuatu yang mengerikan akan segera terjadi tanpa penjelasan yang jelas, ketakutan akan kehilangan control, ketakutan akan ketidakmampuan untuk mengatasi masalah, berpikir bahwa semuanya tidak bisa lagi dikendalikan, merasa sulit memfokuskan pikiran dan berkonsentrasi

h. Respon Kecemasan

Menurut Stuart (2006), ada 2 macam respon yang dialami seseorang ketika mengalami kecemasan :

1) Respon Fisiologis terhadap Kecemasan.

a) Kardiovaskuler

Peningkatan tekanan darah, palpitasi, jantung berdebar, denyut nadi

meningkat, tekanan nadi menurun, syock dan lain-lain.

b) Respirasi

Napas cepat dan dangkal, rasa tertekan pada dada, rasa tercekik.

c) Kulit

Perasaan panas atau dingin pada kulit, seluruh tubuh, rasa terbakar pada berkeringat, gatal- gatal.

d) Gastrointestinal

Anoreksia, rasa tidak nyaman pada perut, rasa terbakar di epigastrium, mual dan diare.

e) Neuromuskuler

Reflek meningkat, reaksi kejutan, insomnia, tremor, kejang, wajah tegang.

2) Respon Psikologis terhadap Kecemasan

a) Perilaku

Gelisah, tremor, gugup, bicara cepat dan tidak ada koordinasi, menarik diri, menghindar.

b) Kognitif

Gangguan perhatian, konsentrasi hilang, mudah lupa, salah tafsir, bloking, bingung, lapangan persepsi menurun, kesadaran diri yang berlebihan, khawatir yang berlebihan, obyektifitas menurun, takut kecelakaan, takut mati dan lain-lain.

c) Afektif

Tidak sabar, tegang, neurosis, tremor, gugup yang luar biasa,

sangat gelisah.

### 3. Perilaku Kesehatan

Perilaku adalah suatu reaksi dari hasil segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Perilaku kesehatan merupakan segala aktivitas atau kegiatan seseorang, baik yang dapat diamati secara langsung (observable) maupun yang tidak dapat diamati secara langsung oleh orang lain (unobservable) yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Perilaku manusia menurut Abraham Harold Maslow terbentuk karena adanya kebutuhan antara lain kebutuhan fisiologis, rasa aman, sosial (mencintai dan dicintai), harga diri, aktualisasi diri. Theory of Planned Behavior menurut Ajzen & Fishbein merupakan prediksi perilaku yang merupakan pendekatan psikologisosial untuk pemahaman dan memprediksi beberapa faktor penentu perilaku Kesehatan.<sup>35</sup>

Faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan menurut Lawrence Green 1980<sup>49</sup> terdiri dari:

- a. Faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang meliputi umur, pekerjaan, pendidikan, pengetahuan dan sikap
- b. Faktor pemungkin (*enabling factors*) yang terwujud dalam lingkungan fisik, ketersediaan pelayanan kesehatan, keterampilan petugas dan jarak ke fasilitas kesehatan

c. Faktor penguat (*reinforcing factors*) yang terwujud dalam dukungan yang diberikan oleh keluarga, teman, maupun tokoh masyarakat.<sup>28</sup>

Perilaku berdasarkan bentuk respon terhadap stimulus dapat dibedakan menjadi dua yaitu perilaku tertutup dan perilaku terbuka. Perilaku tertutup (*covert behavior*), adalah respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup, dengan respon terhadap stimulus yang masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain. Perilaku terbuka (*overt behavior*), adalah respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka dalam bentuk tindakan atau praktek, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.

Pada penelitian ini faktor yang dikaji yaitu tingkat kecemasan ibu hamil tentang persalinan pada saat pandemi covid19. Berkaitan dengan hal tersebut maka faktor yang mempengaruhi yaitu tingkat pengetahuan ibu tentang persalinan.

#### 4. Persalinan

##### a. Pengertian

Persalinan adalah rangkaian peristiwa mulai dari kenceng-kenceng teratur sampai dikeluarkannya produk konsepsi (janin, plasenta, ketuban, dan cairan ketuban) dari uterus ke dunia luar melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau dengan kekuatan

sendiri <sup>36</sup> Partus adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar <sup>37</sup>. Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir <sup>38</sup>. Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu <sup>39</sup>.

Persalinan normal adalah jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit <sup>40</sup>.

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin <sup>41</sup>. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam waktu 18-24 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. Persalinan spontan adalah persalinan yang terjadi karena dorongan kontraksi uterus dan kekuatan mengejan ibu <sup>42</sup>.

Direktorat Kesehatan Keluarga, (2020) menyebutkan pandemi COVID-19 menyebabkan banyak pembatasan hampir ke semua layanan rutin, baik secara akses maupun kualitas, termasuk pembatasan dalam pelayanan kesehatan maternal dan neonatal, seperti adanya pengurangan frekuensi pemeriksaan kehamilan dan penundaan

kelas ibu hamil Kondisi-kondisi tersebut dapat menjadikan permasalahan secara psikologis bagi ibu hamil dan ibu nifas, yang dapat menimbulkan kecemasan. Sebuah studi dari Wu (2020) melaporkan bahwa gejala depresif dan kecemasan pada wanita hamil setelah deklarasi pandemi COVID-19 lebih tinggi dibandingkan sebelum deklarasi COVID-19, termasuk kecenderungan ingin melukai diri sendiri Hal tersebut dapat menyebabkan kondisi bahaya selama kehamilan, sehingga mempengaruhi kondisi ibu dan janin.

Adapun proses pelayanan kesehatan di masa pandemi memiliki berbagai perubahan seperti proses pertolongan persalinan yang dilakukan di masa pandemi yaitu jika ada tanda – tanda bersalin segera hubungi bidan melalui telepon IBI, (2020) . Menurut Utami (2019) Bidan melakukan skrinning faktor resiko termasuk resiko infeksi covid – 19 . apabila ada faktor resiko, segera rujuk ke PKM / RS sesuai standar. Lakukan pengkajian komprehensifsesuai standar, dengan kewaspadaan Covid-19 bidan dapat berkoordinasi dengan RT/RW /Kades tentang status ibu apakah sedang isolasi mandiri (ODP/PDP/Covid+), pertolongan persalinan dilakukan sesuai setandar APN , lakukan IMD & pemasangan IUD paksa persalinan dengan APD level2, dan menerapkan protocol pencegahan penularan covid – 19 pada ibu bukan PDP, Covid + ( pasien dan pendamping mask 1 orang menggunakan masker, jika tidak melakukan pertolongan persalinan, segera berkolaborasi dan rujuk ke PKM / RS sesuai

standar, keluarga atau pendamping dan semua tim yang bertugas menerapkan protocol pencegahan penularan Covid – 19, melaksanakan rujukan persalinan terencana untuk ibu bersalin dengan risiko, termasuk risiko ODP/PDP/Covid + sesuai standar .

Sebab-sebab mulainya persalinan Menurut Sumarah (2009), bagaimana terjadinya persalinan belum diketahui dengan pasti, sehingga menimbulkan beberapa teori yang berkaitan dengan mulainya kekuatan his. Hormon-hormon yang dominan pada saat kehamilan yaitu:

- 1) Estrogen Berfungsi untuk meningkatkan sensitivitas otot rahim dan memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, rangsangan prostaglandin, rangsangan mekanis.
- 2) Progesteron Berfungsi menurunkan sensitivitas otot rahim, menyulitkan penerimaan rangsangan dari luar seperti oksitosin, rangsangan prostaglandin, rangsangan mekanis, dan menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi. Pada kehamilan kedua hormon tersebut berada dalam keadaan yang seimbang, sehingga kehamilan bisa dipertahankan. Perubahan keseimbangan kedua hormon tersebut menyebabkan oksitosin yang dikeluarkan oleh hipofise pars posterior dapat menimbulkan kontraksi dalam bentuk Braxton Hicks. Kontraksi ini akan menjadi kekuatan yang dominan pada saat persalinan

dimulai, oleh karena itu makin tua kehamilan maka frekuensi kontraksi semakin sering. Oksitosin diduga bekerja bersama atau melalui prostaglandin yang makin meningkat mulai umur kehamilan minggu ke-15 sampai aterm lebih-lebih sewaktu partus atau persalinan. Disamping faktor gizi ibu hamil dan keregangan otot rahim dapat memberikan pengaruh penting untuk mulainya kontraksi Rahim

Dengan demikian dapat dikemukakan beberapa teori yang memungkinkan terjadinya proses persalinan

- a) Teori Keregangan Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat mulai. Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini mungkin merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenter sehingga plasenta mengalami degenerasi. Pada kehamilan ganda seringkali terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu, sehingga menimbulkan proses persalinan.
- b) Teori penurunan progesteron Proses penuaan plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Villi koriales mengalami perubahan-perubahan dan produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih

sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu

- c) Teori oksitosin internal Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofise pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi braxton hicks. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya kehamilan maka oksitosin dapat meningkatkan aktivitas, sehingga persalinan dimulai.
- d) Teori prostaglandin Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin pada saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga terjadi persalinan. Prostaglandin dianggap dapat memicu terjadinya persalinan.
- e) Teori hipotalamus-pituitari dan glandula suprarenalis Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan anensefalus sering terjadi keterlambatan persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus. Teori ini dikemukakan oleh Linggin (1973). Malpar tahun 1933 mengangkat otak kelinci percobaan, hasilnya kehamilan kelinci menjadi lebih lama. Pemberian kortikosteroid yang dapat menyebabkan maturitas janin, induksi persalinan beberapa percobaan tersebut disimpulkan ada hubungan antara hipotalamus-pituitari dengan mulainya persalinan. Glandula suprarenal merupakan pemicu

terjadinya persalinan.

f) Teori berkurangnya nutrisi Berkurangnya nutrisi pada janin dikemukakan oleh Hippokrates untuk pertama kalinya. Bila nutrisi pada janin berkurang maka hasil konsepsi akan segera dikeluarkan.

g) Faktor lain Tekanan pada ganglion servikale dari pleksus frankenhauser yang terletak dibelakang serviks. Bila ganglion ini tertekan, maka kontraksi uterus dapat dibangkitkan. Bagaimana terjadinya persalinan masih tetap belum dapat dipastikan, besar kemungkinan semua faktor bekerja bersama-sama, sehingga pemicu persalinan menjadi multifaktor.

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut Sumarah (2009) faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu power, passage, passanger, posisi ibu dan psikologis. Menurut Bandiyah, (2009), faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah power, passage, passanger, psycian, psikologis.

1) Power (kekuatan) Kekuatan terdiri dari kemampuan ibu melakukan kontraksi involunter dan volunter secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus. Kontraksi involunter disebut juga kekuatan primer, menandai dimulainya persalinan. Apabila serviks berdilatasi, usaha volunter dimulai untuk mendorong, yang disebut kekuatan sekunder, dimana kekuatan ini memperbesar kekuatan kontraksi involunter. Kekuatan primer berasal dari titik pemicu tertentu yang terdapat pada penebalan

lapisan otot di segmen uterus bagian atas. Dari titik pemicu, kontraksi dihantarkan ke uterus bagian bawah dalam bentuk gelombang, diselingi periode istirahat singkat. Kekuatan sekunder terjadi segera setelah bagian presentasi mencapai dasar panggul, sifat kontraksi berubah yakni bersifat mendorong keluar. Sehingga wanita merasa ingin mengedan. Usaha mendorong ke bawah ini yang disebut kekuatan sekunder. Kekuatan sekunder tidak mempengaruhi dilatasi serviks, tetapi setelah dilatasi serviks lengkap. Kekuatan ini penting untuk mendorong bayi keluar dari uterus dan vagina. Jika dalam persalinan seorang wanita melakukan usaha volunteer (mengedan) terlalu dini, dilatasi serviks akan terhambat. Mengedan akan melelahkan ibu dan menimbulkan trauma pada serviks<sup>43</sup>.

- 2) Passage (Jalan Lahir) Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai. Empat jenis panggul dasar, menurut Verralls, (2003), dikelompokkan sebagai berikut:
  - a. Ginekoid (tipe wanita klasik).

Panggul Ginekoid adalah nama lain dari pelvis atau panggul wanita normal. Pintu masuk bulat, mempunyai sakrum dengan lengkung yang baik, mempunyai spina ischiadika yang tumpul (bulat), tidak tajam dan tidak menonjol. Arcus pubis mempunyai sudut yang membulat. Karena pelvis bulat di depan, maka fetus akan memberikan presentasi kepala, dengan bagian yang paling bulat (yaitu occiput) di depan, dan pada presentasi ini merupakan letak yang paling menguntungkan pada permulaan persalinan

b. Android (mirip panggul pria).

Panggul Android adalah pelvis jenis laki-laki, tulang-tulanganya lebih berat dibanding pelvis wanita, dan terdapat beberapa ciri-ciri khusus. Pintu masuk berbentuk jantung, menyebabkan pelvis bagian depan sangat sempit. Diameter tranversal yang diukur antara dua titik terjauh pada pintu masuk pelvis tidak akan menyilang pusat diameter anteroposterior (AP), tetapi jauh lebih dekat sacrum, dengan demikian perlu ditekankan adanya faktor bahwa terdapat ruang yang lebih luas pada bagian belakang pelvis dibandingkan bagian depan. Karena pelvis belakang lebih bulat bentuknya dan terdapat ruang yang lebih luas, maka fetus akan terletak dengan occiput berada pada kuadran posterior kanan atau kiri. Pada 90% posisi posterior ini, walaupun persalinan cenderung berlangsung lama, tetapi

persalinan berlangsung normal. Beberapa persalinan normal tersebut akan terjadi dengan posisi occiput posterior yang menetap (artinya lahir dengan muka menghadap pubis), sedangkan sebagian kecil akan memberikan presentasi muka. Walaupun demikian, sacrum yang luas akan menyebabkan terhalangnya rotasi (putaran) kepala janin, spina ischiadica yang menonjol akan menghalangi turunnya fetus, dan arcus pubis yang sempit tidak memungkinkan kelahiran occiput. Pada keadaan demikian akan diperlukan rotasi kepala secara manual (dengan tangan penolong) dan kelahiran dengan alat atau seksio caesarea

c. Antropoid (mirip panggul kera anthropoid).

Panggul Antropoid, biasanya dipunyai oleh wanita Kaukasia, yang perawakannya sangat tinggi dengan tungkai yang panjang, dan pelvis demikian juga umumnya terdapat pada wanita Afrika Selatan. Pintu masuk berbentuk oval, mempunyai diameter anteroposterior yang panjang, tetapi diameter tranversal lebih pendek. Pintu keluar adekuat pada semua diameternya, dengan arcus pubis yang agak lebar. Fetus umumnya memperlihatkan presentasi dengan panjang kepala berada pada diameter anteroposterior pintu masuk pelvis, pintu masuk ini paling mudah dilalui kepala fetus. Lebih sering occiput terletak pada cekung sacrum dan bukannya mengarah

ke anterior. Kemudian fetus mewakili pelvis dengan posisi yang tetap sama, dan lahir dengan posisi oksipitoposterior yang tidak mengalami reduksi, dan bukannya muka yang menghadap perineum

d. Platipeloid (panggul pipih).

Pelvis jenis ini dapat disebabkan oleh faktor perkembangan, rakhitis, atau faktor herediter. Keadaan demikian sering ditemukan pada wanita-wanita Afrika, mungkin tidak hanya karena faktor diet yang buruk, tetapi juga karena kebiasaan membawa beban berat di kepala pada masa perkembangan. Pintu masuk mempunyai diameter anteroposterior yang pendek, tetapi diameter transversa lebih panjang, sehingga memberikan pintu masuk yang berbentuk ginjal atau kacang kara. Kepala fetus mengalami kesulitan dalam memasuki pintu masuk pelvis, dan biasanya mengalami presentasi dengan diameter panjang kepala menyilang diameter transversa dari pintu masuk pelvis yang ruangnya lebih luas. Karena kepala letaknya tinggi, maka membrana amnii mungkin pecah awal dan ada kemungkinan terjadinya prolaps fenikuli umbilicalis. Dengan kontraksi uterus yang baik, kepala akan terdorong maju antara promontorium dengan symphysis pubis. Tulang-tulang tengkorak akan bertumpang tindih satu sama lain dengan adanya tekanan ini, dan proses ini disebut asinklinasi,

kemudian akan diikuti oleh kelahiran kepala dengan cepat. Apabila pintu masuk pelvis sangat sempit, maka kepala fetus tetap mengambang jauh di atas pintu masuk pelvis ini, dan diperlukan seksio caesarea.

e. *Passenger* (Janin dan Plasenta)

Janin dapat mempengaruhi jalannya kelahiran karena ukuran dan presentasinya. Dari semua bagian janin, kepala janin merupakan bagian yang paling kecil mendapat tekanan. Namun, karena kemampuan tulang kepala untuk molase satu sama lain, janin dapat masuk melalui jalan lahir asalkan tidak terlalu besar dan kontraksi uterus cukup kuat.<sup>43</sup>

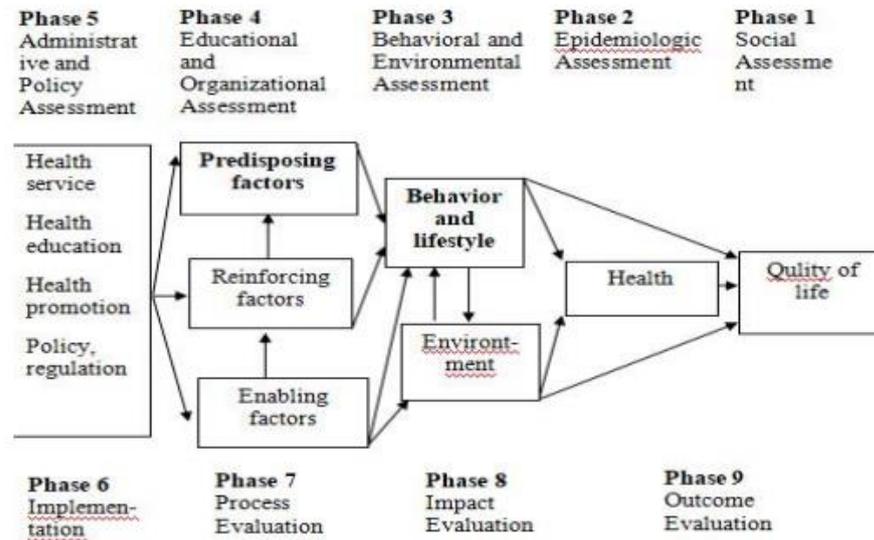
f. *Passanger* atau janin, bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka ia dianggap juga sebagai bagian dari *passenger* yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal

g. *Psycology* (Psikologi Ibu) Tingkat kecemasan wanita selama bersalin akan meningkat jika ia tidak memahami apa yang terjadi pada dirinya atau yang disampaikan kepadanya. Wanita bersalin biasanya akan mengutarakan kekhawatirannya jika ditanyai. Perilaku dan penampilan wanita serta pasangannya

merupakan petunjuk berharga tentang jenis dukungan yang akan diperlukannya. Membantu wanita berpartisipasi sejauh yang diinginkan dalam melahirkan, memenuhi harapan wanita akan hasil akhir mengendalikan rasa nyeri merupakan suatu upaya dukungan dalam mengurangi kecemasan pasien. Dukungan psikologis dari orang-orang terdekat akan membantu memperlancar proses persalinan yang sedang berlangsung. Tindakan mengupayakan rasa nyaman dengan menciptakan suasana yang nyaman dalam kamar bersalin, memberi sentuhan, memberi penenangan nyeri non farmakologi, memberi analgesia jika diperlukan dan yang paling penting berada disisi pasien adalah bentuk-bentuk dukungan psikologis. Dengan kondisi psikologis yang positif proses persalinan akan berjalan lebih mudah

- h. *Psycian* (Penolong) Menurut Christina (2001), menyatakan bahwa peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu atau janin. Bila diambil keputusan untuk melakukan campur tangan, ini harus dipertimbangkan dengan hati-hati, tiap campur tangan bukan saja membawa keuntungan potensial, tetapi juga risiko potensial. Pada sebagian besar kasus, penanganan yang terbaik dapat berupa “observasi yang cermat”.

## B. Kerangka Teori



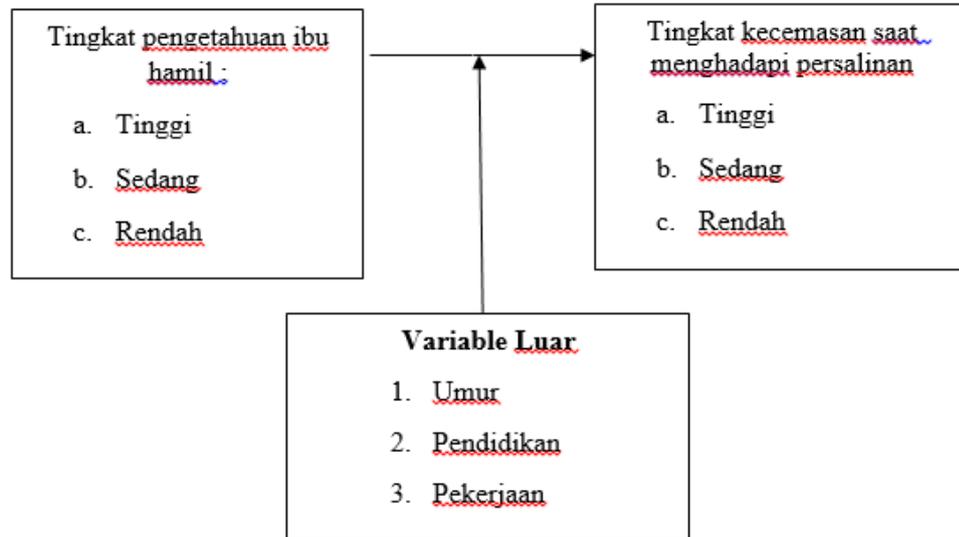
Gambar 1. Kerangka Teori Precede Proceed Green Lawrence<sup>49</sup>

## C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep yang satu terhadap konsep yang lainnya dari masalah yang ingin diteliti<sup>(45)</sup>. Adapun kerangka konsep dari penelitian ini adalah

**Variable independen**

**Variable dependen**



Gambar 2. Kerangka Konsep

**D. Hipotesis**

Adapun hipotesis dari penelitian ini adalah ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan pada ibu hamil di saat pandemi *covid-19*.