

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kecemasan

2.1.1 Definisi Kecemasan

Kecemasan adalah emosi yang tidak menyenangkan yang ditandai dengan istilah-istilah seperti kekhawatiran, kepribadian dan rasa takut yang kadang-kadang kita alami dalam tingkat yang berbeda-beda (Alkinson, 1999). Namun, Suliswati (2005) mengatakan bahwa kecemasan sebagai respon emosi tanpa objek yang spesifik yang secara subjektif dialami dan dikomunikasikan secara interpersonal. Kecemasan adalah kebingungan, kekhawatiran pada sesuatu yang akan terjadi dengan penyebab yang tidak jelas dan dihubungkan dengan perasaan tidak menentu dan tidak berdaya.

Sedangkan Nuhriawangsa (1980) berpendapat kecemasan merupakan reaksi normal terhadap perubahan lingkungan yang membawa perasaan yang tidak senang atau tidak nyaman yang disebabkan oleh dugaan akan bahaya atau frustrasi yang mengancam, membahayakan rasa aman, keseimbangan atau kehidupan seseorang individu. Perasaan ini disertai dengan gejala fisik dan gejala psikologis. Gejala fisik meliputi rasa kosong di perut, dada sesak, jantung berdebar, keringat berlebihan, sakit kepala, tangan gemetar, serta muka merah. Sedangkan gejala psikologis meliputi perasaan tidak menentu, tegang, bingung, khawatir, sukar berkonsentrasi, perasaan tidak menentu, serta gelisah.

2.1.2 Patofisiologi Kecemasan

Ibu hamil pertama tidak jarang memiliki pikiran yang mengganggu, sebagai pengembangan reaksi kecemasan terhadap cerita yang diperolehnya. Menurut

Kuswandi (dalam Priantono, 2003), semua orang selalu mengatakan bahwa melahirkan itu sakit sekali. Oleh karena itu muncul ketakutan – ketakutan pada ibu hamil pertama yang belum memiliki pengalaman bersalin. Adanya pikiran – pikiran seperti melahirkan yang akan selalu diikuti dengan nyeri kemudian akan menyebabkan peningkatan kerja sistem syaraf simpatetik. Dalam situasi ini, sistem endokrin, 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 syaraf otonom mengaktifkan kelenjar adrenal yang mempengaruhi sistem pada hormon epinefrin. Hormon yang dikenal juga sebagai hormon adrenalin ini memberi tenaga pada individu serta mempersiapkan secara fisik dan psikis.

Adanya peningkatan hormon adrenalin dan nonadrenalin atau epinefrin dan norepinefrin menimbulkan disregulasi biokimia tubuh, sehingga muncul ketegangan fisik pada diri ibu hamil. Dampak dari proses fisiologis ini dapat timbul pada perilaku sehari - hari. Ibu hamil menjadi mudah marah atau tersinggung, gelisah, tidak mampu memusatkan perhatian, ragu – ragu (Dariyo, 1997). Pada akhirnya, kondisi ini dapat menyebabkan kecemasan dan ketegangan lebih lanjut sehingga membentuk siklus umpan balik yang dapat meningkatkan intensitas emosional secara keseluruhan (Zinbarg, dkk., 1993).

2.1.3 Tingkat Kecemasan

Cemas sangat berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki obyek yang spesifik. Kondisi dialami secara subyektif dan dikomunikasikan dalam hubungan interpersonal. Cemas berbeda dengan rasa takut, yang merupakan penilaian intelektual terhadap sesuatu yang

berbahaya. Cemas adalah respon emosional terhadap penilaian tersebut. Kapasitas untuk menjadi cemas diperlukan untuk bertahan hidup, tetapi tingkat cemas yang parah tidak sejalan dengan kehidupan.

Menurut Stuart & Sundeen (1998), ada empat tingkat kecemasan yang dialami oleh individu yaitu ringan, sedang, berat dan panik.

a. Kecemasan ringan

Berhubungan dengan ketegangan yang dialami sehari-hari. Individu masih waspada serta lapang persepsinya meluas, menajamkan indra. Dapat memotivasi individu untuk belajar dan mampu memecahkan masalah secara efektif dan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas.

b. Kecemasan sedang

Individu terfokus hanya pada pikiran yang menjadi perhatiannya, terjadi penyempitan lapangan persepsi, masih dapat melakukan sesuatu dengan arahan orang lain.

c. Kecemasan berat

Lapangan persepsi individu sangat sempit. Pusat perhatiannya pada detail yang kecil (spesifik) dan tidak dapat berfikir tentang hal-hal lain. Seluruh perilaku dimaksudkan untuk mengurangi kecemasan dan perlu banyak perintah / arahan untuk terfokus pada area lain.

d. Panik

Individu kehilangan kendali diri dan detail perhatian hilang. Karena hilangnya kontrol, maka tidak mampu melakukan apapun meskipun dengan perintah. Terjadi peningkatan motorik, berkurangnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, penyimpangan persepsi dan hilangnya pikiran rasional, tidak mampu berfungsi secara efektif. Biasanya disertai dengan disorganisasi kepribadian.

2.1.4 Karakteristik Kecemasan

Keluhan dan gejala umum yang berkaitan dengan kecemasan menurut Yaskita (2005) dapat berupa : gangguan mood, kesulitan tidur, kelelahan, kehilangan motivasi dan minat, perasaan-perasaan yang tidak nyata, sangat sensitif terhadap suara, berpikiran kosong, kikuk, canggung, tidak dapat membuat keputusan, gelisah, secara umum kehilangan kepercayaan diri, kecenderungan untuk melakukan segala sesuatu berulang-ulang, keraguan dan ketakutan yang mengganggu, terus menerus memeriksa segala sesuatu yang sudah dilakukan.

Kasus kecemasan mempunyai gejala dan persoalan yang unik dan pribadi dan setiap kasus akan menunjukkan perbedaan-perbedaan antar pasien yang satu dengan yang lainnya. Pada umumnya efek dari kecemasan akan mempengaruhi fisik dan atau emosional dari masing-masing gangguan fisik dan gangguan emosional tersebut (Iskandar, 1984) meliputi:

2.1.4.1 Gangguan Fisik

1) Pusing atau Sakit Kepala

Gangguan fisik yang paling menonjol adalah sakit kepala atau pusing. Sering gejala itu tidak ada dasar organiknya, pemeriksaan mata, THT, pemeriksaan EEG atau nurologik, lainnya tidak ada kelainan, sedangkan sakit kepala atau pusing sering terasa hebat.

2) Gangguan Tidur

Tidak semua pasien kecemasan menderita insomnia. Keluhan insomnia sendiri lebih banyak dikeluhkan oleh penderita depresi dari pada kecemasan. Penderita kecemasan lebih banyak membawa problem kehidupan ke tempat tidur, sehingga mereka sulit untuk jatuh tertidur.

3) Gangguan Seksual

Penderita cemas sebenarnya tidak terganggu atau berkurang libidonya. Ada beberapa pasien yang menderita kesulitan dalam hubungan seksual. Tapi biasanya berupa sulit untuk mempertahankan ereksi, atau sulit berkonsentrasi. Keluhan-keluhan biasanya adalah ejakulasi prekoks.

4) Gangguan Makan

Pada umumnya penderita cemas tidak terganggu makannya, kecuali penderita cemas dan depresi. Akan tetapi karena mereka cukup sibuk dengan penyakitnya, nafsu makan menjadi berkurang. Hal tersebut bertambah hebat lagi terutama pada pasien cemas, panca indera (indera pengecap) kurang berfungsi atau kurang perhatian.

5) Gangguan pada Sistem Kardiovaskuler

Kebanyakan pasien akan mengeluh berdebar-debar atau malahan dapat mengembangkan diri menjadi nyeri di dada. beberapa pasien malahan tekanan darahnya menjadi meningkat.

6) Gangguan pada Sistem Pencernaan

Yang paling sering adalah mengeluh nyeri ulu hati, dan sering dikatakan sakit kantong nasi. Bila lebih lanjut dapat menyebabkan ulkus peptikum. Disamping itu ada pula mengembangkan diri menjadi kolitis ulserat.

2.1.4.2 Gangguan Emosional

1) Gangguan Konsentrasi atau Penampilan

Yang paling sering dirasakan atau dikeluhkan adalah merasa konsentrasi berkurang atau penampilan berkurang. Sering pula gangguan ini dikeluhkan sebagai sering gugup bila mendapat tugas. Dalam keadaan normal kita melihat bila tiba-tiba kita diharuskan bicara dalam umum, maka semua hal yang ada diotak kita rasanya menjadi hilang. Inipun sering terjadi pada mahasiswa yang mengikuti ujian, walaupun sudah cukup belajar, akan tetapi karena cemas tidak dapat menjawab pertanyaan-pertanyaan ujian.

2) Sering Marah

Sering penderita kecemasan marah-marah, oleh sebab yang ringan. Dia cepat tersinggung. Orang awam sering menyebutnya darah tinggi sebenarnya ada benarnya. Karena penderita kecemasan sering menderita darah tinggi, jadi ada hubungan korelasi, walaupun sebenarnya penyebab utama adalah kecemasannya.

3) Sering Merasa Tegang

Penderita kecemasan sering merasa tegang. Dia tidak bisa santai atau beristirahat. Ketegangan ini sering dibarengi oleh ketakutan, dan mudah terkejut. Bila ketegangan ini memuncak maka terlihat tangan gemetar (termor) suara berubah dan marasa gelisah serta was-was. Pada akhirnya pasien akan merasa lesu bila ketegangan telah berlangsung lama.

4) Sering Merasa Takut

Penderita kecemasan dapat mengembangkan diri untuk menjadi takut. Sebaliknya orang-orang yang takut akan bisa pula menjadi cemas. Ketakutan bisa spesifik (khusus), misal ketakutan pada gelap, binatang tertentu dan lain sebagainya. Pada orang-orang tertentu pada keadaan.

2.1.5 Pengukuran Kecemasan

2.1.5.1 HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*)

Tingkat kecemasan dapat diukur dengan menggunakan *Hamilton Rating Scale for Anxiety* (HRS-A) yang sudah dikembangkan oleh Kelompok Psikiatri Biologi Jakarta (KPBJ) dalam bentuk *Anxiety Analog Scale* (AAS). Validitas AAS sudah diukur oleh Yul Iskandar pada tahun 1984 dalam penelitiannya yang mendapat korelasi yang cukup dengan HRS A ($r = 0,57 - 0,84$) (Nursalam, 2003).

Skala HARS merupakan pengukuran kecemasan didasarkan pada munculnya *symptom* pada individu yang mengalami kecemasan. Menurut skala HARS terdapat 14 *symptoms* yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan. Setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan skor antara 0 (*not present*) sampai dengan 4 (*severe*) (Nursalam, 2003).

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*. Skala HARS telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan pada penelitian *trial clinic* yaitu 0,93 dan 0,97. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan dengan menggunakan skala HARS akan diperoleh hasil yang valid dan reliable (Nursalam, 2003).

Skala HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) yang dikutip Nursalam (2003) penilaian kecemasan terdiri dari 14 item, meliputi :

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

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

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori :

- 0 = tidak ada gejala sama sekali
- 1 = Satu dari gejala yang ada
- 2 = Sedang/ separuh dari gejala yang ada
- 3 = berat/lebih dari ½ gejala yang ada
- 4 = sangat berat semua gejala ada

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

- a. Skor kurang dari 6 = tidak ada kecemasan.

- b. Skor 7 – 14 = kecemasan ringan.
- c. Skor 15 – 27 = kecemasan sedang.
- d. Skor lebih dari 27 = kecemasan berat

2.1.5.2 ZSAS (*Zung Self-Rating Anxiety Scale*)

Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZSAS) merupakan suatu kuesioner untuk mengukur tingkat kecemasan secara kuantitatif yang dikembangkan oleh William W.K Zung (1971). ZSAS ini terdiri dari 20 item yang terdiri dari karakteristik yang paling umum ditemukan pada suatu gangguan cemas. Lima dari item-item tersebut adalah gejala-gejala positif dan 15 lainnya berupa gejala-gejala negatif. Kemudian responden diminta untuk memilih 1 diantara ke 4 skala poin yang sesuai dengan dirinya. Bila skor ≤ 14 , responden tidak mengalami kecemasan > 14 responden mengalami kecemasan. Skor 0-14 dikategorikan tidak cemas, skor 15-29 dikategorikan kecemasan ringan, skor untuk kecemasan sedang adalah 30-44 dan skor untuk kecemasan berat adalah 45-60. Uji validitas valid dengan nilai koefisien α crunonbach 0,80 (Zung, 1971 dalam Ramirez & Lukenbill, 2008).

Penelitian ini menggunakan skala HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) karena skala ukur ini bisa menggambarkan derajat kecemasan ibu hamil sesuai dengan masalah penelitian yang diangkat serta skala ini lebih mudah digunakan untuk melakukan pengukuran kecemasan. HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) juga sudah mengalami proses meta-analisis yang mengindikasikan bahwa skala ukur ini sudah teruji validitas dan realibilitasnya, dimana Skala HARS memiliki validitas dan realibilitas yang lebih tinggi dibandingkan dengan skala Zung yaitu telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan pada penelitian *trial clinic* yaitu 0,93 dan 0,97.

2.1.6 Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Persalinan

Selama kehamilan kebanyakan wanita mengalami perubahan psikologis dan emosional. Ibu hamil biasanya memiliki perasaan ambivalensi, yaitu suatu perasaan yang bersifat menginginkan dan menolak terhadap kehadiran bayinya. Seringkali kita mendengar seorang wanita mengatakan betapa bahagianya dia karena akan menjadi seorang ibu dan bahwa dia sudah memilihkan sebuah nama untuk bayi yang akan dilahirkannya. Namun tidak jarang ada wanita yang merasa khawatir kalau terjadi masalah dalam kehamilan atau persalinannya (Detiana, 2010).

Pada Trimester ketiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia menjadi tak sabar menanti kehadiran sang bayi. Ada perasaan was – was mengingat bayi dapat lahir kapanpun. Hal ini membuatnya berjaga – jaga sementara ia memperhatikan dan menunggu tanda dan gejala persalinan muncul (Varney, 2007).

Pada trimester ketiga perut ibu sudah membesar, para calon ibu sudah mempersiapkan untuk kelahiran bayi baru dalam keluarga. Pada tahap ini memungkinkan muncul berbagai perasaan emosional yang berbeda beda. Kegembiraan untuk bertemu bayi baru atau mungkin ada kekhawatiran dengan kesehatan bayi. Pada saat ini calon ibu akan mulai berfikir tentang persalinan, dengan tambahan perubahan emosi, tubuh secara fisik juga mengalami perubahan pada trimester terakhir ini (Suririnah, 2004 dan Heri, 2009).

Perubahan – perubahan tersebut meliputi gejala psikologis yang muncul ketika ibu hamil yang mengalami kecemasan adalah perasaan takut, khawatir, tegang, dan sulit konsentrasi. Gejala fisiologis yang dirasakan dapat berupa

sakit punggung karena beban berat tubuh, perubahan pada payudara, konstipasi, sering kecing, perubahan pada pernafasan, bengkak, kram kaki, kepala pusing, nafsu makan hilang, keluar keringat dingin, perut mulas, detak jantung lebih cepat, tubuh terasa lemas, badan panas dingin, dan sulit tidur (Detiana, 2010).

Sejumlah ketakutan muncul pada trimester ketiga. Wanita mungkin merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupan dirinya sendiri, seperti : apakah nanti bayinya akan lahir abnormal, terkait persalinan dan kelahiran (nyeri, kehilangan kendali, hal – hal lain yang tidak diketahui), apakah bayinya tidak mampu keluar karena perutnya sudah luar biasa besar, atau apakah organ vitalnya akan mengalami cedera akibat tendangan bayinya. Mimpi yang di alaminya merefleksikan rasa penasaran dan ketakutannya (Varney, 2007) . ketidaknyamanan fisik juga meningkat dan ibu memerlukan istirahat. Ibu merasa cemas terhadap kesehatan dan keselamatan melahirkan. Untuk itu perlu di anjurkan ibu hamil untuk menyiapkan kelahiran dan menyesuaikan diri terhadap kontraksi rahim (Susanti, 2008).

2.1.7 Kecemasan pada Kehamilan Primigravida

Kehamilan anak pertama, merupakan tahap dimana terjadi *disequilibrium* atau ketidakseimbangan dalam kepribadian seorang wanita. Pasalnya pada masa tersebut, seorang perempuan mulai dihadapkan pada tugas, dan peran baru sebagai seorang ibu (Detiana, 2010).

Kehamilan pertama kali bagi seorang calon ibu, merupakan satu perjalanan baru, yang ditandai dengan perubahan – perubahan fisik dan psikis sehingga timbul berbagai masalah psikologis. Peristiwa yang belum pernah di alami sebelumnya akan menimbulkan rasa cemas, takut, gelisah, tegang bercampur was – was. Reaksi fisik mungkin muncul dari rasa cemas dapat

berupa ujung jari terasa dingin, jantung berdebar lebih cepat, nafsu makan berkurang, kepala pusing dan nafas sesak (Detiana, 2010).

Gejala kehamilan yang dialami pada ibu hamil anak pertama seperti mual dan muntah, rasa capek dan mudah mengantuk, sering buang air kecil, susah buang air besar, bengkak dan kesemutan, kram atau kejang otot, mudah berkeringat, anemia, pinggang pegal – pegal dan nafas terasa sesak (Detiana, 2010).

Dinamika psikologis yang di alami ibu hamil anak pertama yaitu perasaan bahagia, cemas, mudah menangis, mudah tersinggung, sering bermimpi, berkhayal dan memikirkan hal yang bukan – bukan. Ibu yang mengandung calon anak pertama bisa saja mengalami beragam perasaan cemas pada waktu yang bersamaan saat mengetahui berat badan bayi terlalu kecil, tekanan darah rendah, adanya perdarahan, kemungkinan abortus atau bayi lahir prematur. Ibu yang demikian biasanya selalu membayangkan persalinan dan mendengar cerita tentang kehamilan yang bermasalah. Faktor yang menyebabkan ibu hamil anak pertama merasa cemas biasanya faktor fisik, pengalaman, traumatik dan lingkungan. Sehingga pada masa ini perlu persiapan yang sangat matang dari para calon ibu (Detiana, 2010).

2.1.8 Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan pada Ibu Hamil

Beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pada ibu hamil:

a. Usia

Usia seseorang menentukan bagaimana individu menyikapi suatu permasalahan hidup. Ibu hamil dengan usia muda (20 - 30 tahun) pada umumnya lebih rentan mengalami kecemasan dibandingkan dengan ibu hamil dengan usia dewasa (30 - 40 tahun atau lebih) yang lebih dapat

mengatur kondisi psikologisnya (Stuart G.W, 2006). Secara psikologis usia 20 – 29 tahun merupakan masa transisi dari usia remaja menuju usia dewasa sehingga kondisi psikologis individu pada tahap tersebut masih labil (Potter dan Perry, 1989). Selain itu pada usia muda lebih mudah terpengaruh berbagai faktor, salah satunya faktor lingkungan yang menyebabkan kecemasannya semakin meningkat (Trismiati, 2004)

b. Tingkat pendidikan

Pendidikan dan pengetahuan ibu dapat mempengaruhi kecemasan karena kurangnya informasi tentang persalinan baik dari orang terdekat, keluarga ataupun dari berbagai media seperti majalah dan lain sebagainya. Secara tidak langsung latar belakang pendidikan individu mampu mengubah perilaku seseorang untuk melakukan perawatan antenatal (Damayanti, 2009).

c. Penghasilan

Pendapatan yang diperoleh tiap bulan, hasil dari jeri payah yang dilakukan selama satu bulan penuh. Seorang ibu dalam kondisi hamil dimana suami ataupun ibu tidak memiliki pekerjaan yang tetap dan penghasilan yang kurang mencukupi untuk biaya persalinan tentunya akan menimbulkan rasa cemas. Sedangkan ibu hamil yang kondisi perekonomian yang baik biasanya kecemasan muncul karena faktor lain (Dharmawan, 2008).

d. Pekerjaan

Kegiatan yang dilakukan secara terus-menerus guna memenuhi kebutuhan sehari-hari, baik kebutuhan primer maupun kebutuhan sekunder. Dari segi aktivitas, ibu yang tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga secara umum akan mempengaruhi psikologis ibu karena tanpa disadari akan selalu terfokus pada kehamilannya. Sedangkan pada

wanita karier yang sedang mengandung akan terfokus dengan pekerjaannya sehingga kecemasannya tidak terlalu berlebih (Damayanti, 2009).

e. Paritas

Ibu primigravida pada umumnya lebih cemas dibandingkan ibu multigravida. Faktor paritas juga bisa dikaitkan dengan riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya. Pada ibu primigravida, rasa cemas muncul karena mereka belum berpengalaman menghadapi persalinan sedangkan multigravida mereka sudah pernah mengalami persalinan sebelumnya sehingga mampu mengatasi kondisi tidak nyaman selama hamil dan persalinan (Ulfah, 2009).

2.1.9 Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil dalam menghadapi Persalinan

Kehamilan merupakan krisis bagi kehidupan keluarga yang dapat diikuti dengan stres dan kecemasan. Beberapa kebutuhan psikologis ibu yang harus dipenuhi untuk menurunkan tingkat kecemasan antara lain :

2.1.9.1 Dukungan keluarga

Dukungan selama kehamilan sangat dibutuhkan bagi seorang wanita yang sedang hamil, terutama dari orang terdekat apalagi ibu yang baru pertama kali hamil. Seorang wanita akan merasa tenang dan nyaman dengan adanya dukungan dan perhatian dari orang – orang terdekat (Jensen, 2004). Dukungan yang sangat penting untuk ibu hamil adalah suami dan keluarga lain.

a. Peran suami

Dukungan dan peran serta suami dalam masa kehamilan terbukti meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan dan

proses persalinan, bahkan juga memicu produksi ASI. Suami sebagai seorang yang paling dekat, dianggap paling tahu kebutuhan istri. Saat hamil wanita mengalami perubahan baik fisik maupun mental. Tugas penting suami yaitu memberikan perhatian dan membina hubungan baik dengan istri, sehingga istri mengkonsultasikan setiap saat dan setiap masalah yang dialaminya dalam menghadapi kesulitan-kesulitan selama mengalami kehamilan (Allina Hospitals & Clinics, 2001)

b. Keluarga

Lingkungan keluarga yang harmonis ataupun lingkungan tempat tinggal yang kondusif sangat berpengaruh terhadap keadaan emosi ibu hamil. Wanita hamil sering kali mempunyai ketergantungan terhadap orang lain disekitarnya terutama pada ibu primigravida. Keluarga harus menjadi bagian dalam mempersiapkan pasangan menjadi orang tua.

Dukungan Keluarga Dapat Berbentuk :

- Ayah – ibu kandung maupun mertua sangat mendukung kehamilan ini
- Ayah – ibu kandung maupun mertua sering berkunjung dalam periode ini
- Seluruh keluarga berdoa untuk keselamatan ibu dan bayi
- Adanya ritual adat istiadat yang memberikan arti tersendiri yang tidak boleh ditinggalkan (Allina Hospitals & Clinics, 2001)

2.1.9.2 Dukungan tenaga kesehatan

Peran bidan dalam perubahan dan adaptasi psikologi adalah dengan memberi support atau dukungan moral bagi klien, meyakinkan bahwa klien dapat menghadapi kehamilannya dan perubahan yang dirasakannya adalah sesuatu yang normal.

Tenaga kesehatan dapat memberikan peranannya melalui dukungan :

- Aktif : melalui kelas antenatal
- Pasif : dengan memberikan kesempatan kepada ibu hamil yang mengalami masalah untuk berkonsultasi.

2.1.9.3 Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Ketidaknyamanan fisik maupun psikologis dapat terjadi pada ibu selama kehamilan. Kerjasama bidan dengan keluarga sangat diharapkan agar dapat memberikan perhatian dan mengatasi masalah yang terjadi selama kehamilan.

Dukungan dari suami, keluarga yang lain dan tenaga kesehatan dapat memberikan perasaan aman dan nyaman selama kehamilan. Hal ini akan memberikan kehamilan yang sehat.

2.1.9.4 Persiapan menjadi orang tua

Segala persiapan menjadi orang tua harus direncanakan sedini mungkin, diantaranya :

- a. Bersama-sama dengan pasangan selama kehamilan dan saat melahirkan untuk saling berbagi pengalaman yang unik tentang setiap kejadian yang dialami oleh masing-masing.
- b. Berdiskusi dengan pasangan tentang apa yang akan dilakukan untuk menghadapi status sebagai orang tua, seperti :
 - Akomodasi bagi calon bayi
 - Menyiapkan tambahan penghasilan
 - Persiapan ibu untuk kembali bekerja
 - Keperluan merawat bayi

2.1.9.5 Persiapan *sibling*

Persiapan *sibling* diperlukan pada ibu multigravida. Proses ini diperlukan untuk mempersiapkan anak pertama dalam menerima kehadiran saudara kandungnya. Hal ini dilakukan untuk mengantisipasi adanya *rival sibling* atau persaingan antar saudara kandung. Persiapan yang dapat dilakukan antara lain dengan (Pantikawati dan Saryono, 2010) :

- a. Menceritakan mengenai calon adik yang disesuaikan dengan usia dan kemampuannya untuk memahami.
- b. Anjurkan anak mengenal sejak awal dengan calon adiknya, misal dengan merasakan gerakan dan bunyi jantung.
- c. Ikut sertakan anak mempersiapkan keperluan untuk saudaranya.
- d. Perhatikan kasih sayang pada anak pertama.

2.2 Senam Hamil

2.2.1 Definisi Senam Hamil

Senam hamil adalah program kebugaran yang diperuntukkan bagi ibu hamil. Oleh karena itu, senam hamil memiliki prinsip-prinsip gerakan khusus yang disesuaikan dengan kondisi ibu hamil. Latihan-latihan pada senam hamil dirancang khusus untuk menyehatkan dan memugarkan ibu hamil, mengurangi keluhan yang timbul selama kehamilan, serta mempersiapkan fisik dan psikis ibu dalam menghadapi persalinan. Tujuan dari program senam hamil adalah membantu ibu hamil agar nyaman, aman dari sejak bayi dalam kandungan hingga lahir (Suhartanti, 2004)

Menurut Depkes RI tahun 2009, senam hamil adalah suatu terapi latihan gerak untuk mempersiapkan seorang ibu hamil baik fisik maupun mental pada persalinan yang cepat, aman dan spontan. Latihan yang dilakukan selama

kehamilan akan menolong ibu dalam menghadapi stress dan kecemasan. Inti dari senam hamil sendiri adalah melatih pernafasan menjelang persalinan. Sehingga pada saat detik – detik kelahiran si bayi, sang ibu bisa rileks dan menguasai keadaan.

Varney (1997) dan Hanton (2001) menjelaskan bahwa senam hamil akan memberikan suatu produk kehamilan atau outcome persalinan yang lebih baik, dibandingkan pada ibu-ibu hamil yang tidak melakukan senam hamil. Kegunaan senam hamil dilaporkan akan mengurangi terjadinya berat badan bayi lahir rendah, adanya penurunan kelainan denyut jantung, tali pusat dan mekonium, penurunan penggunaan tenaga, berkurangnya rasa sakit, mengurangi terjadinya persalinan prematur, mengurangi insiden operasi sectio caesar, serta memperbaiki skor apgar dan psikomotor janin. Senam hamil juga dapat mengurangi risiko stress dan nyeri pada saat melahirkan.

2.2.2 Tujuan Senam Hamil

Mochtar (1998) membagi tujuan dari senam hamil menjadi tujuan secara umum dan khusus, tujuan tersebut dijabarkan sebagai berikut:

2.2.2.1 Tujuan Umum :

- a. Melalui latihan senam hamil yang teratur dapat dijaga kondisi otot-otot dan persendian yang berperan dalam proses mekanisme persalinan.
- b. Mempertinggi kesehatan fisik dan psikis serta kepercayaan pada diri sendiri dan penolong dalam menghadapi persalinan.
- c. Membimbing wanita menuju suatu persalinan yang fisiologis.

2.2.2.2 Tujuan Khusus :

- a. Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, otot-otot dasar panggul, ligamen dan jaringan serta fascia yang

berperan dalam mekanisme persalinan.

- b. Melonggarkan persendian -persendian yang berhubungan dengan proses persalinan.
- c. Membentuk sikap tubuh yang prima, sehingga dapat membantu mengatasi keluhan-keluhan, letak janin dan mengurangi sesak nafas.
- d. Menguasai teknik-teknik pernafasan dalam persalinan.
- e. Dapat mengatur diri kepada ketenangan.

2.2.3 Manfaat Senam Hamil

Kushartanti (2004) mengemukakan manfaat melakukan senam hamil, antara lain :

2.2.3.1 Manfaat Fisiologis

Manfaat fisiologis senam pada kehamilan sangatlah besar. Senam tidak hanya dapat mengubah masa kehamilan dan persalinan, tetapi dapat juga mengurangi stres. Manfaatnya bisa juga diperoleh sampai pasca-melahirkan dan sesudahnya. Kesiapan tubuh merupakan unsur kunci dalam senam selama hamil (dan kehamilan pada umumnya). Begitu mulai senam, kesiapan tubuh akan meningkat. Perhatian terhadap tubuh, seperti itu dapat membantu wanita hamil agar semakin terbiasa menghadapi masalah sebelum masalahnya menjadi besar. Selanjutnya hal ini akan mengarah pada peningkatan perhatian terhadap cara kerja dan bentuk tubuh yang tepat dan keduanya ini merupakan kunci untuk mendapatkan kehamilan yang nyaman

2.2.3.2 Manfaat pada waktu persalinan

Apabila sudah terbiasa dengan kekuatan fisik waktu senam, maka akan cenderung mudah dalam proses persalinan. Selain itu akan lebih siap menghadapi kebutuhan fisik yang terjadi dalam tubuh. Kekuatan yang diperlukan untuk mengejan dan otot-otot yang sudah dipersiapkan, mungkin khusus untuk

keperluan persalinan akan mudah digerakkan. Selain itu ada perasaan memiliki tambahan kekuatan dan daya tahan tubuh. Para wanita yang terbiasa melakukan senam hamil akan lebih sedikit kecenderungan untuk menjalani operasi cesar dan juga tidak perlu digunakannya alat-alat bantu dalam persalinan, akan memperoleh masa penyembuhan yang lebih cepat.

2.2.3.3 Manfaat pada Pasca-Kelahiran

Senam hamil yang dilakukan akan memberikan manfaat mempercepat masa penyembuhan setelah kelahiran anak. Selain itu bermanfaat untuk menurunkan berat badan, tetapi juga untuk tingkat kesehatan dan kebugaran tubuh dan mengembalikan kondisi tubuh ke kondisi sebelum hamil. Disamping itu juga ada manfaat lain yaitu menghindarkan dari depresi pasca kelahiran.

2.2.3.4 Manfaat Psikologis

Senam hamil dapat memberikan manfaat mental dan emosional. Dengan senam hamil dapat membantu menurunkan tingkat stres dan cemas. Selain itu dengan senam hamil dapat lebih meningkatkan rasa percaya diri dan di dalam senam hamil diberikan relaksasi, bagaimana cara mengurangi rasa sakit dan rasa tidak nyaman selama kehamilan serta ibu hamil menjadi lebih tahu apa yang harus dilakukan dan menjadi lebih siap untuk menghadapi proses persalinan. Manfaat lain dari senam hamil adalah untuk meningkatkan rasa percaya diri, kebahagiaan, menikmati kehamilannya dengan senang dan menanti persalinan tanpa rasa cemas.

2.2.3.5 Manfaat bagi bayi

Sirkulasi darah menjadi semakin baik bila ibu melakukan senam hamil, yang merupakan penopang hidup bayi selama kehamilan, karena bayi menggunakan plasenta untuk memperoleh sari makanan dan oksigen, serta untuk membuang kotoran. Semakin besar plasentanya, maka akan semakin sehat bayinya.

2.2.4 Syarat Mengikuti Senam Hamil

Ada beberapa syarat yang harus diperhatikan oleh ibu hamil sebelum mengikuti senam hamil. Menurut Mochtar (1998), syarat tersebut antara lain:

1. Telah dilakukan pemeriksaan kesehatan dan kehamilan oleh dokter atau bidan.
2. Latihan dilakukan setelah kehamilan mencapai 22 minggu.
3. Latihan dilakukan secara teratur dan disiplin, dalam batas kemampuan fisik ibu.
4. Sebaiknya latihan dilakukan di rumah sakit atau klinik bersalin dibawah pimpinan instruktur senam hamil.

2.2.5 Kontraindikasi Mengikuti Senam Hamil

Indivara (2009), menjelaskan ada beberapa kontra indikasi senam hamil yang harus diperhatikan, antara lain:

a. Kontra Indikasi Absolut atau Mutlak

Bila seorang wanita hamil mempunyai penyakit jantung, penyakit paru, serviks inkompeten, kehamilan kembar, riwayat perdarahan pervaginam pada trimester II dan III, kelainan letak plasenta, seperti plasenta previa, preeklamsi maupun hipertensi.

b. Kontra Indikasi Relatif

Bila seorang ibu hamil menderita anemia berat, irama jantung tidak teratur, paru bronchitis kronis, riwayat diabetes mellitus, obesitas, terlalu kurus, penyakit dengan riwayat operasi tulang ortopedi, dan perokok berat.

2.2.6 Waktu Pelaksanaan Senam Hamil

Menurut Yuliarti (2010), senam hamil dianjurkan dilakukan ketika janin dalam kandungan telah berusia lebih dari tiga bulan, karena sebelum usia kandungan menginjak tiga bulan perlekatan janin di dalam uterus belum terlalu kuat. Hal ini dimaksudkan untuk menghindari resiko abortus. Menurut depkes RI tahun 2009, senam hamil biasanya dimulai saat kehamilan memasuki trimester ketiga, yaitu sekitar 28 – 30 minggu kehamilan. Pelaksanaan senam hamil ini sedikitnya seminggu sekali maksimal 3 kali seminggu dalam waktu sekitar 30-60 menit (Jannah, 2012).

Namun, dalam kondisi tertentu senam hamil harus dihentikan. Ada beberapa tanda dan gejala senam hamil harus dihentikan, antara lain :

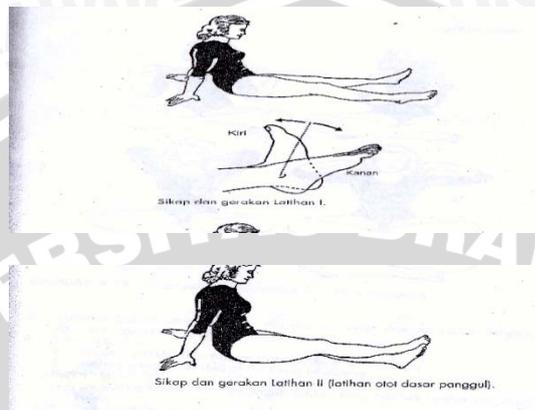
- a. timbul rasa nyeri, terutama nyeri dada, nyeri kepala dan nyeri persendian
- b. kontraksi rahim lebih sering (interval < 20 menit)
- c. perdarahan pervaginam, keluarnya cairan ketuban
- d. nafas pendek yang berlebihan
- e. denyut jantung yang meningkat (> 140x/menit)
- f. mual muntah yang menetap
- g. kesulitan berjalan
- h. pembengkakan menyeluruh
- i. aktifitas janin berkurang

2.2.7 Langkah – langkah Senam Hamil

Melalui senam hamil, diperoleh keadaan prima dengan memenuhisyarat senam hamil tersebut, diharapkan kesegaran rohani dan jasmani dapat ditingkatkan untuk mencapai persalinan fisiologis. Latihan senam hamil didahului dengan latihan umum yang bertujuan untuk

meningkatkan kemampuan kontraksi tubuh, dinding perut, dan dasar panggul, juga melemaskan persendian dan mengurangi rasa kaku, nyeri otot dan sendi (Manuaba, 2010)

Latihan I



Gambar 2.1 : Latihan I dan Latihan II (Manuaba, 2009)

1. Duduk relaks dan badan ditopang tangan di belakang.
2. Kaki diluruskan dengan sedikit terbuka.
3. Gerakan latihan :
 - a. Gerakan kaki kanan dan kiri ke depan dan ke belakang.
 - b. Putar persendian kaki melingkar ke dalam dan keluar.
 - c. Bila mungkin angkat bokong dengan bantuan kedua tangan dan ujung telapak kaki.
 - d. Kembangkan dan kempiskan otot dinding perut.
 - e. Kerutkan dan kendurkan otot dubur.
4. Lakukan gerakan ini sedikitnya 8 – 10 setiap gerakan.

Latihan II

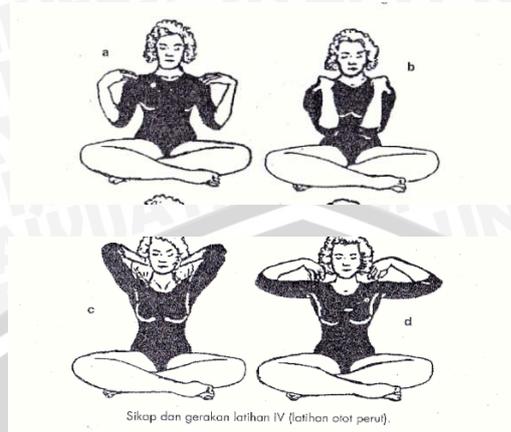
1. Sikap duduk tegak dengan badan disangga oleh tangan di belakang badan.
2. Kedua tungkai bawah lurus dalam posisi rapat.
3. Tujuan latihan :

- a. Melatih otot dasar panggul agar dapat berfungsi optimal saat persalinan.
 - b. Meningkatkan peredaran darah ke alat kelamin bagian dalam sehingga sirkulasi menuju plasenta makin sempurna.
4. Bentuk latihan :
- a. Tempatkan tungkai kanan di atas tungkai bawah kiri, silih berganti.
 - b. Kembangkan dan kempeskan otot dinding perut bagian bawah.
 - c. Kerutkan dan kendurkan otot liang dubur.
 - d. Lakukan gerakan ini sedikitnya 8 – 10 kali.

Latihan III

1. Sikap duduk dengan badan disangga kedua tangan di belakang, tungkai bawah dirapatkan.
2. Tidur terlentang dengan kedua kaki rapat.
3. Tujuan latihan :
 - a. Memperkuat otot dinding perut sehingga dapat berfungsi saat persalinan.
 - b. Meningkatkan sirkulasi darah menuju kelamin bawah, sehingga darah menuju janin dapat ditingkatkan.
 - c. Bentuk latihan :
 - Pada sikap duduk, angkat tungkai bawah silih berganti ke atas dengan tinggi semaksimal mungkin.
 - Sikap tidur dengan kedua tangan dapat di samping tetapi lebih baik di bawah kepala.
 - Angkat tungkai bawah silih berganti kanan dan kiri dengan tinggi semaksimal mungkin.
 - Lakukan latihan ini sedikitnya 8 – 10 kali.

Latihan IV



Gambar 2.2 : Latihan Otot Perut (Manuaba, 2009)

- 1) Sikap duduk bersila dengan tegak.
- 2) Tangan di atas bahu sedangkan siku di samping badan.
- 3) Tujuan latihan :
 - a. Melatih otot perut bagian atas.
 - b. Meningkatkan kemampuan
- 4) Bentuk latihan :
 - a. Lengan diletakkan di depan dada.
 - b. Putar lengan ke atas dan ke samping, ke belakang, dan selanjutnya kembali ke depan tubuh (dada).
 - c. Lakukan latihan ini sedikitnya 8 – 10 kali.

Latihan V

1. Sikap duduk bersila dengan tumit berdekatan satu sama lain.
2. Badan agak rileks dan paha lemas.
3. Kedua tangan di persendian lutut.
4. Tujuan latihan :
 - a. Melatih otot punggung agar berfungsi dengan baik.
 - b. Meningkatkan peredaran darah ke alat kelamin bagian dalam.
 - c. Melatih agar persendian tulang punggung tidak kaku.

5. Bentuk latihan :

- a. Tekan persendian lutut dengan berat badan sebanyak 20 kali.
- b. Badan diturunkan ke depan semaksimal mungkin.

Latihan VI



Gambar 2.3 : Sikap dan Gerakan Latihan VI (Manuaba, 2009)

- 1) Sikap latihan tidur di atas tempat tidur datar.
- 2) Tangan di samping badan.
- 3) Tungkai bawah ditekuk pada persendian lutut dengan sudut tungkai bawah bagian bawah sekitar 80 – 90 derajat.
- 4) Tujuan latihan :
 - a) Melatih persendian tulang punggung bagian atas.
 - b) Melatih otot perut dan otot tulang belakang.
- 5) Bentuk latihan :
 - a) Angkat badan dengan topangan pada ujung telapak kedua kaki dan bahu.
 - b) Pertahankan selama mungkin di atas dan selanjutnya turunkan perlahan – lahan.

Latihan VII

- 1) Sikap tidur terlentang di tempat tidur mendatar.
- 2) Badan seluruhnya rileks.

- 3) Tangan dan tungkai bawah lurus dengan rileks.
- 4) Tujuan latihan :
 - a. Melatih persendian tulang punggung dan pinggul.
 - b. Meningkatkan peredaran darah menuju alat kelamin dalam.
 - c. Meningkatkan peredaran darah menuju janin melalui plasenta.
- 5) Bentuk latihan :
 - a. Badan dilemaskan pada tempat tidur.
 - b. Tangan dan tungkai bawah membujur lurus.
 - c. Pinggul diangkat ke kanan dan ke kiri sambil melatih otot liang dubur.
 - d. Kembang kempiskan otot bagian bawah.
 - e. Lakukan latihan ini sedikitnya 10 – 15 kali.

Latihan Pernapasan



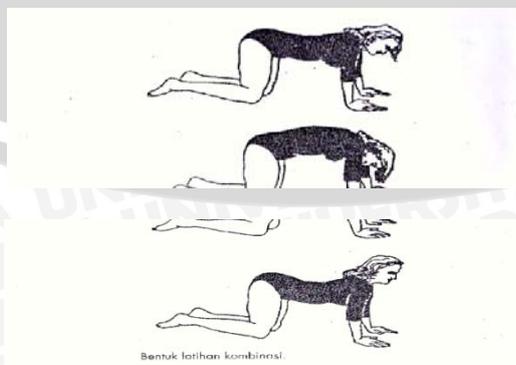
Gambar 2.4 : Latihan Pernapasan Diafragma (Manuaba, 2009)

1. Sikap tubuh tidur terlentang di tempat tidur yang datar
2. Kedua tangan di samping badan dan tungkai bawah ditekuk pada lutut dan santai.
3. Satu tangan dilekatkan di atas perut.
4. Tujuan latihan :
 - a) Meningkatkan penerimaan konsumsi oksigen ibu dan janin.

- b) Menghilangkan rasa takut dan tertekan.
 - c) Mengurangi nyeri saat kontraksi.
5. Bentuk latihan :
- a) Tarik napas perlahan dari hidung serta pertahankan dalam paru beberapa saat.
 - b) Bersamaan dengan tarikan napas tersebut, tangan yang berada di atas perut ikut serta diangkat mencapai kepala.
 - c) Keluarkan napas melalui mulut perlahan.
 - d) Tangan yang diangkat ikut serta diturunkan.
 - e) Lakukan gerakan latihan ini sekitar 8 – 10 kali dengan tangan silih berganti.
6. Bentuk gerakan lain :
- a) Tangan yang berada di atas perut dibiarkan mengikuti gerakan saat dilakukan tarikan dan saat mengeluarkannya.
 - b) Tangan tersebut seolah – olah memberikan pemberat pada perut untuk memperkuat diafragma.

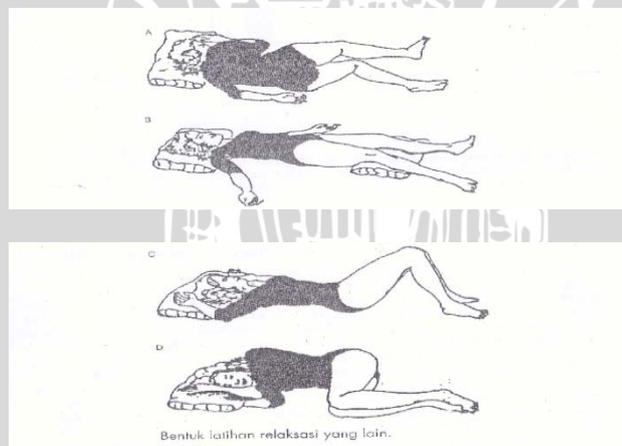
Latihan Relaksasi

Latihan relaksasi dapat dilakukan bersamaan dengan latihan otot tulang belakang, otot dinding perut dan otot liang dubur atau sama sekali relaksasi total.



Gambar 2.5 : Latihan Relaksasi Kombinasi (Manuaba, 2009)

- 1) Sikap tubuh seperti merangkak.
- 2) Bersikap tenang dan rileks.
- 3) Badan disangga pada persendian bahu dan tulang paha.
- 4) Tujuan latihan kombinasi :
 - a) Melatih dan melemaskan persendian pinggul dan persendian tulang paha.
 - b) Melatih otot tulang belakang, otot dinding perut dan otot liang dubur.
- 5) Bentuk latihan :
 - a) Tubuh disangga persendian bahu dan tulang paha.
 - b) Lengkungkan dan kendurkan tulang belakang.
 - c) Kembangkan dan kempiskan otot dinding perut.
 - d) Kerutkan dan kendurkan otot liang dubur.
 - e) Lakukan latihan ini 8 – 10 kali.
- 6) Bentuk latihan yang lain :



Gambar 2.6 : Latihan Relaksasi (Manuaba, 2009)

- a) Tidur miring dengan kaki membujur.
- b) Telentang dengan disangga bantal pada bagian bawah lutut.
- c) Tidur telentang dengan kaki ditekk.
- d) Tidur miring dengan kaki ditekk.



Gambar 2.7 : Latihan Relaksasi dengan Posisi Duduk Telungkup (Manuaba, 2009)

- 1) Sikap tubuh duduk menghadap sandaran kursi.
- 2) Kedua tangan di sandaran kursi
- 3) Kepala diletakkan di atas tangan.
- 4) Tujuan relaksasi :
 - a) Meningkatkan ketenangan.
 - b) Mengurangi pengaruh yang berasal dari luar.
 - c) Mengendalikan dan mengurangi rasa nyeri.
 - d) Latihan ini dapat dilakukan pada kala pertama (masa pembukaan pada proses persalinan) sehingga mengurangi nyeri.
- 5) Bentuk latihan :
 - a) Tarik napas dalam dan perlahan.
 - b) Dilakukan pada kala pertama.

Latihan Menurunkan dan Memasukkan Kepala Janin ke PAP

Pada primigravida (hamil pertama), kepala janin sudah turun dan masuk pintu atas panggul (PAP) saat minggu ke- 36 akibat mengencangnya otot dinding perut ibu hamil, tarikan kuat ligamentum yang menyangga rahim, bentuk kepala janin sesuai pintu atas panggul, gaya berat kepala janin,

terjadinya kontraksi *Braxton Hicks*, dan pada multigravida (lebih dari sekali hamil) kepala masuk menjelang persalinan.



Gambar 2.8 : Latihan Menurunkan dan Memasukkan Kepala ke PAP

(Manuaba, 2009)

Bila kepala janin belum masuk pintu atas panggul, terdapat beberapa kemungkinan yaitu terdapat tali pusat pendek, sejak awal sudah pendek, terdapat lilitan tali pusat pada leher janin, kelainan bentuk dan besarnya kepala, kesempitan panggul ibu, atau sebab lainnya. Dengan masuknya kepala janin ke pintu atas panggul – terutama hamil pertama memberikan petunjuk bahwa tidak terdapat kesempitan panggul. Untuk mengusahakan agar kepala janin masuk pintu atas panggul, dapat dilakukan latihan sebagai berikut :

1. Sikap tubuh berdiri tegak dan jongkok.
2. Berdiri dengan berpegangan pada sandaran tempat tidur atau kursi dan jongkok.
3. Tujuan latihan :
 - a. Dengan jongkok selama beberapa waktu, diharapkan tulang panggul melengkung sehingga rahim tertekan.
 - b. Sekat rongga tubuh menekan rahim sehingga kepala janin dapat

masuk pintu atas panggul.

4. Bentuk latihan :

- a. Lakukan berdiri dan jongkok.
- b. Tahan beberapa saat sehingga tekanan pada rahim mencapai maksimal untuk memasukkan kepala janin ke pintu atas panggul

5. Bentuk latihan lain :

- a. Membersihkan lantai dengan sambil bergerak sehingga tahanan sekat rongga tubuh dan tulang belakang menyebabkan masuknya kepala janin ke dalam pintu atas panggul.

Latihan Koordinasi Persalinan



Gambar 2.9 : Sikap Posisi Mengejan (Manuaba, 2009)

Menurut Manuaba (2010) Latihan koordinasi persalinan memiliki 3 tujuan : tujuan pertama, dengan tubuh melengkung menyebabkan dorongan maksimal sekat rongga tubuh terhadap rahim, jalan lahir dan lengkungan badan seolah-olah menjadi satu. Saat mengejan, kontraksi otot dasar panggul mencapai hasil maksimal sebagai pendorong janin dalam proses persalinan, dan persendian antara tulang kelangkang dan tulang tungging akan melebar sehingga meluaskan jalan lahir.

Tujuan kedua, dengan napas dalam dan menahannya beberapa waktu untuk mengejan, dapat mengurangi rasa sakit saat kontraksi, dan hasil kekuatan mempercepat persalinan.

Tujuan ketiga dari latihan koordinasi persalinan adalah untuk membiasakan diri saat proses persalinan berlangsung. Urutan latihan koordinasi persalinan adalah :

1. Sikap badan dengan bahu diletakkan ke arah dada sampai menyentuhnya.
2. Tulang punggung dilengkungkan.
3. Pinggul ditarik ke atas.
4. Paha ditarik ke arah badan dengan jalan menarik persendian lutut dengan tangan sampai mencapai siku.
5. Badan melengkung sedemikian rupa sehingga terjadi hasil akhir kekuatan his untuk mengejan.

2.3 Hubungan Senam Hamil dengan Psikologis Ibu

Kehamilan membawa perubahan secara fisik maupun psikologis pada ibu hamil. Tidak jarang ibu hamil mengalami kecemasan. Salah satu terapi untuk memutuskan siklus kecemasan, maka senam hamil sebagai salah satu pelayanan prenatal, merupakan suatu alternatif terapi yang dapat diberikan pada ibu hamil. Bila dicermati lebih lanjut, sebenarnya dalam gerakan senam hamil terkandung efek relaksasi yang dapat menstabilkan emosi ibu hamil. Senam hamil terdiri dari tiga komponen inti yaitu latihan pernafasan, latihan penguatan dan peregangan otot, serta latihan relaksasi (Oktrini, 1996).

Saat ibu hamil melakukan latihan pernafasan khususnya pernafasan dalam, mereka merasakan nafasnya menjadi lebih teratur, ringan, tidak tergesa-gesa, dan panjang. Latihan pernafasan akan membuka lebih banyak ruangan yang dapat dipakai dalam paru-paru sehingga kapasitas total paru-paru akan meningkat dan volume residu paru-paru akan menurun, serta melatih otot-otot

sekeliling paru-paru untuk bekerja dengan baik. Di samping itu, latihan penguatan dan peregangan otot juga berdampak pada berkurangnya ketegangan ibu hamil (Oktrini, 1996).

Latihan penguatan dan peregangan otot juga berdampak pada berkurangnya ketegangan yang dirasakan ibu hamil gerakan-gerakan dalam senam hamil dapat berguna untuk melancarkan sirkulasi darah dan melenturkan dan mengurangi ketegangan otot-otot, akibatnya dapat mengurangi rasa ketidaknyamanan terhadap keluhan yang mereka rasakan, seperti rasa kencang di perut atau pegal di punggung, kram dan kesemutan serta kaki bengkak. Dengan berkurangnya ketidaknyamanan tersebut maka dapat membuat ibu hamil menjadi tidak cemas dan kepercayaan diri pada ibu hamil akan muncul.

Akhir program senam hamil terdapat latihan relaksasi yang menggabungkan antara relaksasi otot dan pernafasan. Pada latihan ini ibu hamil melakukannya sambil membayangkan keadaan bayi di dalam perut baik-baik saja. Hal ini cukup membawa pengaruh relaksasi sesuai dengan pernyataan Heardman (1996) bahwa dengan membayangkan sesuatu yang menyenangkan dapat membuat tubuh menjadi rileks.

Selain itu, manfaat yang bisa diperoleh secara fisiologis, dengan latihan relaksasi ini akan membalikkan efek stres yang melibatkan bagian parasimpatetik dari sistem syaraf pusat. Relaksasi akan menghambat peningkatan syaraf simpatetik, sehingga hormon penyebab disregulasi tubuh dapat dikurangi jumlahnya. Sistem syaraf parasimpatetik, yang memiliki fungsi kerja yang berlawanan dengan syaraf simpatetik, akan memperlambat atau memperlambat kerja alat-alat interna tubuh. Akibatnya, terjadi penurunan detak jantung, irama napas, tekanan darah, ketegangan otot, tingkat metabolisme, dan produksi hormon penyebab stres. Seiring dengan penurunan tingkat hormon penyebab stres, maka seluruh badan mulai berfungsi pada tingkat lebih sehat

(Domin, 2001). Dengan demikian, ibu hamil akan merasa rileks seiring dengan menurunnya gejala kecemasan.

Pada saat senam hamil, selain diajarkan gerakan fisik juga diajarkan tentang cara menghadapi persalinan termasuk posisi yang baik pada waktu persalinan, bagaimana cara mengatur nafas pada saat mengejan, sampai cara mengejan yang baik (Mulatsih, 2008) Pernafasan yang dilakukan dengan baik akan membawa dampak ibu hamil menjadi lebih rileks karena oksigen yang berada di dalam paru-paru juga menjadi baik, sehingga ibu hamil lebih merasa segar dan rileks sehingga tidak mudah tegang dan cemas. Dengan diberikan senam hamil pada ibu hamil anak pertama, berarti ibu hamil tersebut diberikan suatu ketrampilan dan pengetahuan dalam menghadapi proses persalinannya. Sehingga dengan bertambahnya pengetahuan maka akan bertambah pula kepercayaan diri pada ibu dan rasa kecemasan akan berkurang.

Suprastuti (2006) berpendapat lewat berbagai latihan dan penjelasan seputar persalinan di kelas senam hamil, diharapkan calon ibu bisa lebih percaya diri dan tidak panik saat menghadapi persalinan. Ibu hamil jadi tahu, bagaimana mekanisme waktu melahirkan nanti. Dimulai dari posisi, cara mengambil nafas, sampai persiapan mental bagi ibu hamil yang akan menjalani proses persalinan. Semua latihan yang diberikan di dalam senam hamil, akan membuat ibu hamil menjadi lebih siap baik itu kesiapan secara fisik maupun kesiapan secara psikologis dalam menghadapi persalinan. Selain itu, ibu hamil juga menjadi lebih tahu apa yang harus dilakukan ketika akan melahirkan. Latihan yang telah diajarkan di dalam senam hamil akan membuat ibu hamil menjadi lebih siap untuk menghadapi proses persalinannya, dengan demikian maka *Self Efficacy* ibu hamil juga akan semakin tinggi.

Bandura (dikutip Hermawati, 2003) mengatakan bahwa individu dengan *self efficacy* yang tinggi cenderung tidak memiliki rasa cemas dalam mengerjakan sesuatu. Hal ini disebabkan oleh ibu hamil tersebut mempunyai kontrol yang baik terhadap segala sesuatu yang ada di sekitarnya terutama mengenai proses persalinan yang akan dijalannya. Latihan senam hamil yang diikuti ibu, akan membuat ibu semakin tahu apa yang harus dilakukannya dan membuat ibu semakin siap untuk menjalani proses persalinannya kelak. Ketika ibu sudah terampil menguasai teknik – teknik di dalam senam hamil, akan membuat *self efficacy* menjadi lebih tinggi. *Self efficacy* yang tinggi akan membuat kecemasan semakin menurun.

