

TESIS
PENGARUH FIELD TRIP KAMAR BERSALIN PADA PRIMIGRAVIDA
TERHADAP KECEMASAN DAN LAMA PERSALINAN
DI DAERAH WALMAS KABUPATEN LUWU
TAHUN 2022

THE EFFECT OF DELIVERY ROOM FIELD TRIP IN PRIMIGRAVIDA ON
ANXIETY AND DELIVERY TIME IN THE WALMAS AREA LUWU DISTRICT
YEAR 2022

SITI NURAINI EKAWATI
P102211009



MEGISTER KEBIDANAN SEKOLAH PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023

**PENGARUH FIELD TRIP KAMAR BERSALIN PADA PRIMIGRAVIDA
TERHADAP KECEMASAN DAN LAMA PERSALINAN
DI DAERAH WALMAS KABUPATEN LUWU
TAHUN 2022**

TESIS

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister

Program Studi Ilmu Kebidanan

Disusun oleh

SITI NURAINI EKAWATI

P102211009

**MAGISTER KEBIDANAN SEKOLAH PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023**

LEMBAR PENGESAHAN TESIS

**PENGARUH FIELD TRIP KAMAR BERSALIN PADA PRIMIGRAVIDA
TERHADAP KECEMASAN DAN LAMA PERSALINAN
DI DAERAH WALMAS KABUPATEN LUWU
TAHUN 2022**

Disusun dan diajukan oleh


SITI NURAINI EKAWATI
Nomor Pokok P102211009


Telah dipertahankan dihadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian
Program Studi Magister Ilmu Kebidanan
Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin
Pada Tanggal 15 Mei 2023
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui


Pembimbing Utama



Pembimbing Pendampingan


Dr. Mardiana Ahmad, S.SiT, M.Keb
NIP. 19670904 199001 2 002


Dr. dr. Saidah Syamsuddin., Sp. KJ (K)
NIP. 19670114 200112 2 001

**Ketua Program Studi
Magister Ilmu Kebidanan**


Dr. Mardiana Ahmad, S.SiT, M.Keb
NIP. 19670904 199001 2 002


**Dekan Sekolah Pascasarjana
Universitas Hasanuddin**

Prof. dr. Budu, Ph.D., Sp.M(K), M.Med Ed
NIP. 19661231 199503 1 009

PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Siti Nuraini Ekawati

Nim : P102211009

Program studi : Ilmu Kebidanan Sekolah Pascasarjana Universitas
Hasanuddin Makassar

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa tesis yang saya tulis adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri, bukan mengambil tulisan atau pemikiran orang lain. Apa bila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan saya.

Makassar, Mei 2023

Yang membuat pernyataan



Siti Nuraini Ekawati

ABSTRAK

Siti Nuraini Ekawati. Pengaruh *Field Trip* Kamar Bersalin Pada Primigravida Terhadap Kecemasan dan Lama Persalinan (dibimbing oleh **Mardiana Ahmad** dan **Saidah Syamsuddin**).

Tujuan ini menganalisis pengaruh *field trip* kamar bersalin pada primigravida terhadap kecemasan dan lama persalinan. Desain penelitian menggunakan *quasi experiment* rancangan *two group pre-test&post-test design*. Populasi semua ibu hamil primigravida 75 orang, sampel penelitian primigravida trimester III, diperoleh 59 dibulatkan menjadi 60 responden. Kemudian dibagi menjadi 2 kelompok, 30 kelompok interevsi dan 30 kelompok kontrol. Saat penelitian sampel tersisa 48 orang, kelompok intervensi 26 partisipan diberikan *field trip* kamar bersalin dan 22 partisipan kelompok kontrol diberikan informasi buku KIA. Pengukuran kecemasan menggunakan kuesioner *Generalized Anxiety Disorder 7-item* (GAD-7), lama persalinan diobservasi menggunakan partograf. Olah data uji independ T-test, Chi-square karakteristik responden, uji Friedman dan uji Wilcoxon (post hoc) untuk kuesioner kecemasan GAD-7, dan uji T-tets dan uji Kruskal willis pada kuesioner dukungan keluarga. Peneltian dilaksanakan pada bulan November 2022– Februari 2023 pada 4 wilayah Walmas dibagi menjadi 2 kelompok: Puskesmas Lamasi, Puskesmas-Lamasi Timur kelompok Intervensi dan Puskesmas Walenrang-Puskesmas Walenrang Timur kelompok kontrol.

Hasil: kelompok interevensi *field trip* dengan nilai optimal terdapat 20 responden dan 6 respoden tidak optimal. Pengukuran tingkat kecemasan pre-tets T1 (sebelum intervensi) berada pada cemas sedang nilai 10-11. Pengukuran tingkat kecemasan T2 (sesudah intervensi) turun menjadi cemas ringan nilai 8. Pada pengukuran kecemasan T3 (sesudah persalinan), menurun cemas minimal nilai 3. Pengaruh *field trip* terhadap lama persalinan 20 responden *field trip* optimal lama kala I rata-rata 9 jam dan kala II rata-rata 45 menit. Pada 6 responden *field trip* tidak optimal lama kala I rata-rata 11 jam dan lama kala II 43 menit. Perlu diperhatikan bahwa variabel waktu persalinan kala I dan kala II memiliki perbedaan yang bermakna secara statistik 0.00($p < 0.05$) antara kelompok kontrol dan intervensi.

Kata Kunci: *Field trip, Primigravida, Kecemasan, Lama Persalinan*

ABSTRACT

Siti Nuraini Ekawati. The Effects of Maternity Room Field Trips in Primigravidas on Anxiety and Long Labor (supervised by **Mardiana Ahmad** and **Saidah Syamsuddin**).

This aim is to analyze the effects of maternity room field trip to the primigravida on anxiety and length of labor. The research design used a *quasi-experimental* two-group pre-test and post-test design. The population of all primigravida pregnant women is 75 people, the third trimester primigravida research sample, obtained 59 rounded up to 60 respondents. Then divided into 2 groups, 30 intervention groups and 30 control groups. During the study, there were 48 samples left, the intervention group 26 participants were given a maternity room field trip and 22 participants in the control group were given information on the MCH book. Measurement of anxiety using the 7-item Generalized Anxiety Disorder questionnaire (GAD-7), duration of labor was observed using a partograph. Data processing was *independent T-test*, *Chi-square test* for respondent characteristics, *Friedman test and Wilcoxon test (post hoc)* for the GAD-7 anxiety questionnaire, and *T-test and Kruskal Willis test* for the family support questionnaire. The research was conducted in November 2022 until February 2023 in 4 Walmas areas divided into 2 groups: the Lamasi Health Center, the East Lamasi Health Center the Intervention group and the Walenrang East Walenrang Health Center the control group. Results: field trip intervention group with optimal value there are 20 respondents and 6 respondents are not optimal. Measurement of anxiety level pre-test T1 (before intervention) is at moderate anxiety value 10-11. Measurement of T2 anxiety level (after the intervention) decreased to mild anxiety with a value of 8. On measurement of T3 anxiety (after delivery), anxiety decreased to a minimum value of 3. The effect of field trips on length of labor for 20 respondents field trip optimal length of first stage an average of 9 hours and second stage an average of 45 minutes. For 6 field trip respondents, the average length of the first stage was 11 hours and 43 minutes for the second stage. It should be noted that the variables during the first stage of labor and the second stage of labor had a statistically significant difference of 0.00 ($p < 0.05$) between the control and intervention groups.

Keywords: Field trip, Primigravida, Anxiety, Length of Labor

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr Wb

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT dan salawat atas junjungan Nabi besar Muhammad SAW., akhirnya penulis dapat menyelesaikan proposal tesis ini dengan judul “ Pengaruh Field Trip Kamar Bersalin Terhadap Kecemasan Primigravida dan Lama Persalinan”. Proposal tesis ini merupakan bagian dari salah satu tugas wajib persyaratan untuk menyelesaikan Program Studi Magister Ilmu Kebidanan Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar.

Penyusunan tesis ini hingga dapat terselesaikan, tak lepas dari bantuan banyak pihak. Maka dengan ini peneliti mengucapkan banyak terimakasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada Ibu **Dr. Mardiana Ahmad, S. SiT, M. Keb** selaku Ketua Komisi Penasehat Tesis yang memberikan banyak arahan, bimbingan serta masukan dan dukungan. Serta ucapan terimakasih pula kepada Ibu **Dr. dr. Saidah Syamsuddin, Sp. KJ** merupakan Sekretaris Komisi Penasehat Tesis yang juga banyak memberikan masukan serta arahan sehingga proposal tesis ini dapat terselesaikan dengan baik.

Peneliti juga mengucapkan terimakasih yang tak terhingga kepada semua pihak yang telah banyak membantu baik moril maupun materil sehingga proposal ini dapat terselesaikan. Ucapan terima kasih kepada suami tercinta yang juga sementara menyelesaikan pendidikan dokter gigi spesialis **drg. Irfan** (Residen Bedah Mulut dan Maksilofasial Universitas Indonesia), putri – putri cantik kami Anisah Aqilah Irfan dan Raihana Almira Irfan. Kepada orang tua kami tercinta yang selalu mendukung dengan doa Bapak Sujarno dan Ibu Wahyuningka serta mertua Bapak H. Arifin dan Ibu Hj. ST. Nurlia, yang selalu memberikan dukungan sehingga dapat terselesaikan pendidikan ini.

Tak lupa peneliti mengucapkan banyak terimakasih khusus kepada :

1. Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc, selaku Rektor Universitas Hasanuddin Makassar.
2. Prof. Dr. dr. Budu, Sp.M (K), P.hD, M.Med. Ed, selaku Dekan Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar.

3. Dr. Mardiana Ahmad, S. SiT, M.Keb selaku ketua Program studi Magister Ilmu Kebidanan Universitas Hasanuddin Makassar.
4. Dewan penguji Ibu Dr. Andi Nilawati Usman., SKM., M.Kes, Ibu Dr. dr. Sharvianty Arifuddin., Sp.OG (K), dan Ibu Dr. Werna Nontji., S. Kp., M. Kep
5. Segenap dosen dan staf Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar yang telah membekali ilmu pengetahuan yang tak ternilai harganya.
6. Dinas Kesehatan Luwu, khususnya Puskesmas Lamasi, Puskesmas Lamasi Timur, Puskemas Walenrang dan Puskesmas Walenrang Utara.
7. Teman – teman seperjuangan Magister Ilmu Kebidanan Universitas Hasanuddin Makassar Angkatan XIV kelas A dan B.

Akhir kata penulis dengan kerendahan hati menyadari proposal tesis ini masih banyak kekurangan. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan proposal ini. Semoga Allah SWT selalu melimpahkan rahmat-Nya kepada semua pihak yang membantu penulis. Aamiin

Makassar,

2023

Siti Nuraini Ekawati

CURRICULUM VITAE



Nama : Siti Nuraini Ekawati

Nim : P102211009

Program studi : Magister ilmu kebidanan

Fakultas
Makassar : Sekolah Pascarajana Universitas Hasanuddin

Tahun masuk : 2021/2022

Alamat rumah : Lingkungan Sukorejo, Kel. Lamasi,
Kec. Lamasi, Kab. Luwu, Sulawesi Selatan

No tlp : 085696200654 / 081355558283

Pendidikan :

- Pendidikan TK Hikmah Lamasi (lulus 1993)
- Pendidikan SD di SDN 107 Setiarejo (lulus 1999)
- SMPN 01 Lamasi (lulus 2002)
- SMAN 2 Palopo (lulus 2005)
- Pendidikan DIII AKBID Muhammadiyah Makassar (lulus 2008)
- Pendidikan DIV Prodi Kebidanan Stikes Mega Buana Palopo (lulus 2015)
- Pendidikan Profesi Kebidanan Universitas Mega Buana Palopo (lulus 2021)
- Tahun 2021-2023 menempuh jenjang pendidikan S2 pada Prodi Ilmu Kebidanan Fakultas Pascasarjana Universitas Hasanuddin

Karya Ilmiah : Pengaruh Field Trip Kamar Bersalin Terhadap Kecemasan pada Primigravida dan lama Persalinan

Publikasi : Anxiety Management of Primiparous Women towards Labor: a Systematic Review . *Journal of Midwifery & Women's Health*

DAFTAR ISI

TESIS	i
PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN	iv
ABSTRAK.....	v
KATA PENGANTAR	vii
CURRICULUM VITAE	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	14
DAFTAR SINGKATAN.....	xvi
DAFTAR BAGAN.....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN TEORI	8
2.1 Tinjauan Umum Tentang Field Trip	8
2.2 Tinjauan Umum Tentang Kecemasan	9
2.3 Pengaruh Kecemasan terhadap Kehamilan dan Persalinan	19
2.4 Tinjauan Umum Tentang Kehamilan	21
2.5 Tinjauan Umum Tentang Persalinan	32
2.6 Tinjauan Umum Tentang Kamar Bersalin	35
2.7 Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)....	40
2.8 Tinjauan Umum Tentang Media Cetak Booklet	41

2.9	Penilaian Kecemasan.....	42
2.10	Dukungan keluarga.....	44
2.11	Kerangka Teori	46
2.12	Kerangka Konsep	47
2.13	Hipotesis Penelitian	48
2.14	Defenisis Operasional.....	49
BAB III METODE PENELITIAN		51
3.1	Desain Penelitian	51
3.2	Tempat dan Waktu Penelitian.....	52
3.3	Populasi dan sampel	52
3.4	Instrumen Penelitian.....	53
3.5	Teknik Pengumpulan Data	58
3.6	Prosedur Penelitian	59
3.7	Pengelolaan dan Analisis Data	60
3.8	Izin Penelitian dan Kelayakan Etik.....	61
3.9	Alur Penelitian	62
BAB IV HASIL PENELITIAN		64
4.1	Hasil Penelitian	64
4.2	Analisis Univariat Karakteristik Sampel	67
4.3	Analisis Bivariat Pengaruh Field Trip Kamar Bersalin Terhadap Kecemasan Pada Primigravida	68
4.4	Pengaruh Fild Trip Kamar Bersalin Terhadap Lama Persalinan Kala I dan Kala II.....	72
4.5	Pengaruh Tingkat Kecemasan Terhadap Lama Persalinan	74
4.6	Pengaruh Kecemasan Terhadap Lama Persalinan	80
4.7	Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Primigravida	81
4.8	Pembahasan	83

4.9 Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Primigravida	91
BAB V.....	92
SIMPULAN DAN SARAN.....	92
5.1 Kesimpulan	92
5.2 Saran	93
DAFTAR PUSTAKA.....	94
LAMPIRAN	102

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Booklet Field Trip	54
Gambar 2. Partograf	57

DAFTAR TABEL

Table 2.1. Lama proses persalinan.....	33
Table 2.2. Daftar Peralatan yang ada di kamar bersalin.....	40
Tabel 2.3. Definisi operasional.....	50
Tabel 3.1. Skema design penelitian	51
Tabel 3.2. Tabel Isaac dan Michael.	53
Table 3.3. Hasil uji ahli media terhadap booklet field trip kamar bersalin	55
Table 3.4. Hasil uji ahli materi terhadap booklet field trip kamar bersalin	56
Table 3.5. Hasil uji validasi kesioner dukungan keluarga	58
Tabel 4.1. Skema alur penelitian.....	64
Tabel 4.2. Analisis Deskriptif Partisipan Penelitian.....	67
Tabel 4.3. Distribusi frekuensi dan persentase evaluasi field trip	68
Table 4.4. Perbandingan rerata mengevaluasi field trip kamar bersalin terhadap tingkat kecemasan pada primigravida.	69
Tabel 4.5. Perbandingan persentase evaluasi field trip kamar bersalin terhadap tingkat kecemasan pada primigravida.	70
Table 4.6. Distribusi frekuensi dan persentase evaluasi field trip kamar bersalin terhadap tingkat kecemasan pada primigravida.	71
Tabel 4.7. Perbandingan rerata evaluasi field trip kamar bersalin terhadap lama persalinan kala I dan Kala II	72
Tabel 4.8. Distribusi frekuensi dan persentase evaluasi field trip kamar bersalin terhadap lama persalinan kala I dan Kala II.....	72
Tabel 4.9. Perbandingan persentase evaluasi field trip kamar bersalin terhadap lama persalinan Kala I dan kala II	73
Tabel 4.10. Penilaian pada setiap tets pengaruh tingkat kecemasan terhadap lama persalinan.....	74
Table 4.11. Komparasi Tingkat Kecemasan.....	76
Tabel 4.12. Komparasi Perubahan Tingkat Kecemasan	77
Tabel 4.13. waktu persalinan	78
Tabel 4.14. Analisis deskriptif lama waktu persalinan	79
Tabel 4.15. Pengaruh kecemasan terhadap lama persalinan	80
Tabel 4.16. Distribusi item pertanyaan kuesioner Dukungan Keluarga	81
Tabel 4.17. Uji Komparasi Dukungan Keluarga	83

Daftar Grafik

Grafik 1. Perubahan Tingkat kecemasan Kelompok Kontrol	75
Grafik 2. Perubahan Tingkat kecemasan Kelompok Intervensi	76

DAFTAR SINGKATAN

ANC	Antenatal care
ACTH	Adreno corticotropin hormone
CRH	Corticotropic releasing hormone
HARS	Hamilton anxiety rating scale
PG	Prostatglandin
OT	Oksitosin
HPA	Hypothalamic pituitary adrenal axis
HCG	Human chorionic gonadotropin
IMT	Indeks masa tubuh
PH	power of hydrogen
BB	Berat badan
TB	Tinggi badan
BBLR	Berat badan lahir rendah
DIC	Disseminatedintravascular coagulation
KN	Kunjungan Nifas
WHO	World health organization

DAFTAR BAGAN

Bagan 1. Piramida Kecemasan.....	19
Bagan 2. Kerangka Teori.....	46
Bagan 3. Kerangka Konsep.....	47
Bagan 4. Alur Penelitian.....	62

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Persetujuan Menjadi Responden	103
Lampiran 2. Informed Consent.....	104
Lampiran 3. Biodata Umum Responden	104
Lampiran 4. Kuesioner Dukungan Keluarga.....	106
Lampiran 5. Generalized Anxiety Disorder 7-item (GAD-7) scale.....	108
Lampiran 6. Lembar Check Evaluasi Field Trip.....	109
Lampiran 7. Partograf	110
Lampiran 8. ANGKET VALIDASI AHLI MEDIA I	112
Lampiran 9. ANGKET VALIDASI AHLI MEDIA II	116
Lampiran 10. ANGKET VALIDASI AHLI MATERI I	120
Lampiran 11. ANGKET VALIDASI AHLI MATERI II	125
Lampiran 12. Surat Pencatatan Ciptaan (HAKI).....	129
Lampiran 13. Rekomendasi Persetujuan Etik	130
Lampiran 14. Izin dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan	131
Lampiran 15. Dokumentasi Penelitian.....	133

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kunjungan wisata lapangan (*fiel trip*), yang juga dapat disebut sebagai perjalanan instruksional yaitu berpartisipasi langsung dengan pengalaman selama dilapangan sehingga menghasilkan sikap yang lebih positif tentang subjek, misalnya suatu tempat tertentu. Pengalaman belajar di tempat-tempat dengan melalui kunjungan lapangan dalam lingkungan formal dan informal, meningkatkan minat, pengetahuan, dan motivasi (Behrendt and Franklin, 2014). Kunjungan lapangan (*field trip*) juga merupakan pembelajaran aktif dan aktivitas psikomotor, dan memanfaatkan lingkungan untuk eksplorasi dan interaksi, adalah kunci untuk mempelajari lingkungan baru dengan sudut pandang yang berbeda. Aspek lain adalah rasa kebebasan, waktu dan kesempatan untuk menikmati suasana baru dan kesempatan untuk melakukan interaksi sosial yang bermakna pada lingkungan atau tempat baru (Tal, Alon and Morag, 2014).

Field trip merupakan kunjungan ke suatu tempat dengan tujuan memberkan edukasi dan informasi seputar tempat yang di kunjungi tersebut. Melakukan kunjungan *field trip* merupakan perjalan lapangan yang dapat dilakukan di luar gedung ataupun di dalam gedung dengan tujuan untuk edukasi, memperoleh pengalaman, menambah informasi, dan memperbaiki kesalahan pemahaman informasi seputar tempat yang dikunjungi. Sebab, *field trip* adalah membawa sekelompok orang berkunjung ke satu tempat saja dalam satu waktu kunjungan (Kustrianawati, Setiyadi and Wuryantoro, 2020).

Perhatian khusus diberikan pada peserta untuk mengeksplorasi persepsi tentang bagaimana partisipasi kunjungan lapangan. Cerita menunjukkan bahwa meskipun ada perbedaan di antara latar belakang sosio-demografis peserta, kepribadian, kinerja, status pekerjaan saat ini, dan tujuan profesional, semua setuju bahwa kunjungan lapangan memberi banyak manfaat di tingkat akademis, profesional, dan pribadi. Sementara dalam jangka pendek berpartisipasi dalam kunjungan lapangan membantu mereka berhasil dalam kursus mereka, dalam jangka panjang pengetahuan

yang diperoleh selama perjalanan ini memungkinkan untuk merasa lebih berdaya dan percaya diri (Sotomayor, 2020).

Melakukan kunjungan lapangan kepada pasien sebelum tindakan untuk memperbaiki kecemasan perioperatif yaitu keadaan reaksi emosional atau kognitif akut pasien. Dilakukan percakapan antara perawat dan pasien, menyaksikan persiapan dan mungkin menimbulkan perasaan yang aneh bagi pasien mengenai keadaan kamar tindakan (Vogt, Klasen, Rossaint, Goeretz, *et al.*, 2021). Faktor lingkungan, seperti daya tarik dan fungsi, berpotensi meningkatkan pengalaman pasien. Tur berpemandu dalam berjalan bersama peserta, mengajukan pertanyaan terbuka yang diperlukan untuk mendorong diskusi dan mendapatkan pemahaman tentang pandangan peserta tentang lingkungan baru yang mereka kunjungi (Locatelli, Turcios and Lavela, 2015). Pada penelitian kunjungan lapangan virtual oleh (Cheng and Tsai, 2019) menyatakan kunjungan lapangan sebelum ujian dapat mengurangi kecemasan.

Berkaitan dengan persiapan persalinan, lingkungan tempat persalinan memiliki arti penting bagi ibu dan pembahasan tempat pelayanan persalinan. Persiapan persalinan, lingkungan tempat persalinan memiliki arti penting bagi ibu yaitu merupakan dua ruang abstrak, dimana ada 2 (dua) pandangan bagi ibu bersalin tentang pemilihan tempat persalinan. Pertama adalah ruang bersalin di sarana pemerintah, di sini ibu menganggap persalinan adalah suatu peristiwa kritis, dan ibu bersalin merasa asing. Kedua adalah ruang pribadi atau di rumah sendiri, kelahiran diartikan sebagai peristiwa fisiologis karena berada di ruangan yang mereka kenal. Bidan memiliki kesempatan untuk memberikan informasi kepada ibu tentang di mana mereka memilih untuk melahirkan. Namun, ibu hamil terkadang tidak menyadari semua pilihan yang tersedia. Diperlukannya dialog tempat kelahiran yang pragmatis dan dapat dipahami yang berisi konten standar untuk memastikan bidan memberikan informasi yang memadai kepada ibu berisiko rendah tentang pilihan tempat persalinan (Henshall, Taylor and Kenyon, 2016; Goldkuhl *et al.*, 2021). Di seluruh perawatan kesehatan, desain fasilitas atau kamar tindakan telah terbukti secara signifikan mempengaruhi kualitas perawatan, selain menyediakan ruang penyembuhan bagi pasien (Lavender *et al.*, 2015; Plough *et al.*, 2018).

Menurut organisasi kesehatan dunia (WHO), kehamilan dapat didefinisikan sebagai proses modifikasi biologis, psikologis dan social yang

intens yang mempengaruhi tidak hanya kehidupan wanita hamil, tetapi juga janin. Pengalaman kehamilan menyebabkan wanita mengalami eksaserbasi (gangguan pernafasan) dan hal ini dapat membuatnya rentan terhadap beberapa gangguan emosional (Ferreira *et al.*, 2015). Sekitar 20% ibu hamil akan mengalami masalah kesehatan mental antenatal negatif seperti depresi dan kecemasan, yang keduanya terkait dengan hasil kelahiran (Deutsch *et al.*, 2022).

Beberapa penelitian melaporkan bahwa wanita primigravida mengalami lebih banyak takut melahirkan, hal ini disebabkan salah satunya ketakutan ibu tentang tentang tempat persalinan. Melahirkan merupakan peristiwa yang penuh dengan ketidak pastian, perasaan ambivalen yang sering muncul pada ibu hamil primigravida (Molgora *et al.*, 2017). Diharapkan dengan *field trip* pada ibu hamil ke kamar bersalin dapat mengurangi kecemasan dan berpengaruh baik pada proses persalinan. Gangguan kecemasan sangat lazim pada priode perinatal, mempengaruhi hingga 15% wanita selama perinatal dan 10% wanita pada periode postnatal. Beberapa pedoman praktik klinis mulai menganjurkan untuk skrining kecemasan perinatal sebagai bagian dari perawatan bersalin rutin, namun bukti yang berkaitan dengan keakuratan tindakan skrining kecemasan yang ada masih terbatas dan kriteria yang digunakan untuk menilai bukti ini tidak konsisten di seluruh penelitian (NICE, 2014; cope, 2017; DoH, 2018) (Austin *et al.*, 2022).

Kecemasan merupakan gangguan kejiwaan yang biasa muncul pada masa kehamilan dan pasca melahirkan dan gejalanya dapat muncul dari ringan hingga berat. Prevalensi 7,4% selama trimester pertama, 12,8% selama trimester kedua, dan 12,9% selama trimester ketiga (Biaggi *et al.*, 2015). Masalahan psikologis seperti rasa cemas (52%) yang umumnya dialami oleh ibu bersalin dalam menghadapi persalinannya (Evrianasari and Yantina, 2020). Negara Indonesia sendiri, Kecemasan pada ibu hamil mencapai 373.000.000 (28,7%) salah satunya kecemasan saat menghadapi persalinan, untuk Sulawesi Selatan terdapat 15,1% ibu hamil yang mengalami kecemasan (Lestary, Kurnaisih and Multazam, 2021).

Perubahan fisik dapat menyebabkan kecemasan selama kehamilan, rasa takut menghadapi persalinan dan transisi perubahan peran menjadi orang tua oleh Varney *et al.*, (2010). Menurut Mapierre dalam Rahmi (2009), ada beberapa faktor selama kehamilan yang dapat mempengaruhi kecemasan yaitu diantaranya tingkat pendidikan, usia ibu, dukungan

keluarga dan termasuk dukungan suami. Berdasarkan dari hasil penelitian oleh Wanda et al (2014), frekuensi kehamilan dan pekerjaan ibu hamil berhubungan terhadap kecemasan wanita hamil untuk menghadapi persalinan (Alza, 2017).

Banyak faktor yang dapat mempengaruhi perempuan saat melahirkan antara lain pengalaman. Lingkungan dan tempat berlangsungnya persalinan yang dialami setiap perempuan dapat dipengaruhi oleh pengalaman persalinan. Wanita yang akan melangsungkan persalinan untuk pertama kalinya pada umumnya memiliki rasa ketakutan seperti kebingungan sehingga mengembangkan reaksi cemas terhadap cerita yang menurutnya mengerikan. Perasaan cemas yang muncul karena ketidak tahuan tentang persalinan yang pertama itu merupakan sesuatu yang normal. Akan tetapi, perasaan seperti kecemasan yang muncul secara terus menerus dapat berpengaruh pada sistem saraf simpatik hingga pelepasan hormon penyebab stres (Lestari and Heryani, 2020). Stres merupakan hal yang sering dialami oleh wanita hamil, terutama pada wanita hamil usia muda. Persalinan preterm salah satunya disebabkan oleh stres yaitu melalui aktivasi HPA Aksis yang menghasilkan kortisol dan prostaglandin sehingga menimbulkan kontraksi pada uterus yang menyebabkan dimulainya persalinan (Jesica and Friadi, 2019).

Persalinan normal adalah merupakan proses lahirnya bayi dari rahim ibu yang berlangsung karena kekuatan ibu sendiri tanpa bantuan alat. Tahapan atau disebut kala dalam istilah persalinan antara lain kala I yaitu kala pembukaan, kala II yaitu kala pengeluaran, kala III yaitu kala uri, dan kala IV yaitu kala observasi atau pengawasan. Primigravida kala I persalinan umumnya berlangsung antara 10-12 jam sedangkan untuk multigravida umumnya berlangsung antara 6-8 jam lamanya. Persalinan kala II pada primigravida lamanya berkisar antara 50-120 menit dan untuk multigravida berkisar antara 20-60 menit (Manuaba, 2010; Prawirohardjo, 2018; Djamhoer *et al.*, 2019). Ada beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu kekuatan atau tenaga ibu (*power*), janin (*passanger*), keadaan jalan lahir (*passage*), psikologis ibu bersalin (*psychologic*) dan penolong persalinan yang termasuk juga meliputi kecemasan menghadapi persalinan. Keseimbangan dari beberapa faktor tersebut merupakan kunci agar membantu menciptakan lancarnya persalinan normal (Difarissa *et al.*, 2016; Sagita, 2018; Cunningham *et al.*, 2019).

Kecemasan persalinan di Pontianak pada penelitian primigravida pada kala I fase aktif menunjukkan adanya hubungan antara tingkat kecemasan sedang dan berat dengan lama persalinan. Tingkat kecemasan kala I fase aktif pada primigravida didapatkan hasil kecemasan berat dan sedang yang memiliki hubungan bermakna dengan lamanya persalinan (Difarissa *et al.*, 2016). Serta pada lama kala II terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan. Hasil penelitian diketahui bahwa tingkat kecemasan ibu bersalin dengan kecemasan sedang berjumlah 17 ibu (34%) sedangkan pada lama persalinan kala II yang tidak normal berjumlah 22 ibu (44%) (Sagita, 2018). Kecemasan antenatal ibu hamil dikaitkan dengan peningkatan rasa takut melahirkan, preferensi untuk melahirkan melalui operasi caesar, penurunan strategi koping yang efektif, serta gangguan makan (Dennis, Falah-Hassani and Shiri, 2017).

Kecemasan pada ibu bersalin bisa mempengaruhi proses persalinan. Kecemasan terkait kehamilan mengacu pada kekhawatiran atau kesusahan waktu kehamilan, termasuk persalinan dan kelahiran. Penerapan tur lapangan sebelum tindakan dapat mengurangi kecemasan (Vogt, Klasen, Rossaint, Goeretz, *et al.*, 2021). Penilaian tingkat kecemasan berupa alat ukur *Generalized Anxiety Disorder 7-item (GAD-7) scale* atau disebut juga gangguan kecemasan umum skala 7-Item. Penilaian GAD-7 telah ditemukan untuk menunjukkan keandalan yang baik serta konvergen, kriteria, konstruk, validitas faktorial dan procedural (Spitzer RL *et al.*, 2006). GAD-7 sensitif terhadap perubahan dari waktu ke waktu menurut Kertz *et al.*, (2013) GAD-7 telah divalidasi untuk digunakan pada periode perinatal (Simpson *et al.*, 2014).

Filed trip membawa ibu hamil berkunjung ke kamar bersalin merupakan inovasi baru yang dilakukan sebagai kegiatan komplementer untuk memperbaiki kesalahan persepsi ibu hamil seputar kamar bersalin untuk mengatasi rasa khawatir hingga timbul kecemasan menjelang persalinan. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian *filed trip* lainnya, di sini melakukan kunjungan ke lingkungan kamar bersalin dengan membawa ibu hamil berkunjung dan mengenal langsung suasana kamar bersalin dan peralatan yang ada di dalam kamar bersalin tempat ibu di harapkan melangsungkan persalinan di kemudia hari secara normal di tempat tersebut. Hal ini juga diharapkan dapat memutus mata rantai 3 terlambat, yaitu terlambat mengenali tanda bahaya sehingga terlambat mengambil

keputusan, terlambat tiba di fasilitas kesehatan dan terlambat di rujuk ke fasilitas kesehatan sehingga terlambat mendapat pelayanan.

Berdasarkan pengalaman empiris selama ini, ibu hamil belum difasilitasi untuk mengenal tempat atau ruangan akan dilakukan persalinan. Ibu hamil hanya mendapat penjelasan tentang P4K (Perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi) yang dilakukan di ruangan ANC (*antenatal care*). Sedangkan menjelang persalinan, ibu hamil juga perlu mengetahui tempat atau ruangan baru yang akan menjadi tempat berlangsungnya proses persalinan. Sebab bagi ibu akan merasa asing pada ruangan baru yang kelak akan menjadi tempat sakral berlangsungnya proses persalinan hingga dapat menimbulkan kecemasan dan berpengaruh pada lama proses persalinan.

Karena itu peneliti berfokus bagaimana memfasilitasi ibu hamil untuk mengenal lebih dekat tempat persalinan. Dari gambaran di atas tentang kecemasan menjelang persalinan dan pengenalan tempat persalinan melalui tur kunjungan ke kamar bersalin, dengan ini peneliti tertarik mengenalkan *field trip* pada ibu hamil dengan pengenalan kamar bersalin di sarana kesehatan untuk mengetahui “Pengaruh *field trip* terhadap kecemasan ibu hamil primigravida dan lama persalinan”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan gambaran di atas tentang kecemasan dan pengenalan tempat persalinan, maka masalah dari penelitian adalah “Apakah ada pengaruh *field trip* kamar bersalin pada primigravida terhadap kecemasan dan lama persalinan?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisa pengaruh *field trip* kamar bersalin pada primigravida terhadap kecemasan dan lama persalinan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis pengaruh *field trip* kamar bersalin terhadap kecemasan pada primigravida.
- b. Menganalisis pengaruh *field trip* kamar bersalin terhadap lama persalinan pada Kala I dan kala II.
- c. Menganalisis pengaruh tingkat kecemasan terhadap lama persalinan.
- d. Menganalisis pengaruh kecemasan terhadap dukungan keluarga.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan dari hasil penelitian *field trip* kamar bersalin menjadi asuhan sayang ibu yang bersifat komplementer untuk mengurangi kecemasan ibu hamil dan lama persalinan dengan pengenalan kamar bersalin yang dipandu oleh bidan melalui *field trip*.

1.4.2 Manfaat Praktis

Diharapkan dari hasil penelitian *field trip* kamar bersalin menjadi panduan bagi bidan untuk melakukan kegiatan yang bersifat komplementer untuk mengatasi kecemasan ibu hamil pada trimester III.

BAB II TINJAUAN TEORI

2.1 Tinjauan Umum Tentang Field Trip

Kunjungan wisata lapangan (*field trip*) juga disebut sebagai perjalanan instruksional, membuat klien menghasilkan sikap yang positif tentang subjek. Membawa peserta ke lokasi untuk mendapatkan hubungan pengalaman, menciptakan makna pribadi yang relevan. Kunjungan lapangan formal terdiri pengalaman yang direncanakan (Behrendt and Franklin, 2014). Trip berpemandu mengenalkan lingkungan baru untuk menciptakan daya tarik dan fungsi, berpotensi meningkatkan pengalaman pasien diperlukan untuk mendorong diskusi dan mendapatkan pemahaman tentang pandangan dari klien (Locatelli, Turcios and Lavela, 2015).

Kunjungan lapangan dapat direncanakan untuk lima tujuan:

1. Untuk memberikan pengalaman secara langsung,
2. Untuk menimbulkan rasa minat dan motivasi
3. Untuk menambah relevansi dengan pembelajaran dan hubungan timbal balik,
4. Untuk memperkuat keterampilan observasi,
5. Untuk mempromosikan pengembangan pribadi (social). Michie, 1998 oleh (Behrendt and Franklin, 2014).

Pelaksanaan metode *field trip* terdapat beberapa langkah-langkah pokok yaitu (Majid, 2013; Kustrianawati, Setiyadi and Wuryantoro, 2020):

- a. Perencanaan
 - 1) Merumuskan tujuan *field trip*
 - 2) Menentukan obyek sesuai dengan tujuan yang dikehendaki selama *field trip*
 - 3) Menetapkan lamanya *field trip*
 - 4) Menyusun rencana selama *field trip*
 - 5) Merencanakan perlengkapan yang harus disediakan untuk kegiatan *field trip*
- b. Pelaksanaan *field trip* harus sesuai pada tujuan yang telah ditetapkan pada point "a" di atas
- c. Tindak lanjut pada akhir *field trip*, melihat, menggali dan mempelajari masalah yang muncul pada waktu kunjungan.

Kelebihan metode *field trip* menerapkan prinsip yang memanfaatkan lingkungan nyata, membuat situasi menjadi lebih relevan dengan kenyataan dan kebutuhan yang ada dimasyarakat. Sedangkan kekurangan metode *field trip* adalah memerlukan persiapan yang melibatkan banyak pihak, memerlukan perencanaan dengan persiapan yang matang (Suryani, 2012; Kustrianawati, Setiyadi and Wuryantoro, 2020)

Penerapan tur sebelum tindakan pada salah satu tindakan medis mengarah pada tingkat kecemasan yang lebih rendah dan kepatuhan yang lebih tinggi (Vogt, Klasen, Rossaint and Goeretz, 2021). Tur orientasi dari *field trip* dalam penelitian (Niknejad *et al.*, 2019) yang dilakukan pratindakan memiliki efek positif pada kecemasan pada pasien. Oleh karena itu, tur orientasi dapat digunakan sebagai teknik yang sangat efektif untuk menghilangkan kecemasan dan mempercepat pemulihan. Ini juga dapat membantu meminimalkan biaya perawatan yang terkait dengan pemulihan jangka panjang. Tindakan lain misalnya operasi juga dapat mengambil manfaat dari tur orientasi. Alasannya adalah agar pasien yang mengikuti tur menjadi akrab dengan ruang tindakan dan unit perawatan khusus, yang membantu mereka beradaptasi dengan lingkungan baru dan merasa aman. Mereka melaporkan skor kecemasan rata-rata secara signifikan lebih rendah pada kelompok intervensi dibandingkan pada kelompok lainnya (Niknejad *et al.*, 2019). Begitupun yang terjadi pada uji klinis memperkenalkan tur pra operasi keinduksi anestesi simulasi sebagai intervensi yang efektif dalam mengurangi kecemasan anak-anak dan orang tua (Battah, Alzoraigi and Shubbak, 2021). *Field trip* atau kunjungan pra tindakan diharapkan pada kunjungan ke kamar bersalin sebelum persalinan terjadi, dapat mengurangi tingkat kecemasan ibu hamil hingga mempunyai efek yang positif pada proses persalinan.

2.2 Tinjauan Umum Tentang Kecemasan

Kehadiran kecemasan, terkait erat dengan stres, mengaktifkan sistem neuroendokrin hipotalamus-paroksismal. Kelenjar hipofisis-adrenal dan sistem otonom. Menanggapi mekanisme pengaturan endokrin dan eksitasi/stimulasi sistem adrenergik, peningkatan konsentrasi "hormon stres", seperti adrenalin, noradrenalin, vasopresin, kortisol, dan prolaktin, diamati. Aktivitas zat ini mengubah keadaan tubuh dan menyebabkan banyak reaksi: percepatan denyut jantung, peningkatan tekanan darah,

peningkatan jumlah napas, peningkatan tonus otot, pupil melebar atau hiperglikemia (Zemła *et al.*, 2019).

Cemas merupakan hal yang berbeda dengan perasaan takut. Takut itu sendiri merupakan penilaian intelektual pada sesuatu yang menurut seseorang berbahaya. Cemas merupakan respon secara emosional terhadap penilaian tersebut. Kecemasan atau disebut ansietas menurut Stuart dan Sundeen yaitu (Mardjan, 2016; Furwasih, Arifin and Ketti, 2021):

- 1) Cemas ringan adalah perasaan bahwa ada sesuatu yang membutuhkan perhatian khusus. Perasaan stimulasi sensoris meningkat serta membantu individu fokus dan ada perhatian untuk belajar, menyelesaikan suatu masalah, berfikir, bertindak, serta merasakan dan melindungi diri sendiri. Ansietas dapat memotivasi belajar dan menghasilkan kreatifitas pada diri seseorang.
- 2) Cemas sedang adalah perasaan yang mengganggu yaitu ada sesuatu yang menurutnya berbeda, individu tersebut akan menjadi gugup atau agitasi.
- 3) Cemas berat dialami saat seseorang yakin ada sesuatu yang berbeda dan menghawatirkan seperti nada ancaman. Sehingga memperlihatkan respon takut dan stres. Ketika seseorang mencapai tingkat tertinggi rasa cemas, hingga panik berat, maka semua pemikiran rasional akan berhenti dan orang tersebut mengalami respon *fight*, yaitu keinginan untuk pergi secepatnya sebab tidak dapat melakukan sesuatu.

Seseorang pada tingkat kecemasan ringan hingga sedang dapat memproses informasi, belajar serta menyelesaikan masalah. Keterampilan kognitif mendominasi tingkat kecemasan ini saat seseorang mengalami kecemasan berat hingga rasa panik. Keterampilan seseorang bertahan yang lebih sederhana akan mengambil alih respon defensif terjadi, dan keterampilan kognitif menurun dengan signifikan (Pieter and Lubis, 2016)

Bukti menunjukkan bahwa kecemasan terkait kehamilan lebih kuat terkait dengan hasil ibu dan anak, daripada kecemasan umum. Kecemasan adalah masalah kesehatan mental yang lazim selama kehamilan. Kecemasan selama kehamilan dikaitkan dengan beberapa hasil ibu dan anak yang merugikan, seperti depresi pascapersalinan,

kelahiran prematur, melahirkan bayi dengan BBLR, dan tantangan perkembangan dan kesehatan mental selanjutnya pada anak-anak (Bayrampour *et al.*, 2016; Mudra *et al.*, 2020).

2.2.1 Kecemasan maternal

Kehamilan adalah proses alami yang menampilkan kekhasan fisik, fisiologis, dan psikologis yang tertanam dalam diri seseorang konteks sosial yang luar biasa. Keterkaitan dari faktor – faktor ini umumnya menyebabkan stres. Ibu hamil sering mengalami stres, terutama ibu hamil usia muda, dan diketahui stres adalah salah satu penyebab persalinan preterm (González-choa *et al.*, 2018; Jesica and Friadi, 2019). Semua proses ini yang menyebabkan persalinan preterm (2014; Ganong, 2015) ketika stres kronis selama kehamilan akan menstimulasi pengaktifan HPA aksis mengakibatkan pelepasan hormon yang berperan dimulainya persalinan, diantaranya hormon CRH, ACTH, kortisol, estrogen, progesteron, prostaglandin, dan hormon lainnya (Cunningham *et al.*, 2019).

Gejala dan gangguan kecemasan paling umum terjadi selama periode prenatal. Kecemasan antenatal juga telah dianggap sebagai salah satu prediktor terkuat untuk depresi postpartum (Andrews *et al.*, 2018). Sebuah tinjauan sistematis yang melibatkan lebih dari 220.000 wanita perinatal mengungkapkan bahwa kejadian gejala kecemasan (dinilai oleh alat skrining yang dilaporkan sendiri) berkisar antara 18,2% hingga 24,6% selama trimester kehamilan yang berbeda, dan sekitar satu dari enam wanita menderita gangguan kecemasan antenatal yang didiagnosis secara klinis (Dennis, Falah-Hassani and Shiri, 2017; Gong *et al.*, 2021). Perubahan yang terjadi selama masa kehamilan dapat mempengaruhi kecemasan wanita terkait kehamilannya. Memang, bukti menunjukkan bahwa tingkat kecemasan kehamilan tampaknya lebih tinggi pada trimester pertama dan ketiga dan lebih rendah pada trimester kedua (Ramos *et al.*, 2022).

Proses dari masa kehamilan hingga persalinan disebut sebagai periode sensitif dalam kehidupan wanita. Kebanyakan wanita hamil mengalami perubahan psikologi dan emosi yaitu perasaan cemas dan stres (Mardjan, 2016). Kecemasan pada kehamilan merupakan salah satu gangguan jiwa yang paling umum. Tingkat kecemasan saat hamil hampir

lebih 50% yang dialami wanita, bahkan kecemasan klinis pada kehamilan bisa meningkatkan resiko terjadinya depresi postpartum.

Bidan dan dokter kandungan memerlukan pemahaman yang mendalam tentang aspek emosional persalinan agar dapat memenuhi kebutuhan emosional dan psikososial ibu bersalin. Faktor-faktor yang memfasilitasi pengalaman kelahiran yang positif termasuk memiliki rasa kontrol selama kelahiran, kesempatan untuk terlibat aktif dalam perawatan dan dukungan dan responsif perawatan dari orang lain dalam kaitannya dengan pengalaman perempuan nyeri persalinan. Ada penelitian terbatas pada pengalaman hidup perempuan melahirkan fisiologis, termasuk respon emosional mereka. Kurangnya pengetahuan tentang dimensi psikologis melahirkan dapat menyebabkan salah urus proses persalinan. Secara ekstrem, kurangnya pemahaman tentang psikologi persalinan dapat berkontribusi pada kelahiran yang traumatis (Olza *et al.*, 2018). Sebuah pengalaman kelahiran negatif telah dikaitkan dengan depresi pascakelahiran, faktor risiko gangguan ikatan antara ibu dan anak (Bell dan Anderson, 2016). Dampak dari pengalaman kelahiran pasangan tidak diperiksa dengan baik tetapi telah dilaporkan untuk memprediksi kesejahteraan mental mereka beberapa minggu setelah melahirkan (Gürber *et al.*, 2017). Selain itu, pengalaman ini sering terjadi dalam lingkungan yang asing dengan orang asing. Bukti menunjukkan bahwa lingkungan kelahiran penting untuk pengalaman melahirkan dan bahwa lingkungan kelahiran rumah sakit konvensional mempengaruhi wanita yang bekerja untuk menjadi pasif untuk menjadi pasien, sementara tempat yang lebih seperti rumah mendorong wanita untuk mengambil peran aktif (Mondy *et al.*, 2016).

2.2.2 Kecemasan trimester I

Gangguan depresi dan kecemasan ibu selama awal kehamilan tidak mempengaruhi angka kelahiran hidup, tetapi meningkatkan risiko berat lahir rendah pada bayi tunggal (Lang *et al.*, 2019). Paparan depresi atau kecemasan telah ditemukan terkait hasil kelahiran yang buruk pada kehamilan alami (Chen *et al.*, 2017). Depresi ibu selama kehamilan telah diakui sebagai faktor risiko hasil obstetri yang merugikan seperti pre-eklamsi, berat badan lahir rendah (BBLR), kelahiran premature dan pembatasan pertumbuhan in utero (Comaskey *et al.*, 2017). Depresi perinatal dikaitkan dengan BBLR, sementara kecemasan dan tekanan

psikologi ditentukan terkait dengan kelahiran prematur (Accortt, Cheadle and Dunkel Schetter, 2015). Gejala sering dinilai bersama dalam studi yang berfokus pada transisi menjadi orang tua, karena gejala tersebut sering ditemukan sebagai komorbiditas selama periode ini (Comaskey *et al.*, 2017).

2.2.3 Kecemasan trimester II

Kecemasan kehamilan adalah bentuk kecemasan spesifik konteks yang berakar pada ketakutan dan kekhawatiran tentang kehamilan seseorang saat ini. Jenis kecemasan ini mungkin mencerminkan kekhawatiran tentang kesehatannya sendiri, kesehatan janin yang sedang berkembang, persalinan yang akan datang, pengalaman rumah sakit dan perawatan kesehatan, dan/atau kemampuan mengasuh anak. Kecemasan kehamilan secara empiris berbeda dari kecemasan umum dan stres dan telah terbukti menjadi prediktor yang lebih baik dari kelahiran yang merugikan. Kecemasan khusus kehamilan pada trimester kedua dikaitkan dengan risiko perkembangan janin dan hasil akhir kehamilan. Temuan signifikan pada trimester kedua penting karena ini adalah salah satu periode sensitif ketika janin berkembang pesat dan tampaknya berisiko untuk temperamen negatif kemudian, dan hasil kognitif, dan kesehatan mental yang kurang menguntungkan (Mahrer *et al.*, 2020).

Pada trimester kedua memainkan peran modifikasi efek dalam hubungan antara stres awal kehamilan dan kecemasan dan depresi prenatal (Comaskey *et al.*, 2017). Selama kehamilan, gejala depresi pada trimester kedua merupakan prediksi, namun tingkat kecemasan yang tinggi pada trimester ketiga, yang pada gilirannya memprediksi gejala depresi pada periode postpartum. Secara keseluruhan, gangguan kecemasan hingga depresi selama kehamilan akan menjadi faktor risiko penting munculnya depresi postpartum (Tendais *et al.*, 2014).

2.2.4 Kecemasan trimester III

Kecemasan adalah masalah kesehatan mental yang lazim selama kehamilan. Berbagai kategori gangguan kecemasan, masing – masing dengan presentasi klinis yang berbeda, sejumlah variasi kecemasan selama kehamilan tidak dapat dijelaskan sebagai komorbiditas dengan depresi. Kecemasan pada trimester ke III meningkat sehubungan dengan besarnya kehamilan dan mendekati akhir kehamilan. Di ungkapkan pula oleh (Bayrampour *et al.*, 2016), bawa para peneliti memberikan ukuran

kecemasan dalam wawancara mereka, termasuk ukuran kecemasan umum dan ukuran kecemasan kehamilan spesifik, yaitu Kecemasan fisik, kecemasan tentang kondisi janin, kecemasan melahirkan, kecemasan perawatan anak dan kecemasan makan bayi dan kecemasan psikiatri komorbiditas.

Kekhasan fisik, fisiologis, dan psikologis yang tertanam dalam diri seseorang. Keterkaitan dari faktor – faktor ini umumnya menyebabkan stres allostatis dan karena untuk beralih dari set point berbagai parameter fisiologis. Kehamilan memiliki peningkatan progresif kadar kortisol, ACTH (*adrenocorticotropic hormone*), dan CRH (*corticotropin*) serum dari awal. Peningkatan ini hasil dari stimulasi pelepasan CRH plasenta, yang pada gilirannya meningkatkan produksi kortisol ibu dan janin setelah pelepasan ACTH dari hipotalamus ibu dan janin (González-ochoa *et al.*, 2018). Saat tubuh seseorang berada dalam kondisi stres psikologis, maka kelenjar adrenal sebagai mekanisme bertahan hidup lebih memprioritaskan produksi kortisol dibandingkan produksi progesteron. Ketika tubuh dalam keadaan stres, maka cenderung menggunakan hormon progesteron untuk memproduksi kortisol, sehingga mengakibatkan hormon kortisol meningkat dan hormon progesteron itu sendiri menurun (Chen *et al.*, 2010). Menurut Habersaat *et al.*, (2013) saat hormon progesteron menurun maka merangsang munculnya hormon prostaglandin yaitu hormon yang menimbulkan atau merangsang munculnya kontraksi dan bertugas untuk merangsang persalinan (Jesica and Friadi, 2019).

Presentasi kecemasan pada trimester III yang paling sering dilaporkan (Bayrampour *et al.*, 2016):

- 1) Masalah tidur, termasuk insomnia onset kesulitan tidur, mimpi buruk (Brenes and Milo, 2000);
- 2) Gejala gairah otonom, seperti gemetar, jantung berdebar atau berpacu, sesak napas (Kelly *et al.*, 2001), hiperventilasi, palpitasi, dan tremor (Brenes and Milo, 2000).
- 3) Peningkatan gejala fisik, seperti sakit perut, nyeri atau masalah selama hubungan seksual, sakit kepala, pusing dan nyeri di jantung atau dada, serta ketidaknyamanan gastrointestinal, seperti mual dan muntah (Kelly *et al.*, 2001).

- 4) Gejala somatik pada trimester III (penyakit mental seperti rasa sakit nyeri, atau masalah pernapasan). Kecemasan selama kehamilan muncul dengan beberapa gejala fisiologis (Bayrampour *et al.*, 2016)
- 5) Perpaduan perasaan terpancar saat menjelang persalinan, antara lain kegembiraan, kebahagiaan, ketenangan, terkadang bercampur dengan ketakutan dan kecemasan (Olza *et al.*, 2018).
- 6) Terakit tempat kelahiran, faktor fisiologis, psikologis dan sosial yang kompleks yang membentuk kelahiran yang aman dan memuaskan bagi seorang wanita. Sejalan dengan pergeseran umum menuju praktik bersalin yang menghargai pengalaman holistik wanita dalam persalinan dan melahirkan, mengeksplorasi pengalaman wanita melahirkan anak dalam ruang bersalin sebagai titik awal untuk alat desain baru untuk ruang tersebut (Walsh and Evans, 2014; Joyce, 2021).

Menurut (Vismara *et al.*, 2020) Secara khusus, diperkirakan bahwa sekitar 4% wanita hamil mengalami ketakutan yang parah akan kelahiran dan 10-30% mengalami ketakutan sedang (Hildingsson, Cederlöf and Widén, 2011). Beberapa wanita mengalami ketakutan khusus terkait dengan persalinan, kematian, kesehatan bayi, dan perpisahan ibu dengan bayinya. Gangguan kecemasan dapat meningkat atau memburuk selama kehamilan, kecemasan biasa meningkat pada trimester III (Brenes and Milo, 2000).

2.2.5 Pengaruh Luaran terhadap kecemasan Ibu Hamil Trimester III

1) Usia

Usai kehamilan dibawah 20 tahun yang masih tergolong remaja meningkatkan resiko anemia, persalinan prematur, dan preeklamsi di bandingkan usia 20-35 tahun (Cunningham *et al.*, 2019). Menurut (Vellyana, Lestari and Rahmawati, 2017), usia terkait dengan kesiapan fisik dan psikis ibu. Usia 20-35 tahun dianggap usia paling aman untuk menjalani kehamilan dan persalinan. Hamil pada usia muda (< 20 tahun) secara fisik belum siap sepenuhnya dan belum mampu mengontrol emosi dengan baik, masih memiliki ketergantungan pada keluarga, tidak mampu memenuhi kebutuhan mereka sendiri sehingga akan menimbulkan perasaan ganda dan kecemasan serta tekanan psikologis sedangkan usia ibu yang terlalu tinggi yaitu > 35 tahun sebagian besar digolongkan sebagai ibu

berisiko tinggi dengan penyulit dan kelainan bawaan, baik pada masa kehamilan maupun persalinan, meningkatkan komplikasi obstetric serta morbiditas dan kematian perinatal (Alza, Nurdianti and Ismarwati, 2017; Cunningham *et al.*, 2019). Data penelitian menunjukkan pada ibu hamil muda lebih banyak mengalami kecemasan, karena mayoritas kelompok studi prenatal terdiri dari ibu hamil pada kelompok usia 18-25 tahun (Comaskey *et al.*, 2017).

2) Tingkat pendidikan

Kecemasan terhadap tingkat pendidikan menurut Zanden *et al.*, 2007 dapat terjadi pada seseorang akibat rendah dan tingginya tingkat pendidikan yang dimiliki. Ibu hamil yang memiliki pengetahuan dengan tingkat pendidikan yang rendah akan sulit mengatasi masalah yang muncul dalam kehamilannya bila dibandingkan dengan Ibu hamil yang memiliki pengetahuan yang tinggi dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi kemungkinan lebih bisa mengatasi kehamilannya dengan baik (Alza, Nurdianti and Ismarwati, 2017).

3) Paritas

Ibu primigravida yaitu baru pertama kali hamil umumnya kecemasan disebabkan karena ibu merasa belum siap dengan perubahan fisik dan perubahan psikologis yang akan dialami ketika selama masa kehamilan dan munculnya perasaan takut akan proses persalinan yang kelak akan dialami. Mendengar cerita serta mitos-mitos yang menakutkan seputar persalinan dari kerabat dan teman, tentang pengalaman selama hamil hingga bersalin. Ibu multigravida yaitu sudah pernah melahirkan sebelumnya. Bagi multigravida kecemasan persalinan dikaitkan dengan pengalaman masa lalu oleh Bobak, 2005; Suririnah, 2008 (Alza, Nurdianti and Ismarwati, 2017).

4) Dukungan suami

Dukungan positif suami pada ibu akan menghasilkan dampak yang positif terhadap perkembangan janin dalam kandungan, hingga kesehatan fisik serta psikologis. Dukungan oleh suami tidak hanya dalam bentuk finansial, namun juga berupa rasa cinta dan kasih, hingga menanamkan rasa percaya diri kepada istri, dengan komunikasi, tanggap dan kesiapan menjadi ayah (Pieter and Lubis, 2016).

5) Dukungan Keluarga

Wanita hamil akan sering merasa ketergantungan pada orang lain, dan lebih besar ketika menjelang persalinan. Sifat ketergantungan dipengaruhi rasa aman, keselamatan saat melahirkan. Rasa percaya diri dan kesiapan mental ibu dari masa hamil hingga menghadapi persalinan karena adanya dukungan dari keluarga besar (Pieter and Lubis, 2016).

6) Jarak tempat tinggal

Semakin dekat rumah sakit dengan rumah seorang wanita, semakin dia bersedia menggunakan fasilitas kesehatan untuk perawatan kesehatannya. Rumah sakit tidak dapat diakses secara fisik di masyarakat. Sebagian besar ibu hamil yang bersalin di luar rumah menyatakan bahwa jarak dari rumah bersalin ke rumah, kondisi jalan yang buruk, kurangnya transportasi ke rumah sakit dan kurangnya rumah sakit yang dapat diandalkan di masyarakat bertanggung jawab atas pilihan tempat lahir mereka. Ibu hamil menyatakan bahwa memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk persalinan tergantung pada ketersediaan peralatan persalinan yang aman dan lingkungan (Ayamolowo, Odetola and Ayamolowo, 2020)

7) Status tempat tinggal

Perubahan psikososial merupakan perubahan-perubahan pada tata nilai kehidupan. Segala macam permasalahan hidup pada beberapa orang dapat menimbulkan tekanan mental karena adanya perubahan psikososial. Berbagai macam stresor psikososial antara lain adanya masalah internal dalam keluarga, hingga perubahan hidup serta lingkungan tempat tinggal sekarang, hingga kekhawatiran karena kesulitan ekonomi. Beberapa aspek stresor psikososial antara lain kekhawatiran akan keuangan, makanan sehari – hari , transportasi yang digunkan, masalah perumahan untuk tempat tinggal keluarga, hingga pada masalah yang berhubungan dengan keluarga lainnya (Iskandar and Sofia, 2019). Adapula masalah pada lingkungan perumahan terkait masalah penguasaan rumah tinggal, dengan melihat kemampuan keadaan ekonomi seseorang maka akan mampu memutuskan yang terbaik untuk dirinya yaitu memilih menyewa atau memiliki perumahan sendiri (Kurniawan, 2016).

8) Tenaga kesehatan

Seorang bidan merupakan seorang wanita yang berprofesi sebagai tenaga kesehatan profesional yang membantu wanita lain mulai dari kehamilan hingga persalinan (Kebidanan and RI, 2019). Ketika wanita mengenali awal persalinan, mereka membaginya dengan wanita lain. Biasanya mereka menelepon ibu atau saudara perempuan mereka, sebelum menelepon bidan atau rumah sakit. Hanya sedikit yang meminta bidan untuk menemani mereka saat ini. Ibu hamil menunjukkan bahwa penting bagi mereka untuk mengenal bidan mereka, karena itu memberi mereka kepercayaan (Olza *et al.*, 2018).

2.2.6 Peran bidan sebagai tenaga kesehatan

Peran ibu bidan dalam persiapan psikologis pada wanita hamil (Sutanto and Yuni Fitriani, 2017)

1) Mempelajari lingkungan wanita hamil

Seorang wanita hamil atau Ibu hamil yang selalu memikirkan mengenai keluarga, keuangan, rumah dan pekerjaan. Sehingga kemungkinan dapat menimbulkan depresi yang memerlukan penanganan. Untuk itu peran Bidan untuk melakukan pengkajian termasuk keadaan lingkungan (latar belakang) sehingga mempermudah dalam melakukan asuhan kebidanan.

2) Memberikan informasi dan pendidikan kesehatan

a) Mengurangi pengaruh yang negatif

Cerita – cerita menakutkan dapat mempengaruhi rasa cemas dan takut mengenai kehamilan hingga persalinan, karena kurangnya pengetahuan mengenai anatomi dan fisiologi kehamilan dan persalinan hingga pengalaman traumatis persalinan yang lampau.

b) Memperkuat pengaruh positif

Memberikan dukungan mental pada wanita hamil dan penjelasan tentang perubahan anatomi fisiologi selama masa kehamilan, dan menjelaskan tentang kebahagiaan menjadi seorang ibu dan orang tua.

3) Menganjurkan latihan fisik

Menganjurkan kepada ibu hamil untuk melakukan senam hamil untuk memperkuat otot dasar panggul, melatih pernafasan, teknik mengedan yang baik dan latihan relaksasi.

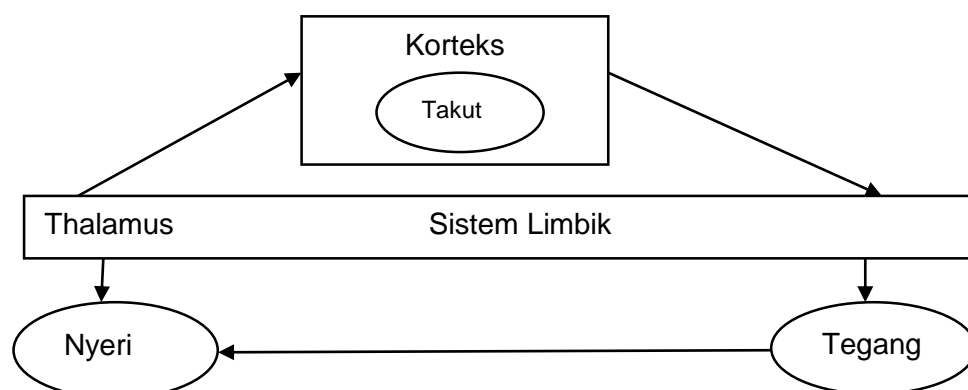
4) Adaptasi dengan lingkungan tempat persalinan

Adaptasi terhadap lingkungan persalinan/kamar bersalin dengan melakukan orientasi dengan memperkenalkan ruang bersalin, alat-alat kebidanan, dan tenaga kesehatan.

2.3 Pengaruh Kecemasan terhadap Kehamilan dan Persalinan

Bebas rasa nyeri dan minim trauma menginginkan persalinannya berjalan lancar merupakan harapan setiap wanita. Faktor yang akan berperan penting dalam persalinan adalah persalinan fisiologis, sebab kecemasan dalam persalinan akan menimbulkan ketegangan pada otot-otot polos serta pembuluh darah, sehingga akan terjadi kekakuan pada serviks dan hipoksia rahim yang akan menyebabkan impuls serta nyeri akan bertambah banyak, impuls nyeri tersebut akan melalui *thalamia limbic* menuju ke *korteks serebri* akibat dari rasa takut dan rasa cemas yang muncul, sehingga kontraksi rahim akan berkurang. Maka berakibat pada proses persalinan akan membutuhkan waktu yang lebih lama dan kemungkinan membutuhkan alat bantu hingga bahkan operasi *Caesar* (Evrianasari and Yantina, 2020). Dalam penelitian (Sofiyati, 2016) Ibu yang dengan psikologi buruk berpeluang 13,2 kali memiliki durasi persalinan lebih lama jika dibandingkan dengan ibu yang memiliki psikologi baik dalam proses persalinan (Zahara *et al.*, 2022).

Hasil ini nampak kesesuaian dengan teori piramida pada kecemasan persalinan, dilihat pada gambar di bawah (Difarissa *et al.*, 2016):



Bagan 1. Piramida Kecemasan

Menghadapi lingkungan baru dan orang yang baru disekita kita, akan menimbulkan perasaan cemas dan takut hingga timbul rasa nyeri.

Ketika ibu yang akan bersalin dihadapkan pada situasi tersebut maka yang terjadi akan memicu pelepasan hormon stres, yaitu hormon yang menghambat pelepasan oksitosin adalah hormon katekolamin dan adrenalin. Oksitosin merupakan hormon yang dihasilkan secara alami oleh tubuh ibu bersalin untuk merangsang terjadinya kontraksi pada rahim. Namun ketika hormon oksitosin tersebut dihambat maka yang terjadi akan melemah kontraksi rahim (Difarissa *et al.*, 2016). Proses terjadinya stres akan merangsang hipotalamus agar menghasilkan CRH dan menyebabkan pelepasan ACTH di hipofisis. Pada awalnya sinyal stres diterima oleh prefrontal cortex dan perifer, sinyal tersebut akan diteruskan pada sistem limbik, maka hipotalamus akan menterjemahkan sinyal tersebut sebagai stres perception (Wardhana, 2016).

Hipotalamus bertugas merespon sinyal dari lingkungan internal maupun lingkungan eksternal, contoh merespon pada perubahan suhu tubuh, perasaan lapar, kadar gula darah dalam tubuh, tekanan darah, kecemasan, dan stres. Tugas pokok *hipotalamus* untuk mengendalikan ritme tubuh atau irama biologi tetap dalam kondisi hemostatis dan optimal untuk tubuh. Secara histologi, bagian hipofisi posterior berfungsi sebagai tempat penyimpanan hormon oksitosin yang mempunyai efek stimulasi otot – otot pada uterus untuk memicu proses persalinan dan kelahiran (Nugroho, 2016).

Pada proses persalinan dimana saat uterus distimulasi oleh peningkatan konsentrasi *prostaglandin* (PG) dan *oksitosin* (OT). Aktivitas tersebut juga dapat diinisiasi oleh tegangan mekanisme uterus dan jalur endokrin sebagai hasil peningkatan *aktivitas hypothalamic-pituitari-adrenal axis* (HPA). Kortisol yang dikeluarkan dari kelenjar adrenal fetus sebagai respon maternal terhadap stres berperan penting pada stimulasi uterus. Kortisol berkontribusi untuk meningkatkan produksi prostaglandin pada membran fetus dan membran desidua melalui up-regulation. Pada umumnya peningkatan produksi prostaglandin pada intra uteri mengarah pada persalinan cukup bulan atau prematur (Djamhoer *et al.*, 2019).

Dari kunjungan lapangan tersebut dihapkan otak mengirim signal ke bagian tubuh lain berfungsi mengatur emosi, ingatan, belajar, regulasi tidur, dan nafsu makan. Sehingga diharapkan dapat mengatur emosi, mood, seperti mengurangi kecemasan, kegelisahan dan depresi pada ibu

hamil menjelang persalinan. Maka dalam hal ini hormon *serotonin* yang dibutuhkan untuk menjaga stabilitas emosi (Wardhana, 2016).

Rasa cemas hingga rasa takut pada ibu hamil trimester ketiga umum terjadi dibanding pada trimester pertama dan kedua. Rasa cemas dapat meningkatnya hormon kotekolamin yang akan berdampak buruk bagi ibu hamil maupun janin hingga bersalin (Zahara *et al.*, 2022). Kecemasan adalah salah satu respons psikologis paling umum di antara orang-orang yang menunggu tindakan medis tertentu (misalnya operasi). Kehadiran kecemasan, terkait erat dengan stres, mengaktifkan sistem *neuroendokrin hipotalamus-paroksismal* (Zemła *et al.*, 2019). Pada penelitian kunjungan lapangan virtual (*virtual field trips*) oleh (Cheng and Tsai, 2019) menyatakan kunjungan lapangan sebelum ujian dapat mengurangi kecemasan. Melakukan kunjungan lapangan (*fidel trips*) kepada pasien sebelum tindakan untuk memperbaiki kecemasan perioperatif yaitu keadaan reaksi emosional atau kognitif akut pasien (Vogt, Klasen, Rossaint, Goeretz, *et al.*, 2021).

Hasil penelitian kesehatan lainnya menunjukkan bahwa tur orientasi pra tindakan (misalnya sebelum tindakan operasi dan anastesi) memiliki efek positif pada kecemasan. Oleh karena itu, tur orientasi dapat digunakan sebagai teknik yang sangat efektif untuk menghilangkan kecemasan dan mempercepat pemulihan. Alasannya adalah agar pasien yang mengikuti tur menjadi akrab dengan ruang operasi atau unit perawatan khusus, yang membantu mereka beradaptasi dengan lingkungan baru dan merasa aman. Terungkap bahwa tur telah mengurangi tingkat kecemasan (Niknejad *et al.*, 2019).

2.4 Tinjauan Umum Tentang Kehamilan

2.4.1 Defenisi Kehamilan

Diagnosis kehamilan biasanya diidentifikasi dengan gejala dan uji kehamilan test urine positif (Cunningham *et al.*, 2019). Menurut organisasi kesehatan dunia *world health organization* (WHO), kehamilan dapat didefenisikan sebagai proses modifikasi biologis, psikologis dan social yang intens yang mempengaruhi tidak hanya kehidupan wanita hamil, tetapi juga janin (Ferreira *et al.*, 2015). Kehamilan adalah keadaan fisiologi yang normal, sehingga terjadi perubahan-perubahan fisiologi yang sangat spesifik dan merupakan hal yang wajar dan normal (Wirakusumah *et al.*,

2018; Djamhoer *et al.*, 2019) .Kehamilan adalah pengalaman yang menantang bagi wanita, baik secara fisik maupun psikologis, karena biasanya dianggap sebagai stres bagi mereka (Zhang *et al.*, 2021).

2.4.2 Tinjauan Umum Perubahan Fisiologi Kehamilan

Pada masa kehamilan akan terjadi adaptasi yang menonjol pada perubahan anatomis, fisiologis dan biokimia. Perubahan ini akan terlihat setelah terjadi pembuahan dan berlanjut selama masa kehamilan, ada terjadi karena respon terhadap rangsangan yang bersifat fisiologis yang ditimbulkan oleh janin serta plasenta. Pada kehamilan normal, maka hampir semua pada sistem organ wanita hamil akan mengalami perubahan mulai anatomis dan fungsionalnya (Cunningham *et al.*, 2019).

Secara fisiologi perubahan yang dapat digambarkan pada masa konsepsi meliputi (Cunningham *et al.*, 2019; Djamhoer *et al.*, 2019):

2.4.2.1 Sistem reproduksi

1) Uterus

Pembesaran uterus akibat dari *hipertofi* serta *hiperplasia* oleh otot polos pada uterus. Kehamilan cukup bulan uterus berukuran 30x25x20 cm dan kapasitas > 4000 cc. Berat uterus bertambah dari 30 gram akan naik menjadi 1000 gram saat diakhir kehamilan atau pada usia kehamilan 40 minggu.

2) Serviks uteri

Serviks menjadi lunak dan bertambah vaskularisasinya disebut dengan tanda *goodell*. Terjadi penambahan hingga pelebaran pada pembuluh darah, serviks warnanya akan menjadi livids, disebut dengan tanda *chadwick*. Pada serviks peningkatan hormon esterogen dan progesterone terjadi hiperkularisasi dan pelunakan.

3) Ovarium

Ketika ovulasi mulai berhenti di ovarium masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya plasenta yang mempunyai tugas mengambil alih pengeluaran eterogen serta progesteron. Kadar relaksin pada sirkulasi maternal dapat ditentukan dan meningkat saat trimester satu. Pertumbuhan janin saat dalam rahim akan menjadi baik hingga atrem karena adanya pengaruh relaksasi.

4) Vagina dan vulva

Esterogen mempengaruhi perubahan pada vulva dan vagina. Vagina dan vulva nampak lebih merah atau kebiruan, akibat dari hipervaskularisasi. Warna livids vagina ataupun pada portio serta serviks merupakan tanda chandik. Ada peningkatan produksi lendir oleh mukosa vagina, serta hipervaskularisasi vagina.

5) Payudara

Bertambah besar, tegang, dan berat pada payudara selama kehamilan. Saat diraba akan teras nodul-nodul akibat dari hipertrofi alveoli di payudara, bayangan vena akan nampak lebih membiru. Terjadi hiperpigmentasi daerah puting susu serta areola, ketika di peras atau di tekan akan keluar air susu atau disebut kolostrum.

2.4.2.2 Sistem Endokrin

Kelenjar endokrin/kelenjar buntu adalah kelenjar bertugas mengirim hasil sekresinya menuju langsung kedalam aliran darah yang beredar pada jaringan kelenjar tidak melewati duktus yang hasil sekresinya disebut dengan hormon. Fungsi dari kelenjar endokrin adalah penghasil hormon, juga mengontrol aktivitas pada kejejar tubuh, serta merangsang aktivitas kelenjar di tubuh, hingga merangsang pertumbuhan jaringan. Selain itu mengatur oksidasi, metabolisme, serta meningkatkan absorpsi glukosa di usus halus. Mempengaruhi metabolisme air, mineral, protein, lemak, vitamin, dan hidrat arang.

2.4.2.3 Sistem kekebalan/imunitas

Sistem imun terdiri oleh sel-sel serta molekul-molekul yang mempunyai peran membuat sistem pertahanan pada tubuh dari infeksi dan benda asing. Perubahan sistem imunitas pada ibu hamil:

- 1) Trimester I terjadi peningkatan PH sekresi vagina membuat wanita ibu rentan akan infeksi vagina.
- 2) Trimester II infeksi virus parpovirus pada ibu hamil dapat menjadi penyebab *abortus*, hidrops non-imun dan kematian pada janin yang terjadi secara total dapat menyebabkan kegagalan pada kehamilan berkisar 10%.
- 3) Trimester III, beta HCG (*human choronic gonadotropin*) akan terjadi penurunan respon imunitas pada ibu hamil. Kadar Ig

G (*imunoglobulin G*), ig A (*imunoglobulin A*), dan ig M (*imunoglobulin M*) serum terjadi penurunan pada minggu ke-30 dan tetap di kadar ini hingga aterm.

2.4.2.4 Sistem Perkemihan

Pada awal kehamilan di bukan-bulan pertama, uterus yang membesar akan menekan kandung kemih. Selanjutnya frekuensi berkemih terjadi peningkatan pada minggu pertengahan kehamilan. Terjadi aktifitas hormonal (estrogen dan progesteron) karena perubahan struktur ginjal yang mana merupakan tekanan yang timbul diakibatkan dari pembesaran uterus serta peningkatan pada volume darah.

2.4.2.5 Sistem Pencernaan

Perubahan pada sistem pencernaan dirasakan oleh ibu hamil :

- 1) Trimester I, ibu akan merasa mual, terkadang juga akan disertai dengan muntah hal ini di sebut dengan *emesis gravidarum*. Makanan akan lebih lama tinggal di lambung dan makanan yang telah di cerna maka akan lebih lama berada dalam usus. Hal ini yang merupakan penyebab konstipasi yang menjadi keluhan oleh wanita hamil. Hipersalivasi juga sering terjadi karena kompensasi yang ditimbulkan oleh mual dan muntah.
- 2) Trimester II dan III, terjadi peningkatan hormon estrogen dan progesterone yang menyebabkan pula terjadinya konstipasi. Tekanan uterus yang membesar maka perut merasa kembung, uterus yang membesar juga yang mendesak organ-organ dalam perut terutama pada saluran pencernaan, usus besar kearah atas serta lateral.

2.4.2.6 Sistem Muskulokeletal

Sistem muskulokeletal merupakan penunjang dari pergerakan dan bentuk tubuh. Akibat meningkatnya hormon progesteron, estrogen, dan elastin ketika wanita hamil yang menyebabkan kelemahan pada jaringan ikat serta ketidak seimbangan persendian yang berakibat pada peregangan otot-otot dan pelunakan ligament.

2.4.2.7 Sistem Kardiovaskular

Perubahan anatomi dan fisiologi adaptasi system kardiovaskuler pada ibu hamil:

- 1) Trimester I, sirkulasi darah pada ibu hamil ini dipengaruhi sirkulasi darah ke plasenta, pembesaran uterus, pembesaran pada pembuluh darah, payudara serta organ vital lainnya yang bekerja berlebihan selama masa kehamilan. Tekanan darah terjadi penurunan selama 24 minggu di awal kehamilan akibatnya terjadi penurunan eksistensi vaskuler primer oleh karena peregangan pada otot halus yang disebabkan oleh progesteron.
- 2) Trimester II, mulai terlihat jelas hemodilusi saat usia kehamilan menginjak 16 minggu, tekanan darah akan mulai perlahan naik kembali setelah 24 minggu sama seperti tekanan darah pada waktu sebelum aterm.
- 3) Trimester III, jumlah leukosit terjadi peningkatan selama kehamilan antar 5000-12000 dan akan mencapai puncak pada waktu persalinan. Saat kehamilan trimester III peningkatan pada jumlah limfosit dan granulosit bersama juga peningkatan pada limfosit dan monosit.

2.4.2.8 Integumen

Pigmentasi kulit meningkat, hal ini terjadi karena tingginya kadar hormon selama kehamilan. Hal ini nampak jelas pada wanita hamil yang berkulit gelap dan dapat dilihat pada wajah, payudaranya, abdomen, serta vulva. Pigmentasi pada kulit wajah disebut dengan chloasma/topeng kehamilan. Garis tipis yang membentang mulai dari simpisis pubis hingga umbilicus disebut dengan *Linea alba*, dan ketika menjadi berwarna gelap disebut dengan *linea nigra*. Munculnya *striae gravidarum* karena tingginya kadar hormon tersirkulasi dalam darah serta peningkatan regangan yang terjadi pada kulit abdomen, payudara dan paha maka akan muncul garis-garis berwarna merah muda ataupun kecoklatan pada daerah tersebut.

2.4.2.9 Berat badan dan indeks masa tubuh (IMT)

Status gizi selama kehamilan yang menggambarkan pertambahan berat badan pada ibu hamil. Bila terdapat tidak ada penambahan

berat badan selama kehamilan ini mengindikasikan malnutrisi dan menyebabkan pertumbuhan pada janin terhambat. Penambahan berat badan ibu hamil pada trimester I sekitar 4 kg, trimester II serta trimester III diharapkan kenaikan berat badan berkisar 0,4 kg/minggu, sedangkan pada ibu hamil dengan status gizi kurang dianjurkan kenaikan berat badan 0,5kg/minggu, kemudian dengan status gizi lebih maka kenaikan berat badan ibu hamil 0,3kg/minggu, jadi total sekitar 15-16 kg. Penghitungan indeks masa tubuh (IMT) dengan menggunakan rumus berat badan (BB) dibagi tinggi badan (TB) pangkat 2 (dua).

2.4.2.10 Metabolisme

Metabolisme ialah proses kimiawi terjadinya pertukaran zat pada suatu organisme yang terjadi kepada semua tubuh pada makhluk hidup. Metabolisme mempunyai efek pada wanita hamil karena pada waktu hamil, tubuh memerlukan asupan makanan yang bergizi meskipun dalam kondisi sehat. Metabolisme tingkat basal pada ibu hamil akan meningkat berkisar 15-20% dan akan turun di trimester akhir.

2.4.2.11 Sistem darah dan Pembekuan Darah

Komponen darah ada 2 yaitu sel darah dan plasma darah. Sel darah terdiri atas eritrosit, leukosit, juga trombosit. Volume plasma naik sejak usia kehamilan menginjak 6 minggu, maka terjadi pengenceran darah (*hemodilusi*) yang puncaknya terjadi pada usia kehamilan 30-34 minggu. Hal ini untuk memenuhi kerja metabolisme ibu beserta janinnya. Pembekuan/koagulasi dan platelet selama kehamilan akibat dari perubahan kadar fibrinogen. Ini mengakibatkan resiko terjadi DIC (*disseminated intravascular coagulation*) seperti yang terjadi pada beberapa komplikasi mola hidatidosa dan solusio plasenta.

2.4.2.12 Sistem Pernapasan

Sistem pernapasan juga di pengaruhi oleh volume uterus yang membesar. Frekuensi pernapasan tidak berubah, tetapi ventilasi permenit meningkat menjadi 40% karena volume alveoli meningkat dan nampak mulai kehamilan usia 7 minggu. Pada akhir kehamilan, konsumsi oksigen meningkat 16-20% pada kehamilan.

2.4.2.13 Sistem Persarafan

Sistem persarafan dan sistem hormonal merupakan bagian tubuh yang saling berhubungan. Perubahan anatomi serta adaptasi fisiologi pada ibu hamil:

1) Trimester I

Perubahan pada gerakan cairan dan permeabilitas pada pembuluh darah menyebabkan perubahan sensitifitas pada telinga, laring dan hidung. Perubahan sensitifitas itu berupa perubahan pada penciuman/bau dan rasa. Kesulitan mulai pada tidur di malam hari dan nyeri kepala yang ringan.

2) Trimester II

Nyeri kepala karena ketegangan yang umumnya akan timbul rasa cemas yang dikaitkan dengan gangguan pada penglihatan, migrain serta sinusitis. Rasa keram pada tungkai akibat pembesaran pada uterus yang memberi tekanan pada pembuluh darah di panggul. Masalah neuromuskuler seperti kram pada otot akibat dari kekurangan kalsium (hipokalsemia). Malgia paresthetica yaitu rasa kesakitan, berkeringat, mati rasa, terasa gatal pada daerah paha.

3) Trimester III

Lordosis dorso lumbal dapat menyebabkan rasa nyeri akibat tarikan saraf ataupun kompresi pada akar saraf. Rasa sering dan kesemutan disebabkan oleh postur tubuh membungkuk. Edema/pembengkakan melibatkan system saraf perifer dan tangan.

2.4.3 Tinjauan Umum Perubahan Psikologi Kehamilan

Selama masa kehamilan, kebanyakan wanita hamil akan mengalami perubahan pada psikologi dan emosional. Sering kali kita mendengarkan seorang wanita berkata dia bahagia sebab akan menjadi seorang ibu. Namun, terkadang juga ada yang merasakan khawatir jika terdapat masalah di kehamilannya. Persoalan yang timbul dalam kehamilan sering menjadi pencetus berbagai masalah psikologis mulai dari reaksi ringan hingga pada tingkat gangguan kejiwaan (Mansur and Budiarti, 2014).

Perubahan psikologi pada masa kehamilan mulai pada trimester I, II, dan III diuraikan sebagai berikut: (Pieter and Lubis, 2016; Furwasih, Arifin and Ketti, 2021)

2.4.3.1 Perubahan Psikologi kehamilan pada trimester I

1) Rasa cemas yang bercampur bahagia

Trimester I terjadi perubahan psikologi yang menonjol yaitu timbulnya rasa cemas, ragu sekaligus perasaan bahagia. Munculnya rasa ragu dan khawatir berhubungan dengan adanya keterampilan dan kemampuan merawat serta mengasuh bayi, sedangkan pada rasa bahagia disebabkan karena munculnya rasa sempurna karena bisa mengandung/hamil.

2) Perubahan emosional

Keadaan ini akan menyebabkan penurunan pada kemauan berhubungan seksual, akan muncul rasa letih serta mual, perubahan suasana hati, kekhawatiran akan kesejahteraan janinnya dalam kandungan, hingga depresi dan kekhawatiran akan perubahan pada bentuk tubuh menjadi semakin tidak menarik lagi.

3) Sikap ambivalen

Menggambarkan suatu konflik perasaan yang bersifat simulasi, seperti adanya rasa cinta serta benci terhadap orang lain. Penyebab sikap ambivalen pada wanita yang sedang hamil karena perubahan pada kondisi fisik, atau adanya pengalaman hamil yang buruk, ibu berprofesi sebagai seorang pekerja, ada tanggung jawab baru, perasaan cemas, kondisi keuangan, dan sikap penerimaan dari keluarga terdekat akan kehamilannya.

4) Ketidak yakinan atau ketidak pastina

Pada awal kehamilan di minggu pertama, ibu akan merasa tidak yakin dengan kehamilannya. Kondisi ini dapat diperparah jika ibu tersebut memiliki masalah pada emosi dan kepribadiannya.

5) Perubahan seksual

Trimester I keinginan seksual menurun karena terjadi penurunan libido. Disebabkan karena rasa takut terjadi keguguran, maka pasangan akan menghindari aktivitas seksual. Hasrat seksual trimester I pada wanita akan berbeda-beda antara satu dengan wanita yang lainnya.

- 6) Focus pada diri sendiri
Pada bulan pertama hamil, ibu akan lebih sering berfokus pada kondisi diri sendiri, terutama yang berkaitan dengan pada janinnya. Hal ini membuat ibu menghentikan beberapa rutinitas yang berkaitan dengan tekanan psikologis atau tuntutan sosial agar dapat menikmati waktu kosong, yang sebagian besar akan digunakan untuk tidur.
- 7) Stres
Kemungkinan stres trimester I bisa berdampak negatif dan positif yang dapat mempengaruhi perilaku ibu. Stres terkadang bersifat intrinsic, yaitu ada hubungan dengan tujuan pribadi yang mana ibu berusaha membuat dirinya sesempurna mungkin pada kehidupan pribadi dan kehidupan sosialnya. Serta stres ekstrinsik yaitu timbul disebabkan faktor eksternal seperti rasa kehilangan, rasa sakit, kesendirian, dan masa reproduksi.
- 8) Gangguan psikologi
Pada trimester I kemungkinan terjadi guncangan jiwa lebih kecil, terutama pada kehamilan yang pertama. Perubahan psikologi yang terjadi dimasa kehamilan pada trimester I lebih banyak berasal dari pencapaian peran akan menjadi seorang ibu.

2.4.3.2 Perubahan Psikologi kehamilan pada trimester II

Trimester II sering dikenal sebagai periode kesehatan yang bagus, yakni periode ketika wanita merasakan rasa nyaman dan perasaan bebas dari segala rasa kurang nyamanan yang biasa di alami ibu hamil ketika muncul di trimester I. Trimester II ini ibu hamil akan merasa lebih tenang dan percaya diri. Periode ini Ibu akan merasa sehat, mulai menerima akan kehamilannya, ibu juga mulai merasakan gerakan bayi, ada perasaan lepas dari kecemasan dan rasa tidak nyaman serta adanya meningkatnya libido.

Pada trimester II, perubahan pada fluktuasi emosi mulai mereda maka perhatian ibu hamil akan terfokus perubahan tubuh yang terjadi saat hamil, hingga kehidupan seksual, dan juga hubungan dengan bayi di dalam kandungannya.

Terdapat 2 fase yang dialami ibu di trimester II yaitu:

- 1) Fase prequickening

Pada fase ini ibu hamil mengevaluasi lagi hubungannya dari segala aspek, ibu menganalisa dan mengevaluasi kembali segala hubungan interpersonal yang telah terjadi dan akan menjadi dasar bagaimana seorang ibu akan mengembangkan hubungan dengan bayi yang akan dilahirkan. Proses yang terjadi pada masa pengevaluasian kembali ini yaitu perubahan identitas yang dulu merupakan seorang anak kini menjadi seorang ibu untuk anak yang di lahirkannya. Transisi ini memberikan pengertian jelas bagi ibu hamil untuk mempersiapkan diri menjadi ibu.

2) Fase postquickening

Selama fase trimester II ibu akan menjadi lebih tenang.

Secara umum ibu mengalami perubahan psikologis:

a) Rasa khawatir

Kekhawatiran yang sering muncul adalah jika sewaktu-waktu bayi lahir tiba-tiba. Maka keadaan ini memberikan rasa waspada terhadap munculnya tanda-tanda persalinan. Akan ada lagi kekhawatiran jika bayinya dilahir dengan kondisi tidak normal. Paradigma ini membuat ibu rasa ingin melindungi janinnya dengan rajin control dan konsultasi, menghindari orang atau benda-benda yang dapat membahayakan janinnya serta mengkonsumsi vitamin.

b) Perubahan emosional

Perubahan emosional paling normal terjadi pada usia kandungan lima bulan, sebab pada masa ini bayi sudah mulai banyak bergerak. Muncul rasa cemas apakah bayinya akan terlahir secara normal atau sebaliknya.

c) Hubungan seks

Pada trimester II libido meningkat, sehingga muncul kekhawatiran saat berhubungan seks dengan pasangan dan berpikir dapat mempengaruhi kehamilannya. Kekhawatiran umum ialah kemungkinan bayi dapat dcederai oleh penis ketika berhubungan,

orgasme oleh ibu, atau ejakulasi dari cairan sperma. Pada kenyataannya janin tidak akan terpengaruh sebab posisinya berada dibelakang serviks dan terlindungi oleh cairan amnion dalam uterus. Namun juga, dalam beberapa kondisi tertentu hubungan seks trimester II tidak diperbolehkan, misalkan terdapat indikasi plasenta previa atau ibu dengan riwayat pernah melahirkan bayi prematur.

2.4.3.3 Perubahan Psikologi kehamilan pada trimester III

Trimester III sering disebut juga priode penantian dan penuh kewaspadaan. Trimester III ini menjadi waktu persiapan dalam menantikan kelahiran bayi. Ibu akan mulai berjaga – jaga menunggu adanya tanda-tanda persalinan. Sejumlah rasa takut dan cemas akan muncul pada trimester III ini yang mana ibu akan merasa mulai merasa cemas dengan kehidupan bayi dan dirinya sendiri, antara lain : mengcemaskan apakah bayi yang di lahirkan nanti akan secara normal atau tidak, adapun terkait persalinan hingga kelahiran seperti rasa nyeri, perasaan kehilangan kendali, dan hal-hal yang belum diketahui (Marmi, 2017).

Beberapa kondisi psikologis pada trimester III, yaitu:

1) Rasa tidak nyaman

Pada trimester III ini muncul lagi perasaan tidak nyaman, kebanyakan pada perubahan bentuk tubuh. Perasaan tidak nyaman karena akan berpisah dari bayinya, maka membutuhkan dukungan suami, keluarga dan bidan.

2) Perubahan emosional

Pada bulan terakhir menjelang persalinan, emosi ibu semakin berubah-ubah dan terkadang menjadi tidak terkontrol. Perubahan emosi ini karena adanya perasaan khawatir, rasa takut, bimbang dan ragu. Keadaan akan lebih buruk lagi saat menjelang persalinan dan kekhawatiran akan peran dan tugas menjadi ibu setelah persalinan.

3) Terkait mendekati waktu persalinan, paling sering dilaporkan termasuk kecemasan tentang kesehatan janin, kehilangan janin, persalinan, dan pengasuhan serta perawatan bayi

baru lahir. Kecemasan tentang kesejahteraan ibu, citra tubuh, masalah terkait perawatan kesehatan, masalah keuangan, dan dukungan keluarga dan sosial juga telah didokumentasikan, meskipun lebih jarang (Bayrampour *et al.*, 2016; Olza *et al.*, 2018; Vismara *et al.*, 2020).

2.5 Tinjauan Umum Tentang Persalinan

Persalinan merupakan rangkaian kejadian fisiologis yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan dari dalam uterus, disusul dengan pengeluaran plasenta. Proses fisiologis yang meregulasi persalinan adalah *onset of labor* merupakan kumpulan dari perubahan – perubahan biokimia yang terjadi di rahim dan serviks. Perubahan biokimia tersebut berasal dari sinyal endokrin dan parakrin yang di hasilkan dari ibu dan janinnya. Tahap – tahap tersebut adalah inisiasi persalinan, *onset of labor*, persalinan, dan pemulihan (*recovery*).

Terapat 3 faktor yang mempengaruhi persalinan, yaitu:

- 1) *Power*, tenaga untuk mendorong bayi keluar yaitu berupa his dan tenaga ibu mengejan.
- 2) *Passage*, perubahan uterus dan jalan lahir dalam proses persalinan.
- 3) *Passenger*, gerakan bayi saat proses persalinan.

Proses jalannya persalinan dapat dibagi menjadi:

- a) Kala I atau disebut juga kala pembukaan
Dimulai dari saat his/kontraksi persalinan yang pertama muncul hingga pembukaan serviks menjadi lengkap.
- b) Kala II atau disebut juga kala pengeluaran
Dimulai saat pembukaan lengkap sampai bayi lahir.
- c) Kala III atau disebut juga kala uri
Dimulai dari lahir bayi sampai pada lahir plasenta.
- d) Kala IV merupakan masa pemantauan ialah waktu 2 jam setelah plasenta lahir.

Lama proses dan waktu persalinan tentu berbeda antara primigravida dan multigravida (Manuaba, 2010; Prawirohardjo, 2018; Djamhoer *et al.*, 2019):

	PRIMIGRAVIDA	MULTIGRAVIDA
KALA I	± 10-14 jam	± 6-8 jam
KALA II	50-120 menit	20 – 60 menit

KALA III	<30 menit	<30 menit
PERSALINAN DARI KALA I,II DAN III	14 jam	8 jam
KALA IV	2 jam	2 jam

Table 2.1. Lama proses persalinan

2.5.1 Proses persalinan kala I

Untuk mengetahui apakah persalinan dalam kala I maju atau tidak maka dikenal dengan 2 (dua) fase, yaitu: (Prawirohardjo, 2018; Suprapti and Mansur, 2018; Djamhoer *et al.*, 2019)

a) Fase laten:

Pada fase ini ketika pembukaan masih sangat lambat dari 0-4 cm memakan waktu \pm 6 - 8 jam.

b) Fase aktif:

Pada fase aktif maka pembukaan akan lebih cepat. Fase ini di bagi dengan 3 fase lagi:

- (a) Fase akselerasi/fase percepatan dimulai dari pembukaan 3 cm - 4 cm yang dicapai dalam waktu 2 jam.
- (b) Fase dilatasi maksimal di mulai dari pembukaan 4-9 cm yang di capai dalam waktu 2 jam.
- (c) Fase deselerasi/kurangnya kecepatan dari pembukaan 9-10 cm dalam waktu 2 jam.

Beberapa faktor yang secara umum dapat mempengaruhi prognosis dalam persalinan yaitu:

1) Paritas

Serviks yang pernah mengalami pembukaan sampai lengkap memberikan tahanan yang lebih kecil. Juga pada dasar pangggul tidak memberikan tahanan banyak pada kemajuan persalinan, ini yang terjadi pada multipara. Tentu berbanding terbalik pada primipra.

2) Serviks yang kaku

Serviks yang kaku maka akan memberikan tahanan yang lebih besar. Dikatakan serviks kaku yaitu teraba seperti ujung hidung, sedangkan serviks yang lunak teraba konsistensinya seperti bibir.

3) Umur pasien

Primigarvida muda berada pada umur kisaran 12-16 tahun, proses persalinan biasanya akan berlangsung seperti biasa pada umumnya.

Tetapi pada umur 34 tahun akan lebih sering terdapat kejadian toksemia.

Pada primi tua berumur 35 tahun lebih, kemungkinan persalinan berlangsung menjadi lebih panjang dikarenakan serviks yang kaku dan adanya kelemahan his (*inertia uteri*).

4) Interval antara persalinan

Bila interval persalinan jarak kelahiran dengan sebelumnya lebih dari 10 tahun, maka akan seperti persalinan yang terjadi pada primi tua. Jadi penyulit dalam persalinan dapat disebut persalinan lama/partus lama, kejadian plasenta previa, dan solusio plasenta.

5) Besarnya anak

Bila bayi besar cenderung akan partus lama, baik pada kala I maupun pada kala II. Persalinan multipara tidak dipengaruhi oleh bayi besar pada lamanya persalinan.

2.5.2 Proses persalinan Kala II

Kala II dimulai pada dilatasi serviks lengkap dan kemudian diakhiri dengan lahir bayi. Pada primipara lamanya 50 menit dan pada multigravida lamanya 20 menit, tetapi ini masih dapat bervariasi (Djamhoer *et al.*, 2019). Pada literatur lain menyebutkan primipara berlangsung 2 jam dan multipara 1 jam (Prawirohardjo, 2018).

Kala II ditandai dengan munculnya his yang lebih kuat, muncul kontraksi dengan durasi 60-90 detik datangnya setiap 2-3 menit. Dalam kala ini ketuban biasa ikut pecah ditandai adanya pengeluaran cairan berwarna kuning dan banyak. Pasien akan mulai merasa keinginan mengejan. Pada akhir kala II ditandai kepala bayi sudah berapada pada dasar panggul, perineum nampak menonjol, vulva dan anus nampak membuka. Pada puncak his, bagian terkecil puncak kepala akan nampak dipermukaan vulva. Pada his selanjutnya maka maju serta surutnya kepala bayi berlangsung terus, hingga lingkaran terbesar kepala bayi terpegang di bibir vulva. Pada keadaan ini tonjolan dari ubun-ubun telah lahir maka suboksiput berada di bawah simpisis. Ini disebut kepala membuka pintu dan pada his berikutnya dengan ekstensi lahirlah ubun-ubun besar, dahi dan mulut pada komisura posterior. Untuk primigravida, perineum biasanya terjadi robekan karena tidak kuat menahan regangan. Setelah kepala bayi lahir, kemudian terjadi putaran paksi luar. Sekarang vulva menekan

pada leher dan dada bayi, sehingga keluar cairan dan cairan dan hidung dan mulut bayi. His berikutnya lahir bahu yang di dahului bahu belakanag kemuda bahu depan, disusul seluruh badan bayi dengan fleksi lateral, sesuai dengan paksi jalan lahir. Lama kala II pada primipara ± 50 menit dan pada multipara ± 20 menit, meskipun intervalnya bisa bervariasi.

2.5.3 Proses persalinan kala III

Setelah lahir bayi, his terhenti sebentar kemudian muncul lagi setelah beberapa menit kemudian. Uterus akan terasa keras, segmen atas melebar sebab terdapat plasenta, fundus uteri akan terasa sedikit pada bawah pusat. Bila plasenta telah terlepas maka bentuknya akan menjadi bundar, jadi setelah plasenta terlepas, fundus uteri akan naik sedikit hampir atau setinggi pusat atau lebih, pada bagian tali pusat yang berada di luar vulva akan menjadi lebih panjang karena pelepasan plasenta tadi. Lamanya pada kala III ± 30 menit, sedangkan pada pelepasan plasenta waktunya hanya 2-3 menit.

2.5.4 Kala IV

Kala IV merupakan masa 2 jam setelah lahir plasenta. Pada kala IV ibu masih membutuhkan pengawasan yang intensif sebab perdarahan karena atonia uteri masih sangat perlu untuk diwaspadai. Pada kala IV yang perlu dilakukan adalah mengawasi perdarahan, menjahit robekan (jika ada), dan memeriksa keadaan bayi (Cunningham *et al.*, 2018; Djamhoer *et al.*, 2019).

2.6 Tinjauan Umum Tentang Kamar Bersalin

Tempat kelahiran telah bergeser selama 100 tahun terakhir, dari rumah perempuan ke rumah sakit. Meskipun ruang bersalin disusun untuk memberikan perawatan yang aman bagi wanita dan bayinya, ruang tersebut dikritik karena terlalu berteknologi sehingga memberikan kesan melahirkan sebagai cabang biomedis dari pada aspek kesehatan. Ruang bersalin adalah tempat untuk pengalaman dan peristiwa yang digambarkan oleh para wanita. Wanita dapat melihat ini sebagai lingkungan yang penuh tekanan dan ketakutan, yang dapat berdampak negatif pada pengalaman kelahiran mereka, serta hasil kelahiran (Nilsson, 2014). Dalam penelitian oleh (Lorentzen *et al.*, 2021) tentang desain ruang bersalin standar dilengkapi dengan lampu, meja, kursi, dan zona kelahiran dengan tempat tidur persalinan dan bangku tinggi tempat tidur untuk mitra. Meja resusitasi

untuk bayi baru lahir ditempatkan di sebelah ranjang persalinan. Peralatan resusitasi untuk ibu tersedia di lemari di belakang ranjang persalinan tetapi tidak terlihat.

Seperti tempat tidur rumah sakit perawatan akut modern lainnya, tempat tidur persalinan dan kelahiran adalah tempat tidur tunggal, di atas roda dengan rem, memiliki rel samping, dan lubang untuk tiang infus di kedua ujungnya. Kasur dan bantal berlapis plastik serta seprai dan sarung bantal putih menghiasi tempat tidur. Ruangannya sendiri dipenuhi dengan berbagai peralatan medis dan perlengkapan bersalin, tetapi tidak terbatas pada, tiang dan pompa cairan infus, *sphygmomanometer* bergerak, meja di atas tempat tidur, dan tempat sampah medis, tabung O₂, resusitasi neonatus, keranjang bayi, troli logam, bola kelahiran, dan alas lantai. Hampir semua kamar dicat putih dengan linoleum putih/abu-abu di lantai dan efek umumnya sangat mencolok dan steril (Mondy *et al.*, 2016).

Arsitektur perawatan kesehatan adalah bentuk arsitektur khusus dengan peraturan tambahan dari bangunan lain, yang mengarah ke pengaturan perawatan bersalin yang sangat diatur dan standar di dalam rumah sakit. Arsitektur ruang lahir bersifat afektif, ruang interpersonal Sebuah ruangan adalah tempat yang berbeda ketika dialami melalui sensasi dan emosi yang meningkat saat melahirkan. Perasaan tentang siapa dia, dan bagaimana dia berhubungan dengan orang lain (Joyce, 2021). Persalinan dan kelahiran adalah proses fisiologis yang sensitif yang secara substansial dipengaruhi oleh lingkungan dan psikososial faktor. Mengenai apa yang penting bagi wanita selama persalinan, defenisi pengalaman melahirkan yang positif termasuk memiliki bayi yang sehat dan melahirkan di lingkungan yang aman, dengan dukungan yang baik dari penyedia layanan klinis (Goldkuhl *et al.*, 2021). Sebagian besar wanita hamil yang sehat serta menginginkan pengalaman kelahiran yang positif. Kesejahteraan psikososial keamanan akan sama-sama dihargai. Asuhan maternitas harus mulai dirancang untuk memenuhi keyakinan dan harapan pribadi serta dari segi sosial budaya (Downe *et al.*, 2018).

Dalam parktek kebidanan syarat kamar tindakan menurut (Permenkes RI No 28, 2017) antara lain:

- 1) Ukuran ruangan minimal 3 x 4 m² untuk satu tempat tidur persalinan dengan ukuran yang sesuai standar

- 2) Dinding dan lantai kamar terbuat dari bahan yang tidak tembus air serta mudah dibersihkan, keras, rata, tidak licin.
- 3) Akses keluar masuk pasien/pintu lebar minimal 90 cm.
- 4) Ruang harus bersih dan tidak berdebu.
- 5) Tersedia meja untuk resusitasi neonatal dan alat set resusitasi.
- 6) Tersedia tempat untuk mencuci tangan/wastafel dengan air mengalir dan tersedia sabun atau antiseptik

Adapun persyaratan prasarana:

- 1) Sirkulasi udara 15% x Luas lantai (dalam hal tidak terpenuhi 15%, maka bisa ditambah alat pengatur sirkulasi udara seperti: AC, kipas angin).
- 2) Cahaya terang dan tidak menyilaukan.
- 3) Pintu dapat dikunci, dan terbuka keluar.
- 4) Tersedia sketsel, gorden yang mudah dibersihkan.
- 5) Tersedia air mengalir.
- 6) Tersedia sistem kelistrikan yang sesuai dengan peralatan yang digunakan.
- 7) Tersedia minimal 1 titik kelistrikan tiap ruangan, sedangkan khusus ruangan tindakan minimal 2.
- 8) Tersedia minimal 1 Alat Pemadam Api Ringan (APAR) dalam kondisi siap pakai.
- 9) Meubelair

Ketersediaan peralatan :

NO	Jenis Peralatan	Jumlah Minimum
I. Set Pemeriksaan Obsetri dan Gynekologi		
1	Bak instrument dengan tutup	1 Buah
2	Baki logam tempat alat steril bertutup	1 Buah
3	Palu refleks	1 Buah
4	<i>Pen Lancet</i>	1 Buah
5	<i>Splhygmommanometer dewata</i>	1 Buah
6	Stetoskop dewasa	1 Buah

7	Sudip lidah	1 Buah
8	Termometer dewasa	1 Buah
9	Timbangan dewasa	1 Buah
10	Torniket Karet	1 Buah
11	Doppler	1 Buah
12	Gunting Benang	1 Buah
13	Gunting episiotomi	1 Buah
14	Gunting tali putat	1 Buah
15	Gunting verband	1 Buah
16	Klem kasa (Korentang)	1 Buah
17	Lampu Periksa Halogen	1 Buah
18	Master Oksigen + Kanula Nasal Dewasa	1 Buah
19	Meja Instrumen	1 Buah
20	Needle Holder Matheiu	1 Buah
21	Pelvimeter ObstriK	1 Buah
22	Pinset jaringan (Sirugis)	1 Buah
23	Pinset Kasa (Anatomis)	1 Buah
24	Piset Bedah	1 Buah
25	Setengah Kocher	1 Buah
26	Spekulum (Sims)	1 Buah
27	Spekulum Cocor Bebek	1 Buah
28	Standar Infus	1 Buah
29	Stetoskop Dewasa	1 Buah
30	Stetoskop Janin / Fetoscope	1 Buah
31	Tabung Oksigen dan Regulator	1 Buah

Peralatan penunjang yang lainnya :

NO	Jenis Peralatan	Jumlah Minimum
II. Set Pemeriksaan Kesehatan Anak		
1.	Alat pengukur panjang bayi	1 buah
2.	Lampu periksa	1 buah
3.	Pengukur lingkaran kepala	1 buah
4.	Pengukur tinggi badan anak	1 buah
5.	Timbangan bayi	1 buah

V. Set Resusitasi Bayi		
1.	<i>Baby Suction Pump Portable</i>	1 Set
2.	Meja Resusitasi dengan pemanas (<i>Infant Radiant Warmer</i>)	1 Set
3.	Penghisap Lendir Delee (Neonatus)	1 Buah
VI. Peralatan Lain		
1	Bantal	3 buah
2	Celemek plastik	1 buah
3	Kacamata google	1 buah
4	Sepatu boot	1 pasang
5	Penutup rambut	1 buah
6	Duk bolong	2 buah
7	Kasur	3 buah
8	Lemar alat	1 buah
9	Lemari obat	1 buah
10	Meteran (untuk mengukur tinggi fundus)	1 buah
11	Perlak	5 buah
12	Pispot	2 buah
13	Pita pengukur lila	1 buah
14	Seperei	3 buah
15	Set tumbuh kembang anak	1 buah
16	Sikat untuk membersihkan peralatan	1 buah
17	Tempat sampah tertutup yang dilengkapi dengan injakan pembuka penutup	2 buah
18	Tirai	3 buah
19	Toples kapas/kasa steril	3 buah
20	Tromol Kasa	3 buah
21	Waskom Kecil	1 buah
22	Bengkok	3 buah
23	Pengukur tinggi badan	1 buah
24	Pisau pencukur	1 buah
25	Handuk pembungkus neonatus	Sesuai kebutuhan
26	Kantong metode kanguru sesuai ukuran neonatus	1 set
27	Lemari Kecil Pasien	1 buah

28	Selimut bayi	2 buah
29	Selimut dewasa	3 buah
30	Tempat sampah tertutup yang dilengkapi dengan injakan pembuka penutup	3 buah
31	Sterilisator	1 set

Table 2.2. Daftar Peralatan yang ada di kamar bersalin

2.7 Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K).

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan kegiatan untuk meningkatkan peran suami beserta keluarga dan juga masyarakat yang di fasilitasi oleh bidan, dalam upaya rencana persalinan yang aman dan nyaman serta persiapan didalam menghadapi kemungkinan terburuk yang terjadinya misalnya komplikasi pada saat hamil, kemudian bersalin hingga saat nifas, termasuk perencanaan dalam penggunaan metode kontrasepsi Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan.

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) mempunyai tujuan;

1. Status ibu hamil terdata dan ditempelkan/terpasangnya Stiker P4K pada setiap rumah ibu hamil yang berisi informasi:
 - Daerah dan lokasi alamat tempat ibu hamil tinggal
 - Identitas dari ibu hamil
 - Taksiran waktu persalinan
 - Penolong persalinan, serta pendamping persalinan hingga sarana dan fasilitas tempat untuk persalinan.
 - Persiapan calon pendonor darah, kendaraan transportasi digunakan untuk mengantar ibu hingga merujuk serta persiapan pembiayaan lainnya.
2. Dimulai dengan perencanaan persalinan, perencanaan metode KB pasca persalinan yang dikehendaki ibu, disetujui suami, keluarga dan sesuai setelah di priksa oleh bidan.
3. Pengambilan keputusan cepat dan tepat ketika terjadi komplikasi dalam kehamilan, hingga persalinan, dan nifas.
4. Melibatkan tokoh masyarakat secara formal dan non formal, serta ada dukun/pendamping dalam persalinan hingga kelompok masyarakat yang tertuang dalam stiker perencanaan persalinan dan pencegahan

komplikasi dengan, dan perencanaan KB pasca bersalin yang sesuai dengan perannya masing-masing.

Sejalan dengan P4K, maka diharapkan dengan pengenalan kamar bersalin melalui *field trip* sejak usia kehamilan trimester III dapat memutus mata rantai 3 terlambat yaitu:

1. Terlambat mengenali tanda bahaya sehingga terlambat memutuskan untuk dirujuk ke fasilitas kesehatan lebih baik,
2. Terlambat saat mencapai fasilitas rujukan kesehatan, terkendala transportasi
3. Terlambat mendapat pelayanan di fasilitas kesehatan.

Ketika ibu beserta keluarga dapat mengetahui tanda bahaya sejak dini, maka pengambilan keputusan dapat segera dilakukan untuk menghindari tiga terlambat diatas. Hal ini dapat menjadi upaya meningkatkan indikator proksi (persalinan oleh tenaga kesehatan) untuk penurunan Angka Kematian Ibu serta Angka Kematian Bayi yang merupakan dalam Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Program melalui penggunaan stiker dapat meningkatkan peran serta suami menjadi suami Siaga, serta keluarga hingga ke masyarakat dalam upaya perencanaan persalinan aman. (Kemenkes, 2010; Depkes R.I, 2012).

2.8 Tinjauan Umum Tentang Media Cetak Booklet

Media cetak merupakan media penyampaian informasi yang digunakan demi kepentingan umum dan orang banyak, dengan bentuk penyampaian ialah secara tertulis dan booklet adalah salah satu jenis dari media cetak tersebut. Booklet itu sendiri merupakan media yang di gunakan untuk menyampaikan pesan – pesan baik dalam bentuk pesan kesehatan yang di buat dalam bentuk buku, yang berisi gambar maupun tulisan (Indah Yuni Diniaty Rosidi, 2018). Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KKBI): Buk-ley/buklet/ buku kecil yang berfungsi sebagai selebaran. Booklet ialah media komunikasi dikategorikan sebagai media lini bawah (*below the line media*).

Adapun dalam pembuatan media cetak yang dinilai baik dan mudah dilihat. Adapun ciri-ciri dari booklet (Desi Karunia Sari, 2017):

- a. Booklet dilihat dalam bentuk :
 - 1) Lembar kertas ukuran kecil yang kemudian dicetak.
 - 2) Disusun rapi hingga berbetuk buku.

- 3) Tulisan di dalamnya bisa terdiri mulai dari 200 hingga 400 huruf, terdapat pula didesain gambar sesuai kebutuhan dan temanya.
 - 4) Ukuran booklet biasanya 20-30 cm atau ada pula ukuran A5 (14,8 x 21 cm) dan A4 (21 x 29,7 cm).
- b. Isi booklet
- Berisi gambar yang disertai tulisan yang menarik kedua tersampaikan maksud, tujuan dan isi booklet.
- c. Pembuatan booklet yang harus di perhatikan:
- 1) Menentukan sasaran yang akan dicapai.
 - 2) Menuliskan tujuan.
 - 3) Menentukan isi secara singkat hal yang akan dituliskan dalam booklet.
 - 4) Mengumpulkan subjek yang akan disampaikan.
 - 5) Membuat garis besar cara penyajian pesan, yang didalamnya termasuk bagaimana bentuk dari gambar, tulisan, dan tata letaknya.

Pembuatan Booklet yang dibuat seperti buku terdapat beberapa prinsip:

- a. *Visible*, memuat isi yang mudah untuk dilihat.
- b. *Interesting*, terlihat menarik
- c. *Simple*, sederhana
- d. *Useful*, mempunyai manfaat
- e. *Accourate*, tepat sasaran
- f. *Legitimate*, masuk akal dan sah
- g. *Structured*, tersusun baik dan runtut.

2.9 Penilaian Kecemasan

Penilaian tingkat kecemasan berupa alat ukur *Generalized Anxiety Disorder 7-item (GAD-7) scale* atau disebut juga gangguan kecemasan umum skala 7-Item. Penilaian GAD-7 telah ditemukan untuk menunjukkan keandalan yang baik serta konvergen, kriteria, konstruk, validitas faktorial dan procedural (Spitzer RL *et al.*, 2006) . GAD-7 sensitif terhadap perubahan dari waktu ke waktu menurut Kertz *et al.*, (2013) GAD-7 telah divalidasi untuk digunakan pada periode perinatal (Simpson *et al.*, 2014).

Skala Gangguan Kecemasan Umum GAD-7 adalah skala penemuan kasus 7 item untuk gangguan kecemasan umum oleh Spitzer *et al* (2007). Item-item yang diberi skor dengan rentang skor total 0 sampai 21 (GAD-7).

Ukuran tersebut juga telah digunakan untuk menyaring gangguan kecemasan yang lebih luas pada wanita hamil dan postpartum (Simpson *et al.*, 2014; Fairbrother *et al.*, 2016). Alat skrining kecemasan GAD7 menunjukkan konsistensi internal yang memadai bila digunakan pada trimester ketiga dan ada korelasi sedang hingga besar antara ukuran, dengan yang tertinggi (Austin *et al.*, 2022)

Gangguan Kecemasan Umum Skala 7-Item (GAD-7; Spitzer, Kroenke, Williams, & Lowe, 2006) terdiri dari 7 item gejala kecemasan 2 minggu terakhir, meliputi:

1. Merasa tidak tenang
2. Tidak dapat menghentikan atau mengendalikan rasa khawatir
3. Terlalu khawatir banyak hal
4. Gangguan istirahat
5. Gelisah hingga sulit untuk duduk diam
6. Menjadi mmudah jengkel dan marah
7. Merasa takut jika sesuatu yang buruk terjadi

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlah nilai skor dan item 1-7 dengan hasil:

Skor 0 – 4	= tidak ada kecemasan (minimal)
Skor 5 – 9	= kecemasan ringan
Skor 10 – 14	= kecemasan sedang
Skor 15 – 21	= kecemasan berat

Inter pretasi skor kecemasan minimal, rendah, sedang dan berat sesuai dengan tingkat kecemasan :

1. Minimal
Kekhawatiran sedikit, merasa aman, mulai terjadi ketegangan otot, kewaspadaan mulai muncul.
2. Rendah
Stimulasi sensori meningkat dan membantu individu untuk memfokuskan perhatian. Gejala mulai muncul, sesekali nafas pendek, denyut nadi cepat, ketegangan otot ringan, gelisah, tidak dapat duduk tenang, *tremor* halus pada tangan, sedikit tidak sabar.
3. Sedang

Individu mmenjadi gugup dan presepsi terhadap lingkungan menurun. Respon yang mmuncul ketegangan otot sedang, tanda – tanda vital meningkat, pupil dilatasi, gangguan gastrointestinal, berkeringat, kewaspadaan meningkat, gangguan pola tidur, fokusterhadap masalah meningkat, tidak nyamann, kepercayaan diri mulai menurun.

4. Berat

Individu memperhatikan respon takut dan stress. Gejala yang terlihat ketegangan otot berat, hiperventilasi, mengelurakan keringat banyak, bicara cepat dan nada meninggi, gemetar, sulit berpikir, gangguan tidur, penyelesaian masalah buruk, merasa tidak adekuat, sangat cemas dan menarik diri.

2.10 Dukungan keluarga

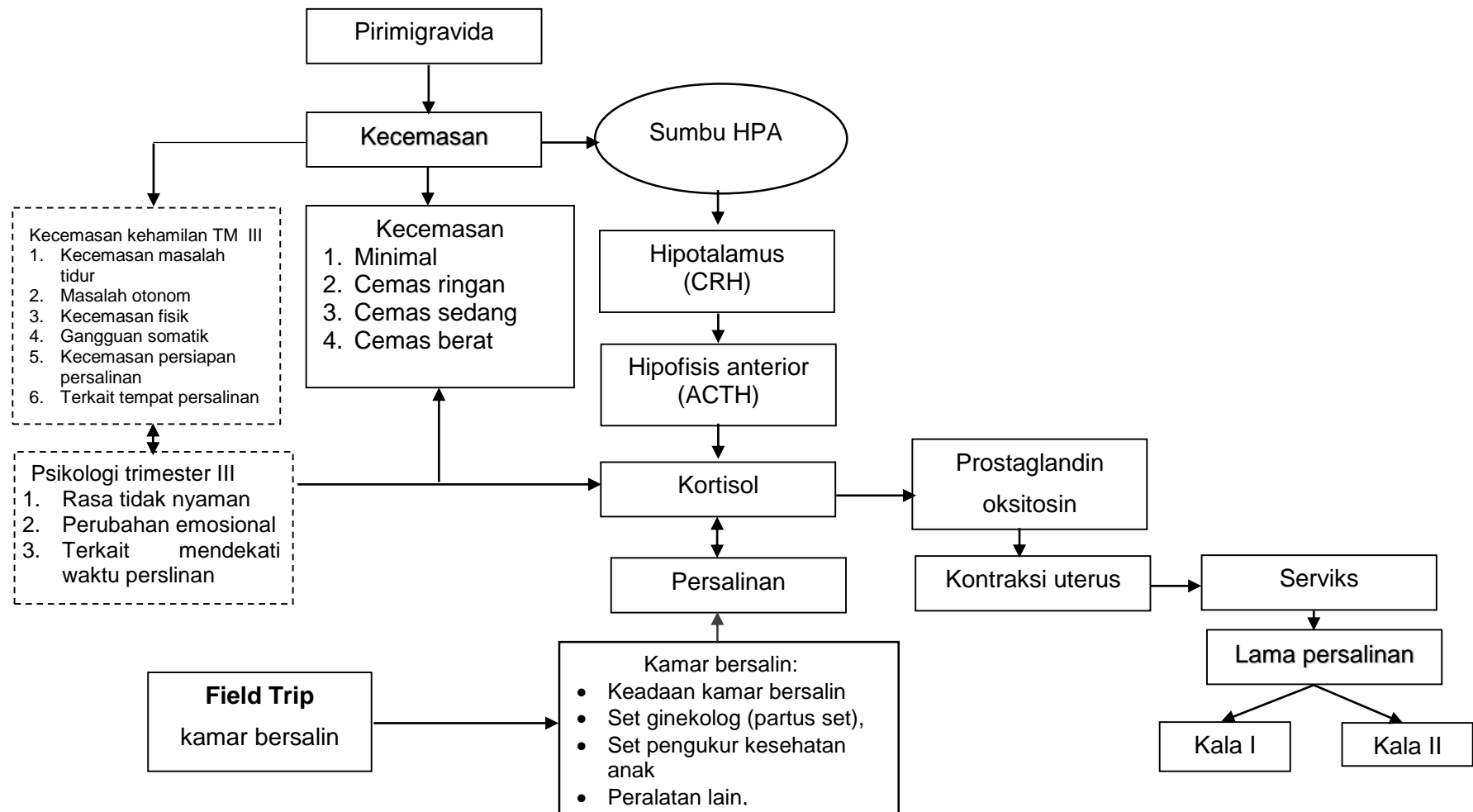
Dukungan keluarga merupakan salah satu bentuk interaksi adanya hubungan memberi dan menerima dalam suatu hubungan keluarga misalnya suami, istri, saudara, orang tua, dan mertua kepada ibu hamil (Hidayat, 2011). Dukungan keluarga memiliki peran yang sangat penting, sebab dari kelurga dapat memberikan dukungan berupa fisik dan mental. Adapun bebrapa jenis dukunagn keluarga (Sarafino 2006; Ayuni, 2020):

a. Dukungan emosional

Di wujudkan dalam bentuk afeksi yaitu kepercayaan, perhatian, tempat yang aman dan damai serta baik untuk pengelolaan emosi dan pemulihan.

- b. Dukungan penghargaan
Penilaian berupa umpan balik, memberikan dukungan, membantu memecahkan masalah serta memberikan perhatian
- c. Dukungan instrumenta, memberikan bantuan secara langsung berupa materi, makanan, dan fasilitas. Keluarga merupakan sumber pertolongan patriarki dan kongkrit
- d. Dukungan informational, berupa nasehat, saran, petunjuk, dan pemberian informasi.

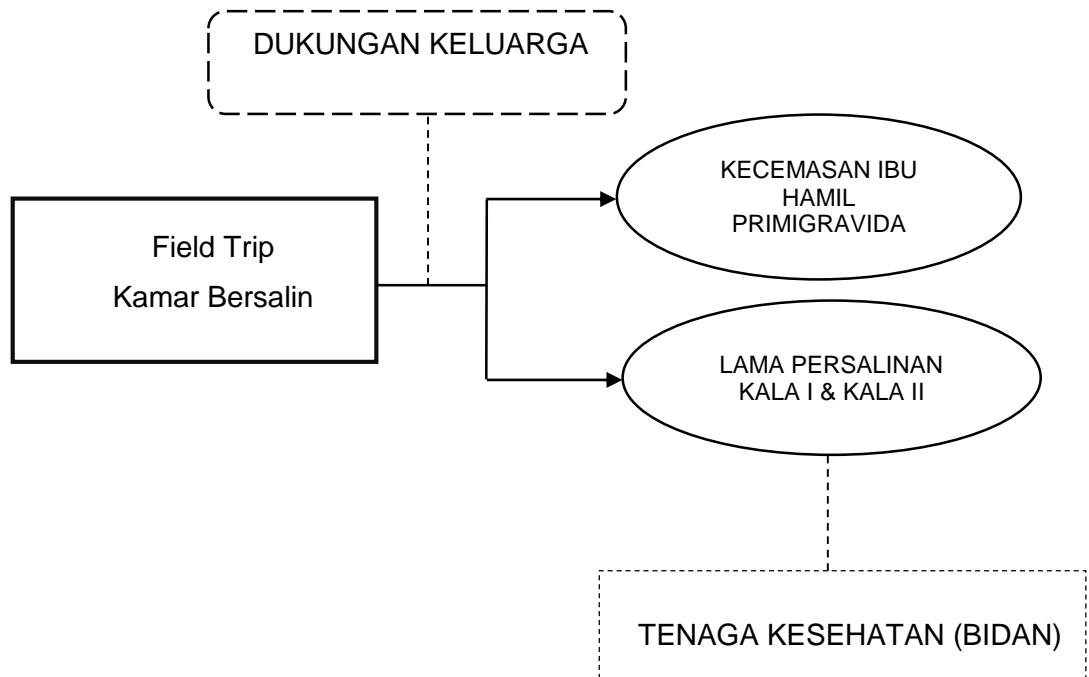
2.11 Kerangka Teori



Bagan 2. Kerangka Teori

(Bayrampour *et al.*, 2016; Difarissa *et al.*, 2016; Mardjan, 2016; Marmi, 2017; Permenkes RI No 28, 2017; González-ochoa *et al.*, 2018; Olza *et al.*, 2018; Jesica and Friadi, 2019; Furwasih, Arifin and Ketti, 2021; Joyce, 2021)

2.12 Kerangka Konsep



KETERANGAN :

 : VARIABEL INDEPENDENT (V. BEBAS)

 : VARIABEL DEPENDEN (V. TERIKAT)

 : VARIABEL PERANCU (DITELITI)

 : VARIABEL PERANCU (TIDAK DITELITI)

Bagan 3. Kerangka Konsep

2.13 Hipotesis Penelitian

- a. Ada pengaruh *field trip* kamar bersalin terhadap kecemasan pada primigravida.
- b. Ada pengaruh *field trip* kamar bersalin terhadap lama persalinan kala I dan kala II.
- c. Ada pengaruh tingkat kecemasan terhadap lama persalinan.
- d. Ada pengaruh kecemasan terhadap dukungan keluarga.

2.14 Defenisis Operasional

No	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variable Independen				
1.	<p><i>Field trip</i> atau kunjungan ke kamar bersalin merupakan tur berpemandu mengenalkan lingkungan baru untuk menciptakan daya tarik dan timbulnya diskusi yang berpotensi meningkatkan pengalaman ibu hamil. Memperkenalkan kamar bersalin terkait susana, privasi, dan kebersihannya, kemudian perkenalan alat-alat yang ada di dalam kamar bersalin, serta menginformasikan apa saja yang dapat ibu lakukan ketika berada di kamar bersalin saat waktu persalinan tiba, termasuk simulasi dan mengajarkan gerakan yoga kehamilan.</p> <p>Field trip kamar bersalin diharapkan membuat ibu primigravida trimester III lebih siap menghadapi persalinan.</p>	Booklet panduan Field trip kamar bersalin dan Lembar check list Field trip	<p>1. OPTIMAL = jika lebih dari 2 jawaban konsultif YA pada lembar check list.</p> <p>2. TIDAK OPTIMAL = jika ada 2 atau lebih jawaban TIDAK pada lembar check list.</p>	Ordinal
Variable Dependen				

2.	Penilaian tingkat kecemasan berupa alat ukur <i>Generalized Anxiety Disorder 7-item (GAD-7) scale</i> , terdiri dari 7 item gejala kecemasan 2 minggu terakhir:	Kuesioner GAD-7 (<i>Rating Scale</i>)	Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlah nilai skor dan item 1-7 dengan hasil:	Ordinal
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Merasa tidak tenang 2. Tidak dapat menghentikan atau mengendalikan rasa khawatir 3. Terlalu khawatir banyak hal 4. Gangguan istirahat 5. Gelisah hingga sulit untuk duduk diam 6. Menjadi mudah jengkel dan marah 7. Merasa takut jika sesuatu yang buruk terjadi 		<ol style="list-style-type: none"> 1.Skor 0-4 = minimal 2.Skor 5-9 = kecemasan ringan 3.Skor10-14=kecemasan sedang 4.Skor15-21=kecemasan berat 	
3	Kala I atau kala pembukaan, dimulai dari his yang pertama sampai pembukaan serviks lengkap.	Partograf	1.Fisiologis/Normal =10- 14 jam	Ordinal
			2.Memanjang= > 14 jam	
4	Kala II atau kala pengeluaran, dimulai dari pembukaan sampai lahirnya bayi	Partograf	1.Fisiologis/Normal = 50-120 menit	Ordinal
			2.Memanjang= > 120 menit	
Variable convonding/perancu				
5	Dukungan Keluarga	Kuesioner	1-6 Ya =0 Tidak=1 7-10 Ya =1 Tidak=0	ordinal

Tabel 2.3. Definisi operasional