

KECEMASAN IBU DENGAN RIWAYAT OBSTETRI BURUK PADA PERSALINAN KALA I

Ika Tristanti^{1,*}, Tirami Arum Larasati², Nor Asiyah³

¹²³Fakultas Kebidanan, Universitas Muhammadiyah Kudus

Jl. Ganesa I, Purwosari, Kudus, Indonesia

Email : ikatristanti@umkudus.ac.id

Abstrak

Ibu hamil dapat mengalami kecemasan selama hamil dan berlanjut sampai masa persalinan. Kecemasan dapat memicu produksi hormon stress yang menyebabkan gangguan peredaran darah dan pertukaran oksigen ibu dengan janin yang berakibat melemahnya kontraksi uterus dan memicu kegawatan pada janin. Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran kecemasan ibu dengan riwayat obstetri buruk pada persalinan kala I. Metode penelitian menggunakan penelitian kualitatif fenomenologis. Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Slawi, pada tahun 2022. Pengambilan data dilakukan melalui *in depth interview*. Teknik analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah eksplikasi data. Hasil penelitian, kecemasan yang dialami oleh ibu disebabkan oleh adanya pengalaman buruk dan rasa sakit selama proses persalinan. Rasa cemas mulai dirasakan oleh ibu pada trimester III dan semakin terasa berat ketika memasuki masa persalinan kala I. Ketidaknyamanan fisik yang dialami oleh ibu antara lain merasa tegang, kadang lesu, tidur tidak tenang, mudah kaget atau terkejut, *mood swing*, mudah gemetar, sering bermimpi buruk, mudah pingsan, gangguan pencernaan (muntah, diare), sering buang air kecil, pusing, mudah berkeringat dan ketidaknyamanan fisik lainnya. Upaya-upaya yang telah dilakukan untuk mengurangi kecemasan yaitu dengan melakukan pemeriksaan rutin ke dokter spesialis kebidanan dan kandungan, mengikuti kelas ibu hamil dan selalu komunikasi dengan suami. Orang yang paling dibutuhkan saat ibu mengalami kecemasan adalah suami, keluarga khususnya ibu, saudara, teman dan penolong persalinan yang sabar. Kesimpulan penelitian adalah perlu adanya pendampingan sejak awal masa kehamilan dan selama persalinan kepada ibu dengan riwayat obstetri buruk sehingga kecemasan yang dialami bisa diatasi dan tidak berlanjut. Dengan adanya pendampingan yang tepat maka rasa cemas dan takut yang dialami dapat dicegah dan tertangani sehingga tidak akan menyebabkan komplikasi pada masa kehamilan dan persalinan selanjutnya.

Kata Kunci: Kecemasan, Persalinan Kala I, Riwayat Obstetri Buruk

Abstract

Pregnant women could have anxiety during pregnancy until labor period. Anxiety was a trigger of the production of stress hormones that causes the blood circulation disorders and oxygen exchange between the mother and the fetus. The final effect were uncoordinate contraction uterine and fetal distress. The purpose of this study was to describe of the anxiety of mothers which have bad obstetric history in the first stage of labor. The research method used phenomenological qualitative research. The research was carried out at PKU Muhammadiyah Slawi Hospital, in 2022. Data was collected through in-depth interviews. The data analysis technique used in this study was data explication. The results of the study, the anxiety experienced by mothers was caused by bad experiences and pain during the delivery process. Anxiety begins to be felt by the mother in the third trimester and it is increasingly felt when enters the first stage of labor. The physical discomfort experienced by the mother includes feeling tense, sometimes lethargic, restless sleep, easily startled or startled, mood swings, trembling easily, frequent nightmares, easy fainting, indigestion (vomiting, diarrhea), frequent urination, dizziness, easy sweating and other physical discomfort. Efforts that have been made to reduce anxiety are by carrying out routine checks to obstetrics and gynecology specialists, attending classes for pregnant women and always communicating with husbands. The person whose most needed by the anxiety pregnant women was her husband, family, especially mothers, family, friends and a patient birth attendants. The conclusion was there is a need for assistance from the beginning of pregnancy until labor to women with bad obstetric history so that the anxiety experienced can be overcome and not continue. With the right assistance, the anxiety and fear experienced can be prevented and handled so that it will not cause complications during

the next pregnancy and labor.

Keywords: *Anxiety, first stage labor, bad obstetric history*

I. PENDAHULUAN

Masa hamil adalah masa yang menakjubkan sekaligus menegangkan bagi wanita karena ada kehidupan baru yang tumbuh dan berkembang di dalam rahimnya. Selama hamil, wanita mengalami banyak perubahan baik fisik maupun psikis sehingga membutuhkan suasana yang kondusif dan dukungan dari suami maupun keluarga agar kehamilan sampai dengan persalinan dapat berjalan dengan baik. Pada kehamilan pertama, wanita mengalami masa perubahan atau transisi dari masa kanak-kanak ke masa menjadi orang tua yang memiliki tanggung jawab atas kehidupan anaknya kelak. Hal inilah yang bisa menyebabkan rasa cemas pada ibu hamil. Selain itu kehamilan dengan riwayat obstetri buruk seperti preeklamsi/eklamsi, abortus, persalinan sectio caesaria, ekstraksi vakum, persalinan premature, bayi berat lahir rendah (BBLR), ketuban pecah dini, persalinan lama, bayi lahir mati dapat menyebabkan cemas pada ibu hamil dan mengganggu kondisi psikologisnya (Cunqueiro, Comeche and Docampo, 2017).

Gangguan psikologis pada ibu hamil dapat menyebabkan rasa takut, cemas, mudah marah, mudah tersinggung, gagal menjadi wanita normal. Gangguan ini juga bisa menyebabkan perubahan pola makan, pola istirahat, pola tidur dan mempengaruhi keseimbangan hubungan dengan suami ataupun anggota keluarga yang lain. Bagi ibu hamil yang memiliki riwayat obstetri buruk memiliki pengalaman yang buruk pada kehamilan, persalinan dan nifas terdahulu sehingga mempengaruhi kestabilan emosi ibu saat hamil sekarang dan mungkin bisa berlanjut sampai proses persalinan sehingga menyebabkan proses persalinan tidak lancar. Rasa panik, stress selama persalinan menyebabkan ibu merasakan sakit atau nyeri yang lebih berat dibandingkan ibu yang tidak mengalami panik ataupun stress (Brunton, Simpson and Dryer, 2020).

Kematian ibu masih merupakan kondisi yang memprihatinkan sampai dengan saat ini. World Health Organization (WHO) menyampaikan bahwa berkisar 810 wanita meninggal akibat mengalami komplikasi sehubungan dengan kehamilan atau persalinan di seluruh dunia. Pada negara berkembang angka kematian ibu (AKI) sejumlah 462/100.000 kelahiran hidup. Negara maju memiliki selisih yang cukup besar pada AKI yaitu 11/100.000 kelahiran hidup (WHO, 2020). Sedangkan kasus kecemasan pada ibu hamil di Indonesia dilaporkan sebanyak 28,7% dari total ibu hamil.

Ibu hamil akan mengalami rasa cemas dan khawatir yang semakin nyata atau meningkat ketika memasuki trimester ketiga atau usia kehamilan tujuh bulan. Rata-rata ibu hamil akan merasa takut pada proses persalinan, rasa sakit yang akan dilalui dan mungkin keselamatan dan kehidupan dirinya maupun bayinya. Rasa takut dan cemas pada ibu saat bersalin dapat memicu kondisi gawat bagi dirinya maupun bayinya. Cemas akan merangsang pengeluaran hormon stress sehingga terjadi konstiksi sistemik termasuk pada peredaran darah ibu dan janin sehingga terjadi gangguan aliran darah dan suplai oksigen dari ibu kepada janin. Akibat peristiwa tersebut maka dapat menyebabkan melemahnya kontraksi rahim sehingga proses persalinan akan menjadi lebih lama (partus lama) dan pada janin bisa mengalami kegawatan yaitu *fetal distress* (Ramie, 2023).

Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran kecemasan ibu dengan riwayat obstetri buruk pada persalinan kala I.

II. LANDASAN TEORI

1. Pengertian Kecemasan

Kecemasan merupakan suatu perasaan khawatir bahkan takut yang penyebabnya tidak jelas dan kadang tidak didukung oleh

situasi dan kondisi. Seseorang yang cemas bisa merasa kurang nyaman tetapi tidak tahu penyebab kekhawatiran atau ketakutan yang dialami tersebut. (Lang *et al.*, 2006).

2. Tingkat Kecemasan

Terdapat 4 tingkatan kecemasan yaitu:

a. Kecemasan Ringan

Terkait adanya ketegangan kehidupan sehari-hari, menyebabkan individu menjadi waspada, terjadi peningkatan area persepsinya.

b. Kecemasan Sedang

Kecemasan ini lebih berat dibandingkan kecemasan ringan. Seseorang dengan kecemasan sedang mungkin akan memusatkan perhatian pada hal penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga akan mengalami perhatian selektif.

c. Kecemasan Berat

Kecemasan ini lebih berat dibandingkan kecemasan sedang. Individu yang mengalami akan sangat mengurangi area persepsinya, cenderung memusatkan sesuatu yang rinci, spesifik dan tidak mampu berfikir lain. Semua perilaku untuk mengurangi tegang dan cemas. Individu perlu banyak pengarahan untuk memusatkan perhatian pada hal lain.

d. Kecemasan Panik

Tingkatan ini terkait dengan teror dan ketakutan, sehingga pikiran akan terpecah. Individu kehilangan kendali sehingga mengalami panik dan tidak mampu melakukan sesuatu sesuai arahan. Rasa panik menyebabkan disorganisasi kepribadian. Apabila terjadi maka akan nada meningkatkan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan berhubungan dengan individu lain. Akan terjadi persepsi menyimpang serta kehilangan pikiran yang rasional.

(Dayan, J., Crevenuil, C., Herlicoviez, 2017)

3. Macam-macam Kecemasan

Macam kecemasan, yaitu:

a. Kecemasan Objektif (Realistis)

Kecemasan objektif merupakan jenis kecemasan pada bahaya-bahaya yang berasal dari luar.

b. Kecemasan Neurotis

Kecemasan neurotis merupakan kecemasan dengan ditandai instink yang tidak dapat dikendalikan serta bisa menyebabkan orang berbuat melanggar hukum.

c. Kecemasan Moral

Kecemasan moral merupakan kecemasan yang bisa ditimbulkan oleh perasaan berdosa jika melakukan hal yang bertentangan dengan aturan atau norma.

(Dayan, J., Crevenuil, C., Herlicoviez, 2017)

4. Faktor Pencetus Cemas

Bisa berasal dari sumber internal atau eksternal. Pencetusnya terdiri dari:

a. Ancaman terkait intergritas diri meliputi ketidakmampuan atau kegagalan mekanisme fisiologis atau menurunkan kapasitas melakukan kegiatan sehari-hari. Stressor yang berasal dari eksternal adalah faktor yang dapat menyebabkan gangguan fisik.

b. Ancaman terkait sistem diri yang dapat membahayakan identitas dan harga diri serta fungsi sosial seseorang. Ancaman eksternal yaitu hilangnya orang yang berarti dan ancaman internal berupa gangguan hubungan interpersonal dengan orang lain.

5. Faktor yang Menyebabkan Kecemasan Sebelum Melahirkan

Sebagian besar ibu hamil sering mengalami kecemasan dengan tingkatan berbeda. Faktor penyebab kecemasan sebelum melahirkan antara lain:

a. Umur

Usia muda <20 tahun biasanya mengalami tingkat kecemasan yang lebih tinggi.

b. Pendidikan

Ibu dengan latar belakang pendidikan yang tinggi kemungkinan memiliki tingkat kecemasan lebih rendah dibandingkan ibu yang berpendidikan rendah.

c. Paritas

Primigravida mungkin mengalami kecemasan lebih tinggi dibandingkan multigravida. Ibu yang belum memiliki pengalaman melahirkan bisa mengalami kecemasan dalam menjalani persalinan.

d. Pendapatan

Pendapatan seseorang mempengaruhi daya belinya . Pendapatan adalah faktor penentu kuantitas maupun kualitas kesehatan yang didapat.

e. Dukungan Suami

Dukungan suami mampu menurunkan kecemasan pada ibu hamil dan bersalin.

6. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Ibu Bersalin

Determinan kecemasan pada ibu bersalin, antara lain :

- a. Cemas karena nyeri persalinan
- b. Kondisi fisik dan kesehatan ibu
- c. Riwayat periksa hamil atau riwayat ANC
- d. Memiliki pengetahuan tentang persalinan yang kurang,
- e. Kurangnya dukungan lingkungan sosial seperti suami, keluarga, teman.
- f. Latar belakang psikososial seperti tingkat pendidikan, status perkawinan, kehamilan yang tidak diinginkan, sosial ekonomi
- g. Status obstetri seperti paritas, riwayat abortus, riwayat persalinan prematur, riwayat persalinan dengan operasi, riwayat persalinan dengan penyulit lainnya.

7. Gejala kecemasan

Gejala kecemasan antara lain:

- a. Adanya perasaan ansietas, terkait kondisi emosi individu meliputi : cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, dan mudah tersinggung.
- b. Ketegangan (*tension*) : merasa tegang, lesu, tidak tenang saat istirahat, sering terkejut, sering menangis, sering gemetar dan gelisah.
- c. Ketakutan seperti takut gelap, takut dengan orang asing, takut jika ditinggal sendiri, takut jika ada binatang besar, takut dengan keramaian lalu lintas, dan takut jika ada kerumunan orang
- d. Gangguan tidur berupa susah tidur, sering terbangun di malam hari, tidur menjadi tidak nyaman, keadaan lesu saat bangun tidur, sering mimpi buruk.
- e. Gangguan kecerdasan, karena susah konsentrasi dan pelupa.
- f. Perasaan depresi atau tertekan seperti kehilangan minat, menurunnya semangat

melakukan hobi, mudah sedih, sering bangun dini hari, dan *moody swing*.

- g. Gejala gangguan pada otot, antara lain : sakit dan sering nyeri otot, otot kaku, kedutan otot, sakit gigi, gemerutuk, dan gangguan suara.
- h. Gejala gangguan sensorik, antara lain telinga berdengung, sering mengalami penglihatan kabur, muka memerah atau bahkan pucat, sering merasa lemah, bahkan mengalami perasaan seperti ditusuk-tusuk.
- i. Gejala gangguan kardiovaskular, seperti : takikardi, dada berdebar, merasa nyeri di dada, denyut nadi menjadi keras, sering merasa lesu/lemas , sering pingsan, dan detak jantung seperti menghilang atau bahkan berhenti sekejap.
- j. Gejala gangguan respiratori, antara lain adanya rasa tertekan atau merasa sempit di dada, adanya perasaan tercekik, menjadi sering menarik napas, dan atau merasa napas pendek/sesak.
- k. Gejala gangguan gastrointestinal, antara lain merasa sulit menelan, merasa perut melilit, adanya gangguan pencernaan, merasa nyeri sebelum atau sesudah makan, perasaan seperti terbakar di perut, adanya rasa penuh atau kembung, sering mual, muntah, buang air besar lembek atau diare, kehilangan berat badan, dan sulit buang air besar.
- l. Gejala gangguan urogenital, antara lain sering buang air kecil, merasa tidak dapat menahan air seni, gangguan menstruasi seperti amenorrhoe, menorrhagia, perasaan menjadi dingin (*frigid*).
- m. Gejala gangguan otonom, antara lain: mulut terasa kering, mengalami muka merah, mudah berkeringat atau keringat banyak, sering pusing dan sakit kepala, dan merasa bulu-bulu berdiri/merinding.
- n. Gangguan tingkah laku, antara lain: merasa gelisah, merasa tidak tenang, jari mudah gemetar, kening sering berkerut, muka nampak tegang, mungkin tonus otot meningkat, mungkin napas pendek dan cepat.

Kecemasan menimbulkan kebingungan dan disorientasi sehingga menurunkan konsentrasi, mengurangi daya ingat, dan mengganggu kemampuan menghubungkan

satu hal dengan hal yang lain(Lindert *et al.*, 2009).

III. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan perspektif kualitatif fenomenologis yang bertujuan untuk dapat mengungkap dan mempelajari serta memahami suatu fenomena yang khas dan unik yang dialami individu. Pengalaman yang tidak biasa atau fenomena tersebut secara umum terjadi perubahan sikap, sudut pandang, ataupun perilaku pada orang yang mengalami pengalaman tersebut.

Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Slawi, pada tahun 2022. Pengambilan data dilakukan melalui *in depth interview*.

Partisipan pada penelitian ini berjumlah tiga orang. Pemilihan partisipan dalam penelitian ditentukan dengan menggunakan teknik purposive, yaitu teknik yang didasarkan pada kriteria-kriteria tertentu dari peneliti sesuai dengan tujuan dari penelitian. Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan metode wawancara. Partisipan diberikan *informed consent* sebelum wawancara dimulai. Teknik analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah eksplikasi data.

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tiga subyek penelitian terdiri dari :

1. AY usia 30 tahun, dengan riwayat abortus pada kehamilan sebelumnya.
2. SR usia 27 tahun, dengan riwayat persalinan *Sectio caesaria* 2x indikasi *placenta previa*
3. ZN usia 35 tahun, dengan riwayat persalinan partus lama tindakan *vacuum ekstraksi*.

Berikut adalah bagan ringkasan dari tema kecemasan ibu dengan riwayat obstetrik buruk pada persalinan kala 1 :

Tabel 1. Kata Kunci dan Kategori

| No | Kata Kunci | Kategori |
|----|---|--------------------|
| 1 | Takut karena Membuat aku, Trus aku jadi | Penyebab kecemasan |

| | | |
|---|---|--|
| 2 | Pas ngerti hamil, Takut bertambah saat mau melahirkan | Waktu mulai merasa cemas |
| 3 | Dada berdebar-debar, Gemetar, Sulit tidur, Nafas pendek Pusing Berkeringat banyak | Ketidaknyamanan yang dirasakan saat cemas |
| 4 | <i>Biar tidak takut.</i> | Cara mengatasi kecemasan |
| 5 | Suami Keluarga khususnya ibu Saudara Teman | Siapa yang paling dibutuhkan untuk mengatasi cemas |

Berdasarkan analisis data menggunakan eksplikasi data, peneliti menemukan lima kategori yaitu:

1. Penyebab kecemasan

Penyebab kecemasan yang dialami oleh ibu hamil dengan riwayat obstetri buruk adalah adanya pengalaman buruk pada proses kehamilan dan persalinan sebelumnya. AY menyampaikan bahwa pada kehamilan sebelumnya dia mengalami abortus pada usia kehamilan 16 minggu dan harus dirujuk ke rumah sakit karena mengalami perdarahan hebat. *“saya takut karena dulu pas hamil sebelumnya, pernah perdarahan terus dibawa ke rumah sakit, kira-kira pas hamil 4 bulan kalo kata dokternya 16 minggu”*. SR mengalami operasi SC sebanyak 2x karena persalinan sebelumnya mengalami perdarahan hebat dan plasenta menutupi jalan lahir sehingga bayi tidak bisa lahir melalui jalan lahir secara normal. *“ Saya pernah operasi dua kali saat lahiran sebelumnya mbak, pas itu darah yang keluar banyak soale ari-ari ne bayi menutupi jadi gak bisa lair normal trus aku jadi merasa takut hamil dan melahirkan lagi sebetulnya”*. ZN mengalami kesakitan dan ketakutan pada persalinan sebelumnya karena persalinannya berlangsung lama dan harus dilahirkan secara vacuum ekstraksi atau disedot. *“Pengalaman melahirkanku sebelum hamil ini menyedihkan mbak karena sakit banget, lama dan akhire di bawa ke rumah sakit disedot itu yang membuat aku takut”*.

Rasa takut yang dialami oleh ibu bersalin disebabkan oleh bayangan atau kekhawatiran

akan mengalami hal buruk saat persalinan terjadi dan rasa sakit yang dirasakan selama proses persalinan. Rasa takut juga bisa terjadi karena adanya rasa trauma pada persalinan sebelumnya yang sulit dan tidak berjalan dengan lancar serta menyisakan rasa sakit, sedih yang belum hilang dari ingatan ibu (Cicek and Basar, 2017).

2. Waktu mulai merasa cemas

Rasa cemas mulai dirasakan oleh para subyek penelitian ketika memasuki kehamilan trimester III dan rasa cemas tersebut semakin terasa berat. Ketika memasuki masa persalinan kala I, ZN menyampaikan bahwa dia merasa khawatir kemungkinan melahirkan seperti proses persalinan pertamanya terdahulu yakni harus mengalami tindakan vacuum ekstraksi. Dia merasa kesakitan dan trauma dengan proses persalinannya. Rasa takutnya dia rasakan saat pertama kali mengetahui hamil anak kedua dan semakin meningkat pada akhir kehamilan dan waktu persalinan semakin merasa takut jika mengalami persalinan seperti sebelumnya. *"Pas kelingan masa lairan wedi mbak, pas ngerti yen hamil langsung kelingan pengalaman mbiyen trus dadi wedi"*. *"Semakin tua umur kehamilan makin terasa takutnya mbak, apalagi sekarang pas mulai kroso kenceng-kenceng arep lair, tambah wedi mbak"*.

Perasaan takut atau dikenal dengan istilah fobia yang dialami oleh wanita yang sudah pernah melahirkan disebut dengan tokophobia sekunder. Rasa takut ini terjadi karena adanya pengalaman traumatis pada persalinan sebelumnya, seperti bayi lahir mati, persalinan yang sulit atau dengan tindakan. Dampak tokophobia antara lain merasa takut, cemas dan menghindar dari hal atau pembicaraan yang berhubungan dengan kehamilan atau persalinan. Jika mendengar atau mengikuti pembicaraan tentang kehamilan atau persalinan atau bahkan melihat prosesnya maka, wanita tersebut akan merasakan gelisah, cemas, dada berdebar-debar, panik, merasa susah tidur, mengalami mimpi buruk bahkan merasa tertekan (Tabatabaeichehr and Mortazavi, 2020). Dampak Panjang dari tokophobia dapat menyebabkan wanita memutuskan

untuk tidak hamil lagi, menghindari hubungan seksual atau memutuskan untuk melahirkan secara SC. Selain itu, wanita yang mengalami tokophobia yang tidak tertangani dapat mengalami depresi saat hamil ataupun pasca melahirkan (Kalayil Madhavanprabhakaran, Sheila D'Souza and Nairy, 2016).

3. Ketidaknyamanan yang dirasakan saat cemas

Menurut informasi AY, dia mengalami ketidaknyamanan yang disebabkan oleh rasa cemas yang dialami antara lain dada berdebar-debar, gemetar, sulit tidur, nafas pendek, pusing, berkeringat banyak. *"Aku ngrasa deg-degan mbak, gemeter, trus yen bengi angel turu, rasane nafase ora los, kadang pusing terus keringete met uterus mbak, kebes"*.

Ketidaknyamanan fisik yang menyertai kecemasan yang dialami oleh ibu selama masa persalinan antara lain merasa tegang, kadang lesu, tidur tidak tenang, mudah kaget atau terkejut, *mood swing*, mudah gemetar, sering bermimpi buruk, mudah pingsan, gangguan pencernaan (muntah, diare), sering buang air kecil, pusing, mudah berkeringat dan ketidaknyamanan fisik lainnya.

4. Cara mengatasi kecemasan

Menurut informasi SR, upaya-upaya yang telah dia lakukan untuk mengurangi kecemasan yang dia alami yaitu dengan melakukan pemeriksaan rutin ke dokter spesialis kandungan, mengikuti kelas ibu hamil dan selalu komunikasi dengan suami. *"Ben ora wedi aku prikso ning dokter kandungan mbak ben entuk info kondisi kehamilanku apik opo ora? ben iso jogo-jogo misal ono kondisi bahaya dadi iso dicegah awal mbak"*. *"Aku yo melu kelas ibu hamil mbak tiap wulan trus sering curhat sama suami mbak ben suami yo melu mikirke"*.

Berdasarkan penelitian terdahulu diketahui bahwa upaya-upaya untuk mengatasi kecemasan yang dialami oleh ibu hamil ataupun menjelang persalinan antara lain dengan melakukan pemeriksaan kehamilan rutin, konsultasi kepada psikolog atau psikiater, menggunakan obat-obatan

yang diresepkan oleh dokter (jika diperlukan), melakukan psikoterapi, konseling, *sharing* atau berbagi cerita, mengikuti kelas ibu hamil, mendapatkan dukungan dari suami dan keluarga.

Selain itu, yang tidak kalah penting adalah upaya untuk mencari sumber rasa takut. Apabila rasa takut disebabkan oleh trauma persalinan terdahulu, sebaiknya ibu hamil bisa melakukan konsultasi dengan dokter spesialis kebidanan dan kandungan tentang proses persalinannya terdahulu dan rencana persalinannya nanti. Kejadian atau masalah yang terjadi pada persalinannya terdahulu sebaiknya bisa dicegah atau diantisipasi sehingga tidak terulang untuk persalinannya nanti. Dengan adanya upaya-upaya pencegahan maka diharapkan persalinannya nanti tidak akan mengalami kendala seperti persalinan sebelumnya (Huang *et al.*, 2022).

Teknik relaksasi juga bisa dilakukan untuk mengurangi kecemasan atau ketakutan persalinan. Relaksasi bisa dilakukan dengan meditasi, yoga, tarik nafas dalam sehingga bisa mengurangi rasa takut dan ibu lebih tenang menghadapi persalinan. Teknik relaksasi yang paling mudah dilakukan oleh ibu dalam masa persalinan adalah dengan memejamkan mata dan menarik nafas dalam-dalam kemudian menghembuskan secara pelan. Ibu bisa memfokuskan pikiran dan perhatiannya pada proses pernafasan sambil mengosongkan pikiran sehingga rasa takut dan tertekan akan berganti menjadi lebih tenang (Cicek and Basar, 2017).

Tidak kalah penting, upaya yang bisa dilakukan untuk mengurangi kecemasan adalah mempersiapkan segala kebutuhan persalinan sejak dini. Hal ini untuk meringankan beban pikiran ibu dan membuat ibu lebih tenang dalam menghadapi persalinan (Brunton, Simpson and Dryer, 2020).

5. Siapa yang paling dibutuhkan untuk mengatasi cemas

Informasi dari AY diketahui bahwa ketika ibu bersalin mengalami kecemasan maka orang yang paling dibutuhkan adalah suami, keluarga khususnya ibu, saudara, teman dan

penolong persalinan yang sabar." *Pas lairan ngene ki pingini dikancani bojo mbak, ben ayem iso melu ngrasakne, selain bojo ono ibuk, ono mbak mbakku, ono bu Bidan sing siap nulung mbak*".

Keberadaan suami dan dukungan yang diberikan dapat memberikan ketenangan bagi ibu bersalin karena merasa mendapatkan dukungan dan rasa aman dari orang tercinta dan paling penting dalam kehidupannya. Dukungan dari ibu selama proses melahirkan penting karena ibu bersalin Sebagian besar akan merasa bersalah dengan ibu yang telah melahirkannya karena mengingat proses persalinan adalah proses perjuangan wanita untuk melahirkan bayinya dan berada antara hidup dan mati. Setiap proses persalinan tidak dapat dipastikan bahwa akan berjalan dengan lancar, normal, karena proses persalinan dapat berubah menjadi kegawat daruratan sewaktu-waktu apabila ada komplikasi yang dialami oleh ibu maupun janinnya. Dukungan ibu dapat memberikan ketenangan bagi ibu dalam proses persalinan (Astuti, Ismi Puji, 2021).

Saudara dan teman terutama yang pernah mengalami persalinan dapat menjadi teman cerita atau *sharing* untuk bertukar cerita tentang permasalahan atau pengalaman yang pernah dialami. Dengan bertukar pengalaman maka mampu meningkatkan pengetahuan ibu tentang keadaan yang dialami sehingga rasa takutnya dapat berkurang. Sedangkan yang tidak kalah penting adalah keberadaan tenaga kesehatan seperti bidan, dokter yang selalu mendampingi sejak masa kehamilan sampai persalinan dan masa sesudah persalinan akan memberikan rasa aman dan terlindungi bagi ibu bersalin. Tenaga kesehatan yang sabar, sigap dan tanggap merupakan harapan setiap ibu bersalin sehingga mampu meredakan rasa cemas dan takut yang dialami.

V. KESIMPULAN

Kecemasan yang dialami oleh ibu dengan riwayat obstetri buruk selama proses persalinan kala I disebabkan oleh adanya pengalaman buruk pada proses kehamilan dan persalinan sebelumnya dan rasa sakit selama proses persalinan. Rasa cemas mulai

dirasakan oleh para subyek penelitian ketika memasuki kehamilan trimester III dan rasa cemas tersebut semakin terasa berat ketika memasuki masa persalinan kala I. Ketidaknyamanan fisik yang menyertai kecemasan yang dialami oleh ibu selama masa persalinan antara lain merasa tegang, kadang lesu, tidur tidak tenang, mudah kaget atau terkejut, *mood swing*, mudah gemetar, sering bermimpi buruk, mudah pingsan, gangguan pencernaan (muntah, diare), sering buang air kecil, pusing, mudah berkeringat dan ketidaknyamanan fisik lainnya. Upaya-upaya yang telah dilakukan untuk mengurangi kecemasan yang dialami yaitu dengan melakukan pemeriksaan rutin ke dokter spesialis kebidanan dan kandungan, mengikuti kelas ibu hamil dan selalu komunikasi dengan suami. Orang yang paling dibutuhkan saat ibu bersalin mengalami kecemasan adalah suami, keluarga khususnya ibu, saudara, teman dan penolong persalinan yang sabar. Oleh sebab itu, perlu adanya pendampingan sejak awal masa kehamilan dan selama persalinan kepada ibu dengan riwayat obstetri buruk sehingga kecemasan yang dialami bisa diatasi dan tidak berlanjut. Dengan adanya pendampingan yang tepat maka rasa cemas dan takut yang dialami dapat dicegah dan tertangani sehingga tidak akan menyebabkan komplikasi pada masa kehamilan dan persalinan selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, Ismi Puji, S. & T. T. M. (2021) 'The Effect of Pregnancy Exercise on Third Trimester Primigravida Anxiety in Dealing with Childbirth', *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Tradisional*, 06(1), pp. 76–82.
- Brunton, R., Simpson, N. and Dryer, R. (2020) 'Pregnancy-related anxiety, perceived parental self-efficacy and the influence of parity and age', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(18), pp. 1–17. doi: 10.3390/ijerph17186709.
- Cicek, S. and Basar, F. (2017) 'The effects of breathing techniques training on the duration of labor and anxiety levels of pregnant women', *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 29, pp. 213–219. doi: 10.1016/j.ctcp.2017.10.006.
- Cunqueiro, M. J., Comeche, M. I. and Docampo, D. (2017) 'Self-efficacy, use of coping behavior strategies and experience of childbirth in low-risk pregnancy', (August). doi: 10.13140/RG.2.2.21810.50883.
- Dayan, J., Crevenuil, C., Herlicoviez, M. et al. (2017) 'Role of Anxiety and Depression in the Onset of Spontaneous Preterm Labor', *American Journal of Epidemiology*, 155(4). doi: 10.53347/rid-56407.
- Huang, Y. et al. (2022) 'Correlation between Fear of Childbirth and Childbirth Self-Efficacy during Labor', *Clinical and Experimental Obstetrics and Gynecology*, 49(11). doi: 10.31083/j.ceog4911258.
- Kalayil Madhavanprabhakaran, G., Sheila D'Souza, M. and Nairy, K. (2016) 'Effectiveness of Childbirth Education on Nulliparous Women's Knowledge of Childbirth Preparation, Pregnancy Anxiety and Pregnancy Outcomes', *Nursing and Midwifery Studies*, 6(1). doi: 10.5812/nmsjournal.32526.
- Lang, A. J. et al. (2006) 'Anxiety sensitivity as a predictor of labor pain', *European Journal of Pain*, 10(3), p. 263. doi: 10.1016/j.ejpain.2005.05.001.
- Lindert, J. et al. (2009) 'Depression and anxiety in labor migrants and refugees - A systematic review and meta-analysis', *Social Science and Medicine*, 69(2), pp.

- 246–257. doi: 10.1016/j.socscimed.2009.04.032. Tabatabaeichehr, M. and Mortazavi, H. (2020) ‘The Effectiveness of Aromatherapy in the Management of Labor Pain and Anxiety: A Systematic Review’, *Ethiopian journal of health sciences*, 30(3), pp. 449–458. doi: 10.4314/ejhs.v30i3.16.
- Ramie, A. (2023) ‘*Mothers ’ Self -Control And Self-Efficacy And Childbirth Complications : A Study At An Indonesian General*’, pp. 2550–2558.