

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kehamilan

2.1.1 Pengertian kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses dimana terjadi perkembangan janin intrauterine mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan (Manuaba, 2008). Menurut Astuti (2011), kehamilan merupakan masa ketika seorang membawa embrio atau fetus didalam tubuhnya. Awal kehamilan terjadi pada saat sel sperma lepas dan masuk kedalam saluran sel telur, Sel yang telah dibuahi yang bernama blastokist bergerak kedalam rahim untuk kemudian menempel dinding rahim, peristiwa ini terjadi dalam waktu 2 minggu pertama kehamilan. Zigot berubah menjadi mudigh yang dilengkapi dengan ruangan amnion (kantong ketuban) dan masoblas.

Kehamilan adalah proses dimana sperma menembus ovum sehingga terjadinya konsepsi dan fertilisasi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan), dihitung dari hari pertama haid terakhir (Mandang *et.al.*, 2016).

Dari semua pengertian di atas dapat di simpulkan bahwa kehamilan merupakan proses yang dialami oleh seorang wanita diawali dengan pertemuan antara sel telur dan sel sperma di dalam ovarium sehingga terjadinya konsepsi atau fertilisasi yang berlangsung selama 9 bulan.

2.1.2 Tanda dan gejala kehamilan

Menurut Indrayani (2011) untuk dapat mendiagnosa kehamilan yang tepat maka seorang tenaga kesehatan harus mengetahui

tanda-tanda dan gejala kehamilan, berikut ini merupakan tanda-tanda kehamilan :

2.1.2.1 Tanda kehamilan tidak pasti

a. Amenorrhoe

Pada wanita yang memiliki siklus menstruasi yang regular. Amenorrhoe merupakan salah satu gejala *persumtive* yang dapat mengarah kepada kehamilan. Kadang-kadang amenorrhoe juga disebabkan oleh hal-hal lain di antaranya penyakit berat seperti TBC, tifus, anemia, kehilangan berat badan yang drastis, gangguan makan, penggunaan kontrasepsi, menopause, atau karena pengaruh psikis.

b. Perubahan pada payudara

Perasaan payudara berisi dan agak nyeri biasanya dirasakan oleh beberapa orang sebelum mengalami menstruasi. Keadaan ini juga mengarah pada kehamilan yang disebabkan oleh perubahan hormon estrogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli mammae.

c. Mual dan muntah

Perubahan hormonal pada kehamilan (peningkatan kadar HCG dan estrogen) berpengaruh pada sistem gastrointestinal yang dapat menyebabkan mual dan muntah.

d. Sering kencing

Sering kencing terjadi karena kandung kemih pada bulan-bulan pertama kehamilan tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Sering kencing juga dapat mengarah pada keadaan infeksi saluran kemih.

e. Hiperpigmentasi pada kulit

Hiperpigmentasi ini terjadi karena pengaruh hormon kortikosteroid plasenta yang merangsang melanefor dan kulit. Tetapi keadaan ini juga dapat ditemui pada kondisi-kondisi seperti pada penggunaan oral kontrasepsi, *stretching* pada kulit karena kenaikan berat badan atau penyakit-penyakit tertentu.

f. Merasakan pergerakan janin oleh ibu

Keadaan seperti gerakan janin juga dapat dirasakan karena peningkatan peristaltik usus, flatulensi atau kontraksi otot abdominal. Dan kadang-kadang tumor padat seperti mioma, fibroma dapat menyerupai bentuk janin.

g. Merasa lelah (*fatigue*)

Hal ini dapat timbul karena ketidaknyamanan yang dirasakan oleh ibu, perubahan tidur akibat stress, perubahan *life style* atau karena kondisi sakit.

h. Peningkatan suhu basal

Peningkatan suhu basal merupakan tanda *presumptive*. Suhu tubuh harus dilihat secara benar dan di catat secara *continue*. Keadaan ini dapat terjadi karena infeksi atau karena peningkatan aktivitas tubuh.

2.1.2.2 Tanda mungkin hamil

Tanda-tanda mungkin (*probable sign*) sudah timbul pada saat kehamilan muda. Tanda-tanda mungkin ini biasanya ditemukan oleh pemeriksa (objektif). Tanda-tanda mungkin ini di antaranya adalah :

a. Pembesaran, perubahan bentuk dan konsistensi rahim

Uterus pada wanita hamil semakin lama semakin besar dan semakin bundar bentuknya. Pada kehamilan muda

pembesaran rahim dapat diraba dengan melakukan pemeriksaan dalam.

Konsistensi rahim dalam kehamilan juga berubah menjadi lunak terutama daerah isthmus uteri yang dikenal dengan *Hegar's sign*.

b. Perubahan mukosa vagina dan vulva

Adanya vaskularisasi mengakibatkan vulva dan vagina menjadi tampak lebih merah agak kebiru-biruan. Tanda ini disebut tanda *Chadwick* atau *jacquemer's sign*.

c. Perubahan pada serviks

Dalam kehamilan, serviks menjadi semakin lunak jika dibandingkan dengan sebelum hamil, tanda ini disebut *Goodell's sign*. Biasanya juga disertai dengan peningkatan pengeluaran *leukorrhoe* akibat meningkatnya produksi asam laktat dari glikogen dalam epitel vagina oleh kerja *lactobacillus acidophilus*. Melunaknya serviks juga ditemukan pada wanita yang menggunakan oral kontrasepsi.

d. Kontraksi braxton hicks

Selama kehamilan uterus dapat berkontraksi. Kontraksi ini mungkin dapat dirasakan ataupun tidak oleh ibu. Pemeriksa mungkin dapat merasakan kontraksi ini pada saat melakukan palpasi pada abdomen.

e. Balotemen (*ballotemen*)

Balotemen dapat ditentukan dengan pemeriksaan luar maupun dengan pemeriksaan dalam.

f. Pembesaran perut

Sebelum 12 minggu kehamilan, uterus masih berada dalam rongga panggul dan untuk melihat pembesarannya dapat dilakukan dengan pemeriksaan

bimanual. Setelah kehamilan 12 minggu, uterus mulai dapat dipalpasi dari luar. Dari minggu 20-36 kehamilan dapat diperkirakan dengan pengukuran tinggi fundus uteri.

g. Pemeriksaan biologis

Tidak dimasukkan ke dalam tanda pasti kehamilan karena pada keadaan lain seperti pada penyakit tropoblastik dapat menimbulkan reaksi positif. Reaksi kehamilan ini tergantung dari kadar HCG beredar.

2.1.2.3 Tanda pasti (positive sign)

Tanda-tanda pasti (*positive sign*) kehamilan merupakan tanda objektif yang didapatkan dari hasil pemeriksaan. Apabila ditemukan salah satu tanda tersebut, maka diagnosa kehamilan dapat ditegakkan. Tanda-tanda pasti kehamilan adalah :

a. Mendengar denyut jantung janin

Denyut jantung janin (DJJ) dapat di deteksi dengan fetoskop atau doptone.

b. Melihat dan meraba pergerakan dan bagian janin oleh pemeriksa

Apabila pemeriksa meraba ataupun melihat pergerakan janin maka hal tersebut termasuk salah satu tanda pasti kehamilan. Pergerakan janin dapat dirasakan oleh pemeriksa mulai usia 20-24 minggu. Sedangkan bagian-bagian janin dapat dipalpasi mulai kehamilan 24 minggu.

c. Melihat rangka janin dengan sineae rontgen atau ultrasound

Pemeriksaan dengan rontgen khususnya pada kehamilan muda akan berpengaruh pada janin sehingga

pemeriksaan ini dianjurkan dilakukan setelah usia kehamilan lebih dari 18 minggu (bulan ke 4). Dan dengan pemeriksaan USG, kantung kehamilan sudah dapat dilihat pada kehamilan 5 minggu.

2.1.3 Perubahan fisiologis pada masa kehamilan

Menurut Lalita (2013) perubahan fisiologi pada ibu hamil meliputi sistem reproduksi, payudara, sistem endokrin, sistem kekebalan dan sistem perkemihan.

2.1.3.1 Trimester I

a. Sistem reproduksi

1) Uterus

Pembesaran uterus meliputi peregangan dan penebalan sel-sel otot sementara produksi meosit yang baru sangat terbatas. Bersamaan dengan hal itu terjadi akumulasi jaringan ikat dan elastik, terutama pada lapisan otot luar. Kerja sama tersebut akan meningkatkan kekuatan dinding uterus.

Daerah korpus pada bulan-bulan pertama akan menebal, tetapi seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akan menipis pada akhir kehamilan ketebalannya hanya sekitar 1,5 cm bahkan kurang.

Pada awal kehamilan penebalan uterus distimulasi terutama oleh hormon esterogen dan sedikit oleh progesterone, akan tetapi, setelah kehamilan 12 minggu lebih penambahan ukuran uterus didominasi oleh desakan dari hasil konsepsi. Pada awal kehamilan tuba fallopi, ovarium, dan ligamentum rotundum berada sedikit dibawah apeks fundus,

sementara pada akhir kehamilan akan berada sedikit di atas pertengahan uterus. Posisi plasenta juga mempengaruhi penebalan sel-sel otot uterus, dimana bagian uterus yang mengelilingi implantasi plasenta akan bertambah besar lebih cepat dibandingkan bagian lainnya. Sehingga akan menyebabkan uterus tidak rata. Fenomena ini dikenal dengan tanda piscoeck.

Pada minggu-minggu pertama kehamilan uterus masih seperti bentuk aslinya seperti buah alpukat. Seiring dengan perkembangan kehamilannya, daerah fundus dan korpus akan membulat dan akan menjadi bentuk sferis pada usia kehamilan 12 minggu.

Istimulus uteri pada minggu pertama mengadakan hipertrofi seperti korpus uteri yang mengakibatkan isthmus menjadi lebih panjang dan lunak yang dikenal dengan tanda Hegar. Pada akhir kehamilan 12 minggu uterus akan menyentuh dinding abdominal mendorong usus seiring perkembangannya, uterus akan menyentuh dinding abdominal mendorong usus kesamping, dan keatas, terus tumbuh hingga hampir menyentuh hati. Sejak trimester I kehamilan uterus akan mengalami kontraksi yang tidak teratur dan umumnya tidak disertai nyeri.

2) Serviks

Serviks menjadi lunak (soft) yang disebut dengan tanda Goodell, banyak jaringan ikat yang

mengandung kolagen, kelenjar servikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mukus karna pertambahan dan pelebaran pembuluh darah, warnanya menjadi livid yang disebut tanda Chadwick.

3) Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda, hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan. Dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesteron dalam jumlah yang relatif minimal.

4) Vagina dan Vulva

Minggu ke-8 terjadi hipervaskularisasi sehingga vagina tampak merah dan kebiruan (tanda Chadwick). pH vagina menjadi lebih asam. Dari 4 menjadi 6. 5 menyebabkan rentan terhadap infeksi vagina. Mengalami deskuamasi/pelepasan elemen epitel pada sel-sel vagina akibat stimulasi estrogen membentuk rabas vagina disebut leukore (keputihan). Hormon kehamilan mempersiapkan vagina supaya distensi selama persalinan dengan produksi mukosa vagina yang tebal, jaringan ikat longgar, hipertropi otot polos dan pemanjangan vagina.

5) Payudara

Payudara (mamariae) akan membesar dan tegang akibat hormon somatomotropin, estrogen dan progesteron, akan tetapi belum mengeluarkan ASI. Estrogen menimbulkan hipertropi sistem saluran,

sedangkan progesterone menambah sel-sel asinus pada mammae.

Somatomamotropin mempengaruhi pertumbuhan sel-sel asinus pula dan menimbulkan perubahan dalam sel-sel sehingga terjadi pembuatan kasein, laktralbumun dan laktoglobulin. Dengan demikian mammae dipersiapkan untuk laktasi. Disamping itu dibawah pengaruh progesteron dan somatomamotropin terbentuk lemak sekitar alveolua-alveolus, sehingga mammae menjadi lebih besar. Papilla mammae akan membesar, lebih tegang dan tambah lebih hitam, seperti seluruh areola mammae karena hiperpigmentasi. Hipertropi kelenjar sebacea (lemak) yang mungul diareola primer dan disebut tuberkel Montgomery. Glandula Montgomery tampak lebih jelas menonjol dipermukaan areola mammae.

Rasa penuh, peningkatan sensitivitas, rasa geli, dan rasa berat di payudara mulai timbul sejak minggu keenam gestasi. Perubahan payudara ini adalah tanda mungkin hamil. Sensivitas payudara bervariasi dari rasa geli ringan sampai nyeri tajam. Peningkatan suplai darah membuat pembuluh darah dibawah kulit berdilatasi. Pembuluh darah yang sebelumnya tidak terlihat, sekarang terlihat, seringkali tampak sebagai jalinan jaringan biru dibawah permukaan kulit. Kongsti vena di payudara lebih jelas terlihat pada primigravida. Striae dapat terlihat dibagian luar payudara.

b. Sistem Endokrin

Perubahan besar pada sistem endokrin yang penting terjadi untuk mempertahankan kehamilan, pertumbuhan normal janin, dan pemulihan pascapartum (nifas). Tes HCG positif dan kadar HCG meningkat cepat menjadi 2 kali lipat setiap 48 jam sampai kehamilan 6 minggu. Perubahan-perubahan hormonal selama kehamilan terutama akibat produksi estrogen dan progesterone plasenta dan juga hormone-hormon yang dikeluarkan oleh janin. Berikut perubahan-perubahan hormonal selama kehamilan (dan trimester I sampai trimester III).

1) Estrogen

Produksi estrogen plaseenta terus naik selama kehamilan dan pada akhir kehamilan kadarnya kira-kira 100 kali sebelum hamil.

2) Progesteron

Produksi progesterone bahkan lebih banyak dibandingkan estrogen. Pada akhir kehamilan produksinya kira-kira 250 mg/hari. Progesterone menyebabkan tonus otot polos menurun dan juga diuresis. Progesterone menyebabkan lemak disimpan dalam jaringan sub kutan di abdomen, punggung dan paha atas. Lemak berfungsi sebagai cadangan enrgi baik pada masa hamil maupun menyusui.

3) Human Chorionic Gonadotropin (HCG)

Hormone ini dapat terdeteksi beberapa hari setelah perubahan da merupakan dasar tes khamilan. Puncak sekresinya terjadi kurang lebih 60 hari setelah konsepsi. Fungsi utamanya adalah mempertahankan korpus luteim.

4) Human Placental Lactogen (HPL)

Hormone ini diproduksinya terus naik dan pada saat aterm mencapai 2 gram/hari. Efeknya mirip dengan hormone pertumbuhan. Ia juga bersifat diabetogenik, sehingga kebutuhan insulin wanita hamil naik.

5) Pituitary Gonadotropin

FSH dan LH berada dalam keadaan sangat rendah selama kehamilan karena ditekan oleh estrogen dan progesterone plasenta.

6) Prolaktin

Produksinya terus meningkat, sebagai akibat kenaikan sekresi estrogen. sekresi air susu sendiri dihambat oleh estrogen ditingkat target organ.

7) Growth Hormone (STH)

Produksinya sangat rendah karena mungkin ditekan HPL.

8) TSH,ACTH, dan MSH

Hormone-hormon ini tidak banyak dipengaruhi oleh kehamilan.

9) Titoksin

Kelenjar tiroid mengalami hipertropi dan produksi T4 meningkat. Tetapi T4 bebas relative tetap, karena thyroid binding globulin meninggi, sebagai akibat tingginya estrogen, dan juga merupakan akibat hyperplasia jaringan glandular dan prningkatan vaskularisasi. Tiroksin mengatur metabolisme.

10)Aldosteron, renin dan angiotensin

Hormone ini naik, yang menyebabkan naiknya volume intravaskuler.

11) Insulin

Produksi insulin meningkat sebagai akibat estrogen, progesterone dan HPL.

12) Parathormon

Hormone ini relative tidak dipengaruhi oleh kehamilan.

c. Sistem Kekebalan

Peningkatan PH vagina menyebabkan wanita hamil rentan terhadap infeksi vagina. Sistem pertahanan tubuh ibu tetap utuh, kadar immunoglobulin dalam kehamilan tidak berubah.

d. Sistem Perkemihan

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kencing tertekan sehingga sering timbul kencing. Dan keadaan ini hilang dengan tuanya kehamilan bila uterus gravidus keluar dari rongga panggul. Pada kehamilan normal, fungsi ginjal cukup banyak berubah, laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal meningkat pada kehamilan.

Bila satu organ membesar, maka organ lain akan mengalami tekanan, dan pada kehamilan tidak jarang terjadi gangguan berkemih pada saat kehamilan. Ibu akan merasa lebih sering ingin buang air kecil. Pada bulan pertama kehamilan kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar, Pada kehamilan normal fungsi ginjal cukup banyak berubah. Laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal meningkat pada awal kehamilan. Ginjal wanita harus mengakomodasi tuntutan metabolisme dan sirkulasi ibu yang meningkat

dan juga mengekskresi produk sampah janin. Ginjal pada saat kehamilan sedikit bertambah besar, panjangnya bertambah 1-1,5 cm. Ginjal berfungsi paling efisien saat wanita berbaring pada posisi rekumbeng lateral dan paling tidak efisien pada saat posisi telentang. Saat wanita hamil berbaring telentang, berat uterus akan menekan vena ekava dan aorta, sehingga curah jantung menurun. Akibatnya tekanan darah ibu dan frekuensi jantung janin menurun, begitu juga dengan volume darah ginjal.

2.1.3.2 Trimester II

a. Uterus

Bentuk uterus pada kehamilan empat bulan berbentuk bulat sedangkan pada akhir kehamilan berbentuk bujur telur. Pada kehamilan lima bulan, rahim teraba seperti berisi cairan ketuban dan dinding rahim terasa tipis. Posisi rahim antara lain:

- 1) Pada empat bulan kehamilan, rahim tetap berada pada rongga pelvis.
- 2) Setelah itu, mulai memasuki rongga perut yang dalam pembesarannya dapat mencapai batas hati.
- 3) Rahim yang hamil biasanya mobilitasnya, lebih mengisi rongga abdomen kanan atau kiri

Pada kehamilan 16 minggu, kavum uteri seluruhnya diisi oleh amion dimana desidua kapsularis dan desidua vera (parietalis) telah menjadi satu. Tinggi TFU terletak antara pertengahan simpisis pusat. Placenta telah terbentuk seluruhnya. Pada kehamilan

20 minggu, TFU terletak 2-3 jari di bawah pusat. Pada kehamilan 24 minggu, TFU terletak setinggi pusat.

b. Serviks

Serviks bertambah dan menjadi lunak (soft) yang disebut dengan tanda Goodell. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan cairan mukus. Oleh karena pertumbuhan dan pelebaran pembuluh darah, warnanya menjadi lipit yang disebut tanda Chandwick.

c. Ovarium

Saat ovulasi terhenti masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya plasenta yang mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesteron (kira-kira pada kehamilan 16 minggu dan korpus luteum graviditas berdiameter kurang lebih 3 cm).

d. Vagina dan vulva

Terjadi peningkatan vaskularisasi vagina dan peningkatan sensitivitas yang menyolok, serta meningkatkan libido.

e. Payudara

Kolostrum mulai muncul, warnanya bening kekuning-kuningan. Pertumbuhan payudara pun lebih besar lagi karena dipengaruhi oleh kelenjar mammae, dan berakhir pada usia kehamilan 20 minggu.

f. Sistem endokrin

Adanya peningkatan hormon estrogen dan progesterone serta terhambatnya pembentukan FSH dan LH. Ovum tidak terbentuk tetapi estrogen &

progesteron yang terbentuk. Ovulasi akan terjadi peningkatan sampai kadar relatif rendah.

- 1) Sekresi hipofisis, kelenjar hipofisis anterior membesar sedikitnya 50% selama kehamilan & meningkat kortikotropin tiotropin & prolaktin.
- 2) Sekresi kortikosteroid, meningkat selama kehamilan untuk membeantu mobilisasi asam amino dari jaringan ibu sehingga dapat dipakai untuk sintesis jaringan janin.
- 3) Sekresi kelenjar tiroid, membesar sekitar 50% dan meningkat produksi tiroksin yang sesuai dengan Pembesaran tersebut.
- 4) Sekresi kelenjar paratiroid, membesar selama kehamilan terjadi bila ibu mengalami defisiensi Ca/kalsium dalam makanannya. Karna janin akan menggunakan Ca ibu untuk pembentukan tulangnya sendiri.

Sekresi relaksin oleh ovarium. Agak diragukan fungsinya karna mempunyai efek perlunakan servik ibu hamil pada saat persalinan dan penghambatan motilitas uterus.

g. Sistem kekebalan

Janin sebenarnya merupakan benda asing bagi ibunya karena hasil pertemuan dua gamet yang berlainan. Namun ternyata janin dapat diterima oleh sistem imunitas tubuh, hal ini merupakan keajaiban alam dan belum ada gambaran jelas tentang mekanisme sebenarnya yang berlangsung pada tubuh ibu hamil. Imunologi dalam janin kebanyakan dari ibu ke janin sekitar 16 mgg kehamilan dan terus meningkat ketika

kehamilan bertambah, tetapi sebagian besar lagi diterima janin selama empat minggu terakhir kehamilan.

h. Sistem Perkemihan

Kandung kencing tertekan oleh uterus yang membesar mulai berkurang, karena uterus sudah mulai keluar dari uterus. Pada trimester 2, kandung kemih tertarik keatas dan keluar dari panggul sejati ke arah abdomen. Uretra memanjang samapi 7,5 cm karena kandung kemih bergeser kearah atas. Kongesti panggul pada masa hamil ditunjukkan oleh hyperemia kandung kemih dan uretra. Peningkatan vaskularisasi ini membuat mukosa kandung kemih menjadi mudah luka dan berdarah. Tonus kandung kemih dapat menurun. Hal ini memungkinkan distensi kandung kemih sampai sekitar 1500 ml. Pada saat yang sama, pembesaran uterus mennekan kandung kemih, menimbulkan rasa ingin berkemih walaupun kandung kemih hanya berisi sedikit urine.

2.1.3.3 Trimester III

a. Uterus

Berat uterus naik secara luar biasa dari 30 gram-1000 gram pada akhir kehamilan empat puluh minggu. Pada kehamilan 28 minggu, TFU (Tinggi Fundus Uteri) terletak 2-3 jari diatas pusat, Pada kehamilan 36 minggu tinggi TFU satu jari dibawah Prosesus xifoideus. Dan pada kehamilan 40 minggu,TFU berada tiga jari dibawah Prosesus xifoideus. Pada trimester III, istimus uteri lebih nyata menjadi corpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah uterus

atau segmen bawah rahim (SBR). Pada kehamilan tua, kontraksi otot-otot bagian atas uterus menyebabkan SBR menjadi lebih lebar dan tipis (tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis). Batas ini dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologik. Dinding uterus diatas lingkaran ini jauh lebih tebal daripada SBR.

b. Serviks

Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormon estrogen. Akibat kadar estrogen yang meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi, maka konsistensi serviks menjadi lunak. Serviks uteri lebih banyak mengandung jaringan ikat yang terdiri atas kolagen. Karena servik terdiri atas jaringan ikat dan hanya sedikit mengandung jaringan otot, maka serviks tidak mempunyai fungsi sebagai spinkter, sehingga pada saat partus serviks akan membuka saja mengikuti tarikan-tarikan corpus uteri keatas dan tekanan bagian bawah janin kebawah . Sesudah partus, serviks akan tampak berlipat-lipat dan tidak menutup seperti spinkter.

Perubahan-perubahan pada serviks perlu diketahui sedini mungkin pada kehamilan, akan tetapi yang memeriksa hendaknya berhati-hati dan tidak dibenarkan melakukannya dengan kasar, sehingga dapat mengganggu kehamilan. Kelenjar-kelenjar di serviks akan berfungsi lebih dan akan mengeluarkan sekresi lebih banyak. Kadang-kadang wanita yang

sedang hamil mengeluh mengeluarkan cairan pervaginam lebih banyak. Pada keadaan ini sampai batas tertentu masih merupakan keadaan fisiologik, karena peningkatan hormon progesteron. Selain itu prostaglandin bekerja pada serabut kolagen, terutama pada minggu-minggu akhir kehamilan. Serviks menjadi lunak dan lebih mudah berdilatasi pada waktu persalinan.

c. Ovarium

Ovulasi terhenti, fungsi pengeluaran hormon estrogen dan progesteron di ambil alih oleh plasenta.

d. Vagina dan Vulva

Vagina dan vulva mengalami perubahan karena pengaruh esterogen. akibat darihipervaskularisi,vagina dan vulva terlihat lebih merah atau kebiruan. Warna livid pada vagina atau portio serviks di sebut tanda chadwick.

e. Payudara

Mammae semakin tegang dan membesar sebagai persiapan untuk laktasi akibat pengaruh somatotropin, estrogen dan progesteron. Pada payudara wanita terdapat striae karena adanya peregangan lapisan kulit. Hal ini terjadi pada 50 % wanita hamil. Selama trimester ini pula sebagian wanita mengeluarkan kolostrum secara periodik.

f. Sistem Endokrin

Hormon Somatomotropin, esterogen, dan progesteron merangsang mammae semakin membesar dan meregang, untuk persiapan laktasi.

g. Sistem Kekebalan

Human chorionic gonadotropin dapat menurunkan respons imun wanita hamil. Selain itu, kadar IgG, IgA, dan IgM serum menurun mulai dari minggu ke 10 kehamilan, hingga mencapai kadar terendah pada minggu ke 30 dan tetap berada pada kadar ini hingga trimester terakhir. Perubahan –perubahan ini dapat menjelaskan peningkatan risiko infeksi yang tidak masuk akal pada wanita hamil.

h. Sistem Perkemihan

Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar.

Pada kehamilan tahap lanjut, pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi daripada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan akibat terdapat kolon rektosigmoid di sebelah kiri. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urine dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urine.

2.1.4 Perubahan psikologis pada masa kehamilan

Menurut Indrayani (2011) perubahan psikologis pada kehamilan adalah sebagai berikut:

2.1.4.1 Perubahan pada trimester I

Perubahan psikologis pada trimester I disebabkan karena adaptasi tubuh terhadap peningkatan hormon progesteron dan estrogen. Pada trimester ini adalah periode penyesuaian diri, seringkali ibu mencari tanda-tanda untuk

lebih meyakinkan bahwa dirinya memang hamil. Ibu sering merasa ambivalen, bingung, sekitar 80% ibu melewati kekecewaan, menolak, sedih, gelisah. Kegelisahan timbul karena adanya perasaan takut, takut abortus atau kehamilan dengan penyulit, kecacatan, kematian bayi, kematian saat persalinan, takut rumah sakit dan lain-lain. Perasaan takut ini hendaknya diekspresikan sehingga dapat menambah pengetahuan ibu dan banyak orang yang membantu dan memberi perhatian.

Sumber kegelisahan lainnya adalah wanita merasa tidak mempunyai daya tarik, kurang atraktif adanya perubahan fisik sehingga menjadi tidak percaya diri.

2.1.4.2 Perubahan Pada Trimester II

Pada trimester II, tubuh ibu sudah beradaptasi dengan kadar hormon yang lebih tinggi, sehingga merasa lebih sehat dibandingkan dengan trimester I. Periode ini sering juga disebut periode sehat (*radian health*). Ibu sudah bebas dari ketidaknyaman. Selama periode ini ibu hamil sudah mengharapkan bayi. Dengan adanya gerakan janin, rahim yang semakin membesar, terlihatnya gerakan janin saat di USG semakin meyakinkan bahwa bayinya ada.

2.1.4.3 Perubahan Pada Trimester III

Trimester III sering kali disebut periode penantian/menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Sehingga ibu selalu waspada untuk melindungi bayinya dari bahaya, cedera, dan akan menghindari orang/hal/benda yang dianggap membahayakan bayinya.

Pada trimester III ini juga biasanya ibu merasa khawatir, takut akan kehidupan dirinya, bayinya, kelainan pada bayi, persalinan, nyeri persalinan, dan ibu tidak akan pernah tahu kapan ia akan melahirkan. Ketidaknyaman ini meningkat, ibu merasa dirinya aneh dan jelek, menjadi ketergantungan, malas, dan mudah tersinggung serta merasa menyulitkan. Di sinilah ibu memerlukan penjelasan, dukungan dari suami dan keluarganya. Beberapa wanita juga ada mengalami krisis identitas, akrena mereka mulai berhenti bekerja, kehilangan kontak dengan teman dan kolega. Mereka merasa kesepian dan terisolasi dirumah.

2.1.5 Faktor- faktor yang mempengaruhi kecemasan pada kehamilan

Ibu hamil yang mengalami kecemasan selama kehamilan akan meningkatkan resiko ketidakseimbangan emosional ibu setelah melahirkan. Cemas selama kehamilan juga meningkatkan resiko keterlambatan perkembangan motorik dan mental janin, serta dapat menyebabkan colic pada bayi baru lahir. Menurut Magrifoh (2011) faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan yaitu pengetahuan, psikologi, ekonomi, pengalaman, dukungan keluarga serta dukungan suami.

2.1.6 Cara mengatasi gangguan psikologis kehamilan

Menurut Sloane dan Benedict (2009) inilah beberapa hal yang bisa dilakukan untuk mengatasi masalah psikologis pada masa kehamilan:

2.1.6.1 Lakukan komunikasi

2.1.6.2 Kenali gejala-gejala stress

2.1.6.3 Didiklah diri anda sendiri mengenai nyeri persalinan dan kelahiran

2.1.6.4 Susunlah rencana tugas harian anda

2.1.6.5 Sediakan waktu bagi anda sendiri dan beri anda keleluasaan

2.1.6.6 Carilah pelepasan fisik (latihan jasmani seperti jalan atau yoga)

2.1.6.7 Beri anda hari libur sesekali.

2.2 Konsep Kecemasan

2.2.1 Definisi Kecemasan

Menurut Videbeck (Nurul Rahmitha, 2017) kecemasan adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Individu yang merasa cemas akan merasa tidak nyaman atau takut, namun tidak mengetahui alasan kondisi tersebut terjadi. Kecemasan tidak memiliki stimulus yang jelas yang dapat diidentifikasi.

Cemas (ansietas) merupakan sebuah emosi dan pengalaman subjektif yang dialami seseorang dan berhubungan dengan perasaan yang tidak pasti dan tidak berdaya (Kusumawati dan Hartono dalam Rahmita, 2017).

Berdasarkan pengertian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa kecemasan merupakan emosi yang kurang menyenangkan yang ditandai dengan adanya kekhawatiran, keprihatinan dan rasa takut yang timbul secara alami.

2.2.2 Tingkat Kecemasan

Menurut Videbeck dan Stuart dalam Rahmitha (2017) terdapat empat tingkat kecemasan, antara lain:

2.2.2.1 Ansietas ringan, berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari. Ansietas ringan merupakan perasaan

bahwa ada sesuatu yang berbeda dan membutuhkan perhatian khusus. Stimulasi sensoris meningkat dan dapat membantu memusatkan perhatian untuk belajar menyelesaikan masalah, berpikir, bertindak, merasakan dan melindungi diri sendiri.

2.2.2.2 Ansietas sedang, merupakan perasaan yang mengganggu bahwa ada sesuatu yang benar-benar berbeda yang menyebabkan agitasi atau gugup. Hal ini memungkinkan individu untuk memusatkan perhatian pada hal yang penting dan mengesampingkan hal lain. Kecemasan tingkat ini mempersempit lahan persepsi.

2.2.2.3 Ansietas berat, dapat dialami ketika individu yakin bahwa ada sesuatu yang berbeda dan terdapat ancaman, sehingga individu lebih fokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik dan tidak berfikir tentang hal yang lainnya.

2.2.2.4 Ansietas sangat berat (panik), merupakan tingkat tertinggi ansietas dimana semua pemikiran rasional berhenti yang mengakibatkan respon fight, flight, atau freeze, yaitu kebutuhan untuk pergi secepatnya, tetap di tempat dan berjuang atau tidak dapat melakukan apapun. Ansietas sangat berat berhubungan dengan terperangah, ketakutan dan teror.

2.2.3 Sumber kecemasan

Menurut Yusuf et al. (2015) terdapat 2 faktor yang menjadi sumber dari kecemasan, yaitu:

2.2.2.1. Faktor predisposisi

Menurut Stuart and Laraia (1998) dalam Yusuf *et al.* (2015) terdapat beberapa teori yang menjelaskan sumber dari ansietas, di antaranya sebagai berikut:

a. Faktor biologis

Otak mengandung reseptor khusus benzodiazepine. Reseptor ini membantu mengatur *anxiety*. Penghambat GABA juga berperan utama dalam mekanisme biologis berhubungan dengan *anxiety* sebagaimana halnya dengan endorfin. *Anxiety* mungkin disertai dengan gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kapasitas seseorang untuk mengatasi stressor.

b. Faktor psikologis

1) Pandangan psikoanalitik

Ansietas adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian-id dan superego. Id mewakili dorongan insting dan impuls primitif, sedangkan superego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang.

2) Pandangan interpersonal

Ansietas timbul dari perasaan takut terhadap tidak adanya penerimaan dan penolakan interpersonal. Ansietas berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan, yang menimbulkan kelemahan spesifik. Orang yang mengalami harga diri rendah hingga terutama mudah mengalami perkembangan ansietas yang berat.

3) Pandangan perilaku

Ansietas merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan.

c. Sosial budaya

Ansietas merupakan hal yang biasa ditemui dalam keluarga. Ada tumpang tindih dalam gangguan ansietas yakni antara gangguan ansietas dan depresi. Faktor ekonomi dan latar belakang pendidikan berpengaruh terhadap terjadinya ansietas.

2.2.2.2. Faktor presipitasi

Faktor presipitasi dibedakan menjadi sebagai berikut:

- a. Ancaman terhadap integritas seseorang meliputi ketidakmampuan fisiologis yang akan datang atau menurunnya kapasitas untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari.
- b. Ancaman terhadap sistem diri seseorang dapat membahayakan identitas, harga diri, dan fungsi sosial yang terintegrasi seseorang.

2.2.4 Gejala kecemasan

Menurut Ermawati et al. (2009) gejala kecemasan dapat dibagi tiga aspek, yaitu gejala fisiologis, gejala kognitif, dan gejala perilaku/emosi.

Tabel 2.1 Gejala-gejala kecemasan

Tingkat kecemasan	Respon fisiologi	Respon kognitif	Respon perilaku dan emosi
Ansietas ringan	<ul style="list-style-type: none"> • Seseekali napas pendek • Nadi dan tekanan darah naik • Gejala ringan pada lambung • Muka berkerut dan bibir bergetar 	<ul style="list-style-type: none"> • Lapang persepsi melebar • Mampu menerima rangsangan yang kompleks • Konsentrasi pada masalah • Menjelaskan masalah secara efektif 	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak dapat duduk tenang • Tremor halus pada tangan • Suara kadang-kadang meninggi

Ansietas sedang	<ul style="list-style-type: none"> • Sering nafas pendek • Nadi dan tekanan darah naik • Mulut kering • Diare/kosntipasi • Gelisah 	<ul style="list-style-type: none"> • Lapang persepsi menyempit • Rangsang luar tidak mampu menerima • Berfokus pada apa yang menjadi perhatian 	<ul style="list-style-type: none"> • Gerakan tersentak-sentak (meremas tangan) • Bicara banyak dan lebih cepat • Susah tidur • Perasaan tidak aman
Ansietas berat	<ul style="list-style-type: none"> • Nafas pendek • Nadi dan tekanan darah naik • Berkeringat dan sakit kepala • Penglihatan kabur • Ketegangan 	<ul style="list-style-type: none"> • Lapang persepsi sangat sempit • Tidak mampu menyelesaikan masalah 	<ul style="list-style-type: none"> • Perasaan ancaman meningkat • Verbalisasi cepat • <i>Blocking</i>
Panik	<ul style="list-style-type: none"> • Nafas pendek • Rasa tercekik dan palpitasi • Sakit dada • Pucat • Hipotensi • Koordinasi motorik rendah 	<ul style="list-style-type: none"> • Lapang persepsi sangat sempit • Tidak dapat berpikiran logis 	<ul style="list-style-type: none"> • Agitasi, mengamuk, dan marah • Ketakutan, berteriak-teriak, dan <i>blocking</i> • Kehilangan kendali atau kontrol diri • Persepsi kacau

2.2.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan

Menurut Shodiqoh dalam Rahmitha (2017) Secara umum, terdapat dua faktor yang mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil, yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal dibagi menjadi dua jenis, yaitu kepercayaan tentang persalinan dan perasaan menjelang persalinan. Selain faktor internal, faktor eksternal juga dibagi menjadi dua jenis, yaitu informasi dari tenaga kesehatan dan dukungan suami

Informasi dari tenaga kesehatan merupakan faktor eksternal yang penting bagi ibu hamil karena informasi yang diperoleh dapat mempengaruhi tingkat kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan. Menurut Natoatmodjo dalam Rahmitha (2017),

kelengkapan informasi yang diperoleh mengenai keadaan lebih lanjut mengenai kehamilannya, termasuk adanya penyakit penyerta dalam kehamilan, membuat ibu hamil lebih siap dengan semua kemungkinan yang akan terjadi saat persalinan dan ibu tidak terbebani dengan perasaan takut dan cemas.

Menurut Maimunah dalam Rahmitha (2017) Selain faktor internal dan faktor eksternal, terdapat pula faktor biologis dan faktor psikis yang mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil. Faktor biologis meliputi kesehatan dan kekuatan selama kehamilan serta kelancaran dalam melahirkan bayinya. Sedangkan, faktor psikis seperti kesiapan mental ibu hamil selama kehamilan hingga kelahiran dimana terdapat perasaan cemas, tegang, bahagia, dan berbagai macam perasaan lain, serta masalah-masalah seperti keguguran, penampilan dan kemampuan melahirkan.

2.2.6 Pengukuran tingkat kecemasan

Menurut Hidayat (2017) skoring kecemasan dapat ditentukan dengan gejala yang ada dengan menggunakan 14 komponen *Hamilton Rating Scale for Anxiety(HRS-A)*, yaitu:

Tabel 2.2 *Hamilton Rating Scale for Anxiety(HRS-A)*

No	Gejala Kecemasan	Nilai Angka/Skor					Jumlah
		0	1	2	3	4	
1	Perasaan cemas (anxiety) <ul style="list-style-type: none"> • Cemas • Firasat buruk • Takut akan pikiran sendiri • Mudah tersinggung 						
2	Ketegangan <ul style="list-style-type: none"> • Merasa tegang • Lesu • Tidak bisa istirahat tenang • Mudah terkejut • Mudah menangis • Gemetar • Gelisah 						
3	Ketakutan <ul style="list-style-type: none"> • Pada gelap • Pada orang asing 						

	<ul style="list-style-type: none"> • Ditinggal sendiri • Pada binatang besar • Pada keramaian lalu lintas • Pada kerumunan orang banyak 						
4	<p>Gangguan tidur</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sukar masuk tidur • Terbangun malam hari • Tidur tidak nyenyak • Bangun dengan lesu • Banyak mimpi-mimpi • Mimpi buruk • Mimpi menakutkan 						
5	<p>Gangguan kecerdasan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sukar konsentrasi • Daya ingat menurun • Daya ingat buruk 						
6	<p>Perasaan depresi (murung)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hilang minat • Berkurangnya kesenangan pada hobi • Sedih • Bangun dini hari • Perasaan berubah-ubah sepanjang hari 						
7	<p>Gejala somatik/fisik (otot)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sakit dan nyeri di otot-otot • Kaku • Kedutan otot • Gigi gemerutuk • Suara tidak stabil 						
8	<p>Gejala somatik/fisik (sensorik)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tinitus (telinga berdenging) • Penglihatan kabur • Muka merah atau pucat • Merasa lemas • Perasaan ditusuk-tusuk 						
9	<p>Gejala kardiovaskular (jantung dan pembuluh darah)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Takikardia (denyut jantung) • Berdebar-debar • Nyeri di dada • Denyut nadi mengeras • Rasa lesu/lemas seperti mau pingsan • Detak jantung menghilang berhenti sekejap 						
10	<p>Gejala respiratori (pernapasan)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rasa tertekan atau sempit di dada • Rasa tercekik 						

	<ul style="list-style-type: none"> • Sering menarik nafas • Napas pendek/sesak 							
11	Gejala gastrointestinal <ul style="list-style-type: none"> • Sulit menelan • Perut melilit • Gangguan pencernaan • Nyeri sebelum dan sesudah makan • Perasaan terbakar di perut • Rasa penuh atau kembung • Mual • Muntah • Buang air besar lembek • Sukar buang air besar (konstipasi) • Kehilangan berat badan 							
12	Gejala urogenital (pencernaan) <ul style="list-style-type: none"> • Sering buang air kecil • Tidak dapat menahan air seni • Menjadi dingin (<i>frigid</i>) 							
13	Gejala autonom <ul style="list-style-type: none"> • Mulut kering • Muka merah • Mudah berkeringat • Kepala pusing • Kepala terasa berat • Kepala terasa sakit • Bulu-bulu terasa berdiri 							
14	Tingkah laku (sikap) pada wawancara <ul style="list-style-type: none"> • Gelisah • Tidak tenang • Jadi gemetar • Kerut kering • Muka tegang • Otot tegang/mengeras • Nafas pendek dan cepat • Muka merah 							
TOTAL								

Adapun cara penilaian untuk mengukur kecemasan pasien atau responden adalah penilaian 0-4 yang artinya adalah:

- a. Nilai 0 = Tidak ada gejala (tidak ada gejala sama sekali).
- b. Nilai 1 = Gejala ringan (satu dari gejala yang ada).
- c. Nilai 2 = Gejala sedang (separuh dari gejala yang ada).
- d. Nilai 3 = Gejala berat (lebih dari ½ dari gejala yang ada).
- e. Nilai 4 = Gejala berat sekali (Semua gejala).

Penilaian tingkat kecemasan responden dengan menggunakan metode HRS-A adalah sebagai berikut :

- a. Total nilai <14 = Tidak ada kecemasan.
- b. Total nilai 14-21 = Kecemasan ringan.
- c. Total nilai 22-27 = Kecemasan sedang
- d. Total nilai 28-41 = Kecemasan berat.
- e. Total nilai 42-56 = Kecemasan berat sekali.

2.2.7 Penatalaksanaan kecemasan

Penatalaksanaan ansietas pada tahap pencegahan dan terapi memerlukan suatu metode pendekatan yang bersifat holistik. yaitu mencakup lisik (somatik), psikologik atau psikiatrik, psikosial dan psikoreligius. Selengkapanya seperti pada uraian berikut:

2.2.6.1. Upaya meningkatkan kekebalan terhadap stress dengan cara:

- a. Makan makan yang bergizi dan seimbang.
- b. Tidur yang cukup.
- c. Cukup olahraga.
- d. Tidak merokok
- e. Tidak meminum minuman keras

2.2.6.2. Terapi psikofannaka

Terapi psikofarmaka merupakan pengobatan untuk cemas dengan memakai obat-obatan yang berkhasiat memulihkan fungsi gangguan neurotransmitter (sinyal penghantar saraf) di susunan saraf pusat otak (limbic system). Terapi psikofarmaka yang sering dipakai adalah obat anti cemas (anxiolytic). yaitu seperti diazepam, clobazam, bromazepam, lorazepam, buspirone HCl, meprobamate dan alprazolam.

2.2.6.3. Terapi Somatik

Gejala atau keluhan fisik (somatik) sering dijumpai sebagai gejala ikutan atau akibat dari kecemasan yang bekerpanjangan. Untuk menghilangkan keluhan-keluhan somatik (fisik) itu dapat diberikan obat-obatan yang ditujukan pada organ tubuh yang bersangkutan.

2.2.6.4. Psikoterapi

Psikoterapi diberikan tergantung dari kebutuhan individu. antara lain :

- a. Psikoterapi suportif, untuk memberikan motivasi, semangat dan dorongan agar pasien yang bersangkutan tidak merasa putus asa dan diberi keyakinan serta percaya diri.
- b. Psikoterapi re-edukatif, memberikan pendidikan ulang dan koreksi bila dinilai bahwa ketidakmampuan mengatasi kecemasan.
- c. Psikoterapi re-konstruktif, untuk dimaksudkan memperbaiki kembali (re-konstruksi) kepribadian yang telah mengalami goncangan akibat stressor.
- d. Psikoterapi kognitif, untuk memulihkan fungsi kognitif pasien, yaitu kemampuan untuk berpikir secara rasional, konsentrasi dan daya ingat.
- e. Psikoterapi psiko-dinamik, untuk menganalisa dan menguraikan proses dinamika kejiwaan yang dapat menjelaskan mengapa seseorang tidak mampu menghadapi stressor psikososial sehingga mengalami kecemasan.
- f. Psikoterapi keluarga, untuk memperbaiki hubungan kekeluargaan, agar faktor keluarga tidak lagi menjadi faktor penyebab dan faktor keluarga dapat dijadikan sebagai faktor pendukung.

2.2.6.5. Terapi psikoreligius

Untuk meningkatkan keimanan seseorang yang erat hubungannya dengan kekebalan dan daya tahan dalam menghadapi berbagai problem kehidupan yang merupakan stressor psikososial.

2.3 Konsep Terapi *Thought Stopping*

2.3.1 Pengertian

Terapi *thought stopping* (penghentian pikiran) merupakan salah satu contoh dari teknik psikoterapi kognitif-behavior yang dapat digunakan untuk membantu ketidakmampuan ibu hamil mengontrol pikiran dan gambaran-gambaran dari diri sendiri dengan cara menekan atau menghilangkan kesadaran-kesadaran negatif (Nursalim, 2013).

Menurut Videback dalam Agustarika (2009) terapi *thought stopping* merupakan salah satu dari terapi perilaku yang digunakan untuk membantu klien mengubah proses berpikir. Kebiasaan berpikir dapat membentuk perubahan perilaku, dengan satu pikiran.

Penghentian pikiran (*Thought Stopping*) merupakan salah satu contoh dari teknik psikoterapeutik kognitif-behavior yang dapat digunakan untuk membantu klien mengubah proses berpikir. Mengubah proses berpikir merupakan hal penting bagi seorang terapis mempertahankan perasaan klien dapat berpengaruh kuat dengan pola dan proses berpikir (Tang & DeRubeis dalam Hidayanti, 2015).

Dari beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa terapi *thought stopping* merupakan teknik psikoterapi kognitif-behavior

yang digunakan untuk mengubah proses berpikir dengan menghilangkan pikiran-pikiran negatif menjadi positif.

2.3.2 Manfaat terapi *thought stopping* pada kesehatan

Menurut Parmadi (2015) *thought stopping* selain mampu mengubah proses berpikir negatif menjadi positif, terapi ini juga menimbulkan perubahan aktivitas gelombang otak (korteks, pre-frontal, sistem limbik, dan hipotalamus) yang bersifat meningkatkan regulasi emos, meningkatkan aktivitas parasimpatik dan detak jantung yang bersifat yang bersifat meningkatkan kondisi relaksasi, meningkatkan neurotransmitter yang mempengaruhi kondisi emosi positif seperti *melatonin*, *serotonin*, *beta endorphin*, dan *acetylcholine* sehingga menurunkan neurotransmitter (*nor-epinephrine* dan *kortisol*) yang bersifat meningkatkan distres.

2.3.3 Tujuan *thought stopping*

Menurut Hidayati (2015) tujuan *thought stopping* sebagai berikut:

2.3.3.1 Membantu klien mengatasi kecemasan yang mengganggu

2.3.3.2 Membantu klien mengatasi pikiran negatif atau maladaptif yang sering muncul

2.3.3.3 Membantu klien mengatasi pikiran obsesif dan fobia

2.3.4 Indikasi *thought stopping*

Menurut Hidayati (2015) indikasi *thought stopping* sebagai berikut:

2.3.4.1 Klien yang mempunyai kesulitan karena sering mengulang pikiran maladaptifnya. Misal :

a. Seorang klien berpikir tidak benar pikiran negatif tentang dirinya

b. Seorang klien selalu merasa khawatir tentang munculnya pikiran cemas secara berulang.

c. Klien dengan perilaku bermasalah yang lebih bersifat

kognitif daripada ditampilkan secara terbuka.

- d. Teknik penghentian pikiran paling tepat digunakan ketika pikiran disfungsional pertama mulai terjadi.

2.3.5 Proses pelaksanaan *thought stopping*

Menurut Hidayanti (2015) Pelaksanaan dilakukan dalam tiga sesi. Untuk keberhasilan penguasaan, penghentian pikiran harus dipraktekkan secara teliti sepanjang hari selama tiga hari sampai satu minggu.

2.3.5.1 Sesi 1

Tujuan :

- a. Klien dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat.
- b. Klien dapat mengidentifikasi pikiran yang menegangkan.
- c. Klien dapat mengenal tentang penghentian pikiran: manfaat dan cara yang dapat dilakukan.
- d. Klien dapat mempraktekkan/ berlatih tehnik pemutusan pikiran dengan menggunakan alarm

Waktu pertemuan : 30 menit

Setting : Klien duduk di kursi yang nyaman berhadapan dengan perawat, ruangan tenang dan nyaman.

Langkah-langkah kegiatan :

- 1) Ucapkan salam.
- 2) Perkenalkan diri perawat dengan menyebutkan nama lengkap dan panggilan yang disukai.
- 3) Tanyakan nama klien dan panggilan yang disukai.
- 4) Jelaskan tujuan pertemuan dan tindakan yang akan dilakukan.
- 5) Buat kontrak dan kesepakatan untuk 3 (tiga) kali

pertemuan.

- 6) Kaji dan buat daftar pikiran yang menegangkan. Kolom I adalah nilai pikiran yang tidak menyenangkan, kolom II adalah nilai gangguan untuk mengetahui seberapa jauh mengganggu kehidupan. (lampiran)
- 7) Bantu klien mengenal tentang pikiran menegangkan yang telah ditandai : alasan pikiran muncul, apakah pikiran tersebut realistis atau tidak, produktif atau tidak, mudah atau sulit dikendalikan, bersifat netral atau mengalahkan diri klien sendiri?
- 8) Minta klien memutuskan kesungguhan untuk mengurangi pikiran yang menimbulkan stres yang telah dicatat.
- 9) Anjurkan klien memilih satu pikiran yang sangat ingin dilenyapkan.
- 10) Minta klien memejamkan mata dan bayangkan situasi saat pikiran yang menegangkan seolah akan terjadi (konsentrasi hanya pada satu pikiran per prosedur). Anjurkan klien berpikir baik secara normal, dengan cara ini klien dapat memutuskan pikiran yang menegangkan sambil meneruskan arus berpikir yang sehat.
- 11) Latih klien menggunakan tehnik pengaget :
 - a) Setel jam alarm untuk tiga menit.
 - b) Minta klien memandang jauh, memejamkan mata, merenungkan pikiran pada keadaan yang menimbulkan stres.
 - c) Ketika mendengar dering alarm anjurkan klien berteriak STOP! Biarkan benak kosong kecuali pikiran yang netral dan tidak mencemaskan.

- d) Minta klien menyusun tujuan dalam waktu 30 detik setelah stop pada saat yang bersamaan benak tetap kosong. Bila pikiran negatif kembali muncul teriak STOP lagi.
- e) Minta klien melakukan latihan ini di rumah

2.3.5.2 Sesi 2

Tujuan :

- a. Klien dapat mempraktekkan/ berlatih teknik pemutusan pikiran dengan menggunakan rekaman.
- b. Klien dapat mempraktekkan teknik pemutusan pikiran tanpa menggunakan alarm.

Waktu pertemuan : 30 menit

Alat bantu : tape recorder/handphone

Setting : Klien duduk di kursi yang nyaman berhadapan dengan perawat, ruangan tenang dan nyaman.

Langkah-langkah kegiatan :

- 1) Lakukan evaluasi apakah klien telah melatih diri dengan menggunakan alarm.
- 2) Beri pujian atas usaha yang dilakukan klien bila hal ini dilakukan.
- 3) Jelaskan rencana kegiatan dan tujuan pada sesi ini.

- 4) Rekam suara klien ketika mengucapkan STOP dengan interval selang-seling (tiga menit, dua menit, tiga menit, satu menit). Lakukan juga dengan interval tiap lima detik. Rekaman tersebut akan membentuk dan menguatkan pengendalian pikiran.
- 5) Latih mengendalikan pikiran tanpa menggunakan alarm atau rekaman :
 - a) Minta klien merenungkan pikiran yang tidak diinginkan (sesuai pilihan klien pada sesi pertama) dan segera berteriak STOP! Ikuti ini dengan relaksasi otot yang tenang dan pikiran yang menyenangkan.
 - b) Ulangi prosedur. Camkan dengan urutan : STOP - tenang - relaksasi otot - pikiran yang menyenangkan.
 - c) Lakukan beberapa kali dengan teriakan STOP!, hingga berhasil melenyapkan pikiran tersebut.
 - d) Jika telah berhasil menghentikan pikiran yang tidak diinginkan dengan teriakan lanjutkan dengan melatih pemutusan pikiran dengan mengucapkan STOP! dengan nada normal.
 - e) Bila berhasil menghentikan pikiran dengan menggunakan suara normal, mulai pemutusan pikiran dengan bisikan STOP!
 - f) Jika bisikan berhasil memutuskan pikiran yang menimbulkan stres, gunakan perintah sub-vokal STOP! Minta klien membayangkan bahwa ia mendengar teriakan STOP! di benaknya.
 - g) Bila klien berhasil menghentikan pikiran yang menimbulkan stres dengan tanpa bersuara maka klien dapat melakukan hal ini saat bersama orang

lain/ orang banyak tanpa menarik perhatian orang lain.

- h) Bila klien tidak berhasil menghentikan pikiran yang menimbulkan stres dengan tanpa bersuara maka klien dapat menggantinya dengan salah satu teknik berikut : pasang karet gelang pada pergelangan tangan, jika pikiran yang tidak diinginkan muncul, tarik karet gelang tersebut; cubit diri sendiri saat timbul pikiran tersebut; tekan kuku jari pada telapak tangan; gigit jari; atau ketuk/ selentik lutut untuk menghentikan pikiran yang tidak diinginkan.
- i) Minta klien melakukan latihan ini di rumah dan mempraktekkannya setiap pikiran negatif atau pikiran yang menimbulkan stres atau pikiran yang tidak diinginkan timbul.

2.3.5.3 Sesi 3

Tujuan :

- a. Klien dapat mengubah pikiran negatif menjadi pikiran positif
- b. Klien mengakhiri sesi dengan merasakan manfaat dari terapi yang telah diberikan dan akan menerapkan dalam kehidupan sehari-hari.

Waktu pertemuan : 30 menit

Setting : Klien duduk di kursi yang nyaman nyaman berhadapan dengan perawat, ruangan tenang dan nyaman.

Langkah-langkah kegiatan :

- 1) Lakukan evaluasi apakah klien telah melakukan latihan ini di rumah dan mempraktekkannya setiap

pikiran negatif atau pikiran yang menimbulkan stres timbul. Tanyakan hasil yang dicapai. Beri pujian atas usaha klien.

- 2) Jelaskan tujuan kegiatan dan tindakan pada sesi 3.
- 3) Anjurkan klien membuat daftar pernyataan asertif dan positif sesuai situasi, sebagai pengganti pikiran yang obsesif, misal: jika klien takut naik pesawat terbang anjurkan untuk berkata pada diri sendiri "indah sekali panorama ini terlihat dari atas".
- 4) Anjurkan klien melakukan prosedur yang sama secara mandiri untuk setiap hal negatif yang ingin dihilangkan (sesuai daftar yang telah dibuat pada sesi 1).
- 5) Terminasi akhir :
 - a) Tanyakan perasaan dan manfaat yang diperoleh klien setelah mengikuti 3 sesi pertemuan.
 - b) Evaluasi kembali tindakan yang telah dilakukan
 - c) Beri pujian atas kemampuan yang telah dicapai klien.
 - d) Anjurkan klien menggunakan tehnik ini dalam situasi kehidupan yang nyata.

2.4 Konsep Terapi *Guided Imagery*

2.4.1. Pengertian

Terapi *guided imagery* adalah metode relaksasi untuk mengkhayalkan atau mengimajinasikan tempat dan kejadian berhubungan dengan rasa relaksasi yang menyenangkan (Kaplan & Sadock, 2010).

Guided imagery adalah proses yang menggunakan kekuatan pikiran dengan menggerakkan tubuh untuk menyembuhkan diri dan

memelihara kesehatan atau rileks melalui komunikasi dalam tubuh melibatkan semua indra meliputi sentuhan, penciuman, penglihatan, dan pendengaran (Afdila, 2016).

Menurut Patricia dalam Kalsum (2012) *guided imagery* adalah suatu teknik yang menggunakan imajinasi individu dengan imajinasi terarah untuk mengurangi kecemasan.

Dari beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa *guided imagery* merupakan suatu metode relaksasi yang mengimajinasikan tempat dan kejadian yang menyenangkan untuk mengurangi kecemasan.

2.4.2. Manfaat terapi *guided imagery* pada kesehatan

Menurut Resmaniasih (2014) teknik *guided imagery* sebagai intervensi perilaku untuk mengatasi kecemasan dengan metode relaksasi membayangkan hal yang menyenangkan tetapi juga dapat merangsang munculnya zat kimia yang mirip dengan *beta blocker* di saraf tepi yang dapat menutup simpul-simpul saraf simpatis yang berguna untuk menurunkan tekanan darah dan mengurangi ketegangan.

2.4.3. Tujuan

Tujuan dari menerapkan *guided imagery* ialah (Mehme, 2010) :

2.4.2.1 Memelihara kesehatan atau mencapai keadaan rileks melalui komunikasi dalam tubuh melibatkan semua indra (visual, sentuhan, penciuman, penglihatan, dan pendengaran) sehingga terbentuklah keseimbangan antara pikiran, tubuh, dan jiwa.

2.4.2.2 Mempercepat penyembuhan yang efektif dan membantu tubuh mengurangi berbagai macam penyakit seperti depresi, alergi dan asma

2.4.2.3 Mengurangi tingkat kecemasan, penyebab, dan gejala-gejala yang menyertai stres

2.4.2.4 Menggali pengalaman pasien cemas.

2.4.4. Indikasi

Menurut Mehme (2010) indikasi dari *guided imagery* adalah semua pasien yang memiliki pikiran negatif atau pikiran menyimpang dan mengganggu perilaku (maladaptif), misalnya cemas, stres, depresi, nyeri, hipokondria, dan lain-lain.

2.4.5. Langkah-langkah *guided imagery*

Teknik *guided imagery* dimulai dengan proses relaksasi pada umumnya, yaitu klien diminta secara perlahan-lahan menutup matanya dan fokus pada nafas mereka, lalu klien di dorong untuk relaksasi mengosongkan pikiran dan memberi bayangan yang dapat membuat damai dan tenang dalam pikiran klien (Rahmayati, dalam Patasik, *et. al*, 2013).

2.4.5.1 Persiapan

Mencari lingkungan yang nyaman dan tenang, dimana lingkungan ini harus bebas dari distraksi. Lingkungan yang bebas dari distraksi diperlukan oleh subyek untuk memfokuskan imajinasi yang dipilih, dan memberikan kebebasan pada subyek untuk memposisikan diri klien dengan nyaman.

2.4.5.2 Menimbulkan relaksasi

Panggilah klien dengan nama panggilan nama yang disukai. Berbicara dengan jelas. Atur nada suara yang tenang dan netral. Mintalah subyek untuk menarik nafas dalam dan perlahan untuk relaksasi. Dorong klien untuk membayangkan hal-hal yang menyenangkan.

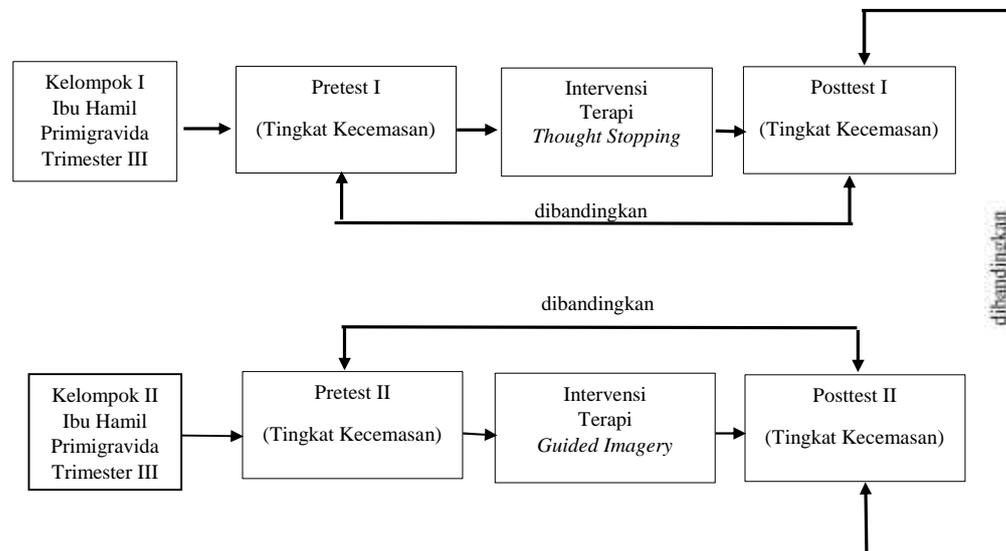
2.4.5.3 Menjelaskan perasaan fisik dan emosional yang ditimbulkan oleh bayangannya.

Arahkan klien mengeksplorasi respon terhadap bayangan karena akan memungkinkan klien memodifikasikan imajinasinya. Respon negatif dapat diarahkan kembali untuk memberikan hasil akhir yang lebih positif. Berikan umpan balik kepada klien secara berkelanjutan dengan memberi komentar pada tanda-tanda relaksasi dan ketentraman. Diskusikanlah perasaan klien mengenai pengalamannya tersebut, identifikasikanlah hal-hal yang dapat meningkatkan pengalaman imajinasi, kemudian motivasi klien untuk mempraktikkan teknik ini secara mandiri.

2.5 Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konseptual merupakan gambaran dan arahan asumsi mengenai variabel yang akan diteliti, atau memiliki arti hasil sebuah sintesis dari proses berpikir deduktif maupun induktif, dengan kemampuan kreatif dan inovatif diakhiri konsep atau ide baru (Nursalam, 2011)

Kerangka konsep pada penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

2.6 Hipotesis Penelitian

Menurut (Notoatmojo, 2012) hipotesis adalah jawaban sementara penelitian, patokan duga, atau dalih sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian. Hipotesis nol (H_0) adalah hipotesis yang digunakan untuk pengukuran statistik dan interpretasi hasil statistik. Hipotesis alternatif (H_a/H_1) adalah hipotesis penelitian. Hipotesis ini menyatakan adanya hubungan, pengaruh, dan perbedaan antar dua atau lebih variabel (Nursalam, 2011). Berdasarkan dari kerangka konsep diatas, maka hipotesis penelitian adalah:

H_0 : Tidak ada pengaruh terapi *thought stopping* dan terapi *guided imagery* terhadap tingkat kecemasan ibu hamil primigravida

H_a : Ada pengaruh terapi *thought stopping* dan terapi *guide imagery* terhadap tingkat kecemasan ibu hamil primigravida.