

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

2. Kecemasan (Anxiety)

2.1. Definisi dan Pengertian Kecemasan

Dalam menjalani kehidupan sehari-hari, ada masanya seorang manusia dihadapkan pada suatu permasalahan hidup yang akan menimbulkan kekecewaan, kesusahan, pertentangan, serta perubahan-perubahan yang pada akhirnya dapat menyebabkan individu tersebut merasakan kecemasan, ketakutan dan ketegangan.

Beberapa definisi mengenai kecemasan yang telah dikemukakan oleh beberapa ahli:

- **Spielberger (1966)**

“As a signal of danger, anxiety is accompanied by a host of interrelated somatic processes which are in the nature of activity preparatory to emergency action”.

Kecemasan merupakan tanda datangnya bahaya, kecemasan merupakan pengantar yang berhubungan dengan proses *somatic* yang dimana dalam aktifitas dari situasi yang membahayakan, dalam arti bahwa bila bahaya datang maka dalam diri individu akan terjadi proses untuk mampu menyeimbangkan kondisi dari luar lingkungan.

- **James Drever (1973 : 17)**

“ A chronic complex emotional state with apprehension or dread as its most prominent component, characteristic of various nervous and mental disorder”.

Kecemasan adalah pernyataan emosional yang kronis dan kompleks dengan rasa takut sebagai komponen yang paling utama, ditandai dengan berbagai gangguan system syaraf atau kegelisahan dan gangguan mental.

- **May**

“Anxiety was the apprehension cued off by threat it some value which the indidual holds essential to his existence as a personality”.

Bahwa kecemasan adalah penekanan rasa takut oleh suatu ancaman pada sebagian nilai.

Berdasarkan pengertian pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa : kecemasan merupakan rasa takut yang kronis pda tingkat sedang atau tanda penyebab khusus yang jelas, yang melibatkan system somaticatau sistem saraf otonom dan merupakan respon menghindar yang dipelajari, sehingga dengan adanya *anxiety* maka individu akan dalam kondisi terjaga dan siaga untuk menghadapi bahaya dalam hidupnya.

Kecemasan yang dijelaskan **Spielberger (1972, dalam Raksadjaja,Bill S.R : 1982)** membagi proses kecemasan menjadi lima komponen, yaitu :

1. *Evaluative situation*

Situasi yang mengancam dianggap sebagai suatu rangsang yang berbahaya (*stressor*) yang menyebabkan cemas.

2. *Perception of situation*

Situasi yang mengancam tersebut diberi penilaian oleh individu. Penilaian ini dipengaruhi oleh sikap, kemampuan dan pengalaman di masa lalu.

3. *Anxiety state reaction*

Jika situasi dianggap berbahaya maka reaksi kecemasan akan timbul. Kompleksitas respon dikenal sebagai reaksi kecemasan sesaat yang melibatkan respon fisiologis misalnya : denyut jantung, tekanan darah dan sebagainya.

4. *Cognitive reappraisal*

Kemudian individu menilai kembali situasi yang mengancam tersebut dan biasanya akan menggugah usaha untuk mengatasinya, mengurangi atau menghilangkan perasaan terancam tersebut. Untuk itu seseorang dapat menggunakan *defence mechanism* atau pertahanan dirinya atau dengan meningkatkan aktifitas kognisi atau motoriknya.

5. *Coping*

Dalam hal ini individu menemukan solusi dengan pertahanan diri yang dipergunakannya seperti proyeksi, rasionalisasi.

2.2. Kecemasan Menurut Spielberger

Menurut **Spielberger**: *Trait anxiety to relatively stable individual differences in anxiety provokes that are manifested in behavior in the frequency with which an individual experiences. State anxiety evaluation over time* (Spielberger, 1976, hal 6)

Kecemasan dasar hakekatnya relatif menetap, perbedaan-perbedaan individual dalam kecemasan membuktikan bahwa manifestasinya dalam tingkah laku seiring dengan pengalaman individual. Kecemasan sesaat timbul meningkat pada waktu-waktu tertentu.

Spielberger (1966), mengemukakan teori kecemasan yang berusaha untuk menjembatani beberapa teori kecemasan yang ada. Menurut **Spielberger**, kecemasan ini muncul akibat adanya rangsangan yang mengancam. Penghayatan dari kecemasan yang dirasakan oleh individu dipengaruhi oleh apa yang disebut 'trait anxiety dan state anxiety'.

Kedua macam kecemasan ini akan saling berinteraksi untuk menentukan reaksi-reaksi yang muncul dari dalam diri individu apabila individu dihadapkan pada situasi yang memunculkan kecemasan.

2.3. Kecemasan Sebagai Bagian Dari Kondisi Emosional

Spielberger, (1972) berpendapat bahwa kecemasan merupakan hal yang mendasar dalam emosi individu. Walaupun terdapat beberapa definisi emosi, akan tetapi terdapat definisi yang serupa. Secara umum disimpulkan sebagai keadaan perasaan yang sangat mendalam, dalam kurun waktu tertentu dan disertai oleh

perubahan fisiologis dalam diri individu yang bersangkutan. Menurut **Spielberger**, kecemasan merupakan hal yang esensial dalam emosi individu. Kecemasan ini muncul akibat adanya rangsang mengancam. Penghayatan dari kecemasan yang dirasakan oleh individu dipengaruhi oleh apa yang disebut dengan ‘**Trait Anxiety (Kecemasan dasar)**’ dan ‘**State Anxiety**’ (**Kecemasan sesaat**). Kedua macam kecemasan ini akan saling berinteraksi untuk menentukan reaksi reaksi yang muncul dalam diri individu, apabila individu dihadapkan pada situasi yang memunculkan kecemasan.

Kecemasan sesaat merupakan peningkatan kondisi kecemasan individu terhadap keadaan yang mengancam, baik secara objektif berbahaya ataupun tidak. Jadi merupakan suatu kondisi emosional pada waktu tertentu.

Penghayatan individu terhadap ancaman yang dihadapinya akan menentukan tingginya intensitas reaksi kecemasan sesaat yang dimunculkan. Disamping itu, kecemasan dasar yang merupakan kecenderungan yang ada dalam diri individu, mempengaruhi intensitas kecemasan sesaat, meskipun kecemasan dasar ini tidak nampak dalam tingkah laku yang ditampilkan individu secara langsung. Individu dengan kecemasan dasar yang tinggi cenderung lebih peka terhadap *stress*, bila dibandingkan dengan individu yang memiliki kecemasan dasar rendah, sehingga individu tersebut cenderung lebih sering memunculkan reaksi cemas. Sedangkan lamanya reaksi kecemasan sesaat yang dialami individu tergantung pada perasaan individu terhadap hal yang membahayakan tersebut. Apabila individu masih menganggap keadaan tersebut membahayakan dirinya dan merupakan hal yang mengancam dirinya, maka reaksi kecemasan sesaat masih dimunculkan.

Individu yang meningkat kecemasan sesaatnya akan berusaha meredakannya. Usaha yang ditempuh individu tersebut berupa mekanisme pertahanan diri.

2.4. Kecemasan Dan Emosi

Kecemasan adalah suatu bentuk emosi yang berperan pada penampilan perilaku manusia, yang melibatkan proses fisik dan psikologis. Ibu kehamilan pertama (*primigravida*) dalam kajian ini, tentu tidak dapat menghindarkan diri dari situasi yang dapat menimbulkan emosi, seperti situasi saat persalinan yang belum pernah dialami sebelumnya. Oleh karena itu, seorang ibu kehamilan pertama (*primigravida*) akan mengalami suatu *stress* yang dirasakan baik secara fisik maupun mental.

Meningkatnya emosi yang ditandai dengan adanya *stress* pada ibu kehamilan pertama (*primigravida*), merupakan faktor yang dapat menghambat serta membuyarkan konsentrasi ibu kehamilan pertama (*primigravida*) dan mengganggu keseimbangan psikofisiologi, seperti lemas, kejang otot dan gemetar, kehabisan tenaga hal tersebut merupakan yang ditakutkan oleh ibu dengan kehamilan pertama (*primigravida*), karena akan mempengaruhi proses persalinan.

Lewis (1970) mengaitkan emosi dengan kecemasan, adalah sebagai berikut :

Anxiety defined in various ways including, an emosional state, with the subjectively experienced quality of fear or closely related emotion (terror, horror, alarm, fright, panic, dread, scare). (Straud,W. F., 1980)

Selanjutnya dalam penjelasan yang dikemukakan **Spielberger** dalam bukunya '*Anxiety and Behavior*' bahwa definisi emosi masih ambigu pada kalangan para ahli, karena kondisi dan reaksi emosi masih bervariasi pada setiap individu. Namun, **Spielberger** mengemukakan tentang kaitan emosi dan kecemasan, bahwa dalam proses emosi akan terkait dengan adanya komponen fisik yaitu *neurophysiologis*, serta komponen psikologis yaitu *anxiety, fear, guilt, distress, anger, dan interest* (**Spielberger,1966:60**)

Carrol E. Izzard (1971) melihat konsep sistem emosi merupakan hal yang penting dalam kita menelaah kecemasan karena emosi merupakan landasan penting dalam timbulnya kecemasan, dan *anxiety* (kecemasan) merupakan komponen dari emosi, yang saling berinteraksi dengan komponen lain pada diri individu ketika menghadapi bahaya dari lingkungan, sehingga jelas pada saat individu terutama ibu kehamilan pertama (*primigravida*) mengalami peningkatan emosi. Hal itu terkait pula dengan kecemasan dalam diri ibu kehamilan pertama sebagai akibat dan pengaruh dari situasi yang menimbulkan *stressor*.

2.5. Kecemasan dan Stress

Stress adalah suatu kondisi ketegangan yang mempengaruhi emosi pikiran dan kondisi fisik seseorang. **Levit (1980)** menjelaskan bahwa *stress* digunakan dalam hubungannya dengan keadaan emosional yang biasanya muncul dan

kaitannya dengan kecemasan, sebab *stress* berfungsi merangsang tergugahnya kecemasan. **Lazarus (1976)** mengatakan bahwa *stress* terjadi karena tuntutan yang membebani atau melebihi kemampuan diri yang dimiliki.

Reaksi *stress* adalah perubahan pada diri individu yang timbul pada saat individu dalam situasi *stress* (**Levit, 1971 : 33**). Hal tersebut akan dihayati dengan meningkatnya intensitas emosional yang ditandai dengan meningkatnya ketegangan dan kekhawatiran serta meningkatnya fungsi saraf otonom.

Dampak dari *stress* juga berbeda-beda. **T. Cox** telah mengidentifikasi lima jenis dampak *stress* yang potensial, yaitu :

1. Dampak subjektif

Kecemasan, agresi, acuh, kebosanan, depresi, kelelahan, frustrasi, kehilangan kesabaran, gugup, merasa kesepian.

2. Dampak perilaku

Mendapatkan kecelakaan, alkoholik, penggunaan obat-obatan, emosi yang tiba-tiba meledak, makan berlebihan, merokok berlebihan.

3. Dampak kognitif

Ketidakmampuan mengambil keputusan, konsentrasi yang buruk, sangat peka terhadap kritik.

4. Dampak Fisiologis

Meningkatnya kadar gula, meningkatnya denyut jantung, dan tekanan darah, kekeringan dimulut, berkeringat, membesarnya pupil mata, dan panas dingin.

Berat ringannya suatu *stress* akan bergantung bagaimana individu memberikan makna dan menghayati suatu situasi *stress*. Hal ini dipengaruhi oleh (Coleman, 1976):

1. Karakteristik *stressor*

- a. Derajat pentingnya, lamanya dan banyaknya tuntutan semakin penting nilai stimulus bagi individu dan bila individu gagal dalam menangani tuntutan stimulus tersebut maka semakin tinggi derajat kehilangan yang dirasakan. Semakin lama *stress* berlangsung individu akan kehilangan energi dan hal ini akan menimbulkan *stress* yang lebih kuat. Jika individu menghadapi tuntutan secara bersamaan, maka pengaruhnya akan lebih besar daripada tuntutan tunggal.
- b. Kekuatan dan derajat kesamaan dari konflik-konflik yang terjadi antara motif-motif yang mempunyai kekuatan yang sama akan menimbulkan *stress* yang kuat. Demikian pula semakin besar kekuatan motif-motif yang berlawanan akan menimbulkan *stress* yang kuat.
- c. Adanya ancaman yang diantisipasi akan dirasakan lebih hebat jika individu mengantisipasi adanya bahaya didalamnya.
- d. *Unfamiliarity* atau masalah yang tiba-tiba sering suatu tuntutan penyesuaian diri yang baru tidak dapat dipikirkan datangnya, sehingga tidak ada kesiapan dari individu untuk membentuk pola-pola coping yang akan menempatkan individu dibawah kekuatan *stress*.

2. Karakteristik individu

a. Persepsi terhadap stimulus

Suatu faktor yang sering menentukan kekuatan *stress*, berat tidaknya situasi yang dirasakan individu dipengaruhi oleh hasil evaluasi individu terhadap situasi dan kemampuannya mengatasi situasi yang menimbulkan *stress*.

b. Derajat ancaman yang dirasakan individu

Ancaman merupakan antisipasi dari bahaya *stress* dapat dimaknakan, sehingga suatu yang merusak atau mengancam kehidupan, seperti diberikannya diagnosa kanker akan mengakibatkan meninggalnya ancaman. Sama halnya dengan situasi yang mengancam diri, seperti hilangnya status sosial, gagal dalam memilih pekerjaan atau pertentangan antara konsep diri dan konsep ideal yang akan melibatkan kekuatan unsur-unsur ancaman. Secara umum situasi yang diamati sebagai suatu ancaman akan lebih menekan daripada yang mengamati sebagai situasi yang sulit tetapi problemanya dapat diatasi.

c. Toleransi *stress* dari individu

Toleransi merupakan kapasitas *stress* yang masih dapat ditolerir individu sebelum fungsi-fungsi psikis yang terintegrasi menjadi benar-benar rusak. Daya tahan, secara biologis dan psikologis berbeda-beda dalam kepekaan terhadap *stress*. Pengalaman traumatis, di awal kehidupan kadang-kadang dapat mengakibatkan individu sangat peka terhadap jenis-jenis *stress* tertentu.

Telah dijelaskan sebelumnya bahwa penghayatan terhadap situasi *stress* akan berbeda-beda oleh setiap individu. Ada individu yang memaknakan situasi sebagai ancaman, namun individu yang lain tidak memaknakan sebagai ancaman. **Spielberger** (1976) mengatakan suatu keadaan *stress* dihayati sebagai hal yang tidak mengancam karena individu tersebut tidak melihat adanya bahaya yang terkandung di dalamnya atau ia memiliki kemampuan atau pengalaman untuk mengantisipasinya.

Jadi *stress* digunakan sebagai respon dari stimulus yang dipersepsikan sebagai hal yang berbahaya atau mengancam, sehingga *stress* digunakan untuk mengartikan adanya rangsangan berbahaya dari lingkungan baik secara fisik maupun psikologis yang dapat menggugah reaksi keseimbangan individu. Berdasarkan penjelasan diatas maka dapat diambil kesimpulan bahwa *stress* biasanya digunakan untuk hal-hal yang berhubungan dengan keadan-keadaan emosional yang biasanya timbul. *Stress* berfungsi sebagai perangsang tergugahnya kecemasan. Jadi *stress* diartikan sebagai situasi yang merupakan rangsang dari kondisi lingkungan yang didalamnya terkandung unsur-unsur yang dianggap membahayakan dan membangkitkan kecemasan (**Spielberger**,1972:30)

2.6. Kecemasan Dan Rasa Takut

Rasa takut berasal dari kata Inggris "*fear*" yaitu takut, untuk menggambarkan suatu keadaan bahaya. Kemudian istilah ini dipergunakan untuk menggambarkan suatu keadaan emosi yang disebabkan oleh adanya bahaya. Istilah yang berhubungan dengan "*fear*" adalah :

- a. *Phobia*, berasal dari kata Yunani, “*Phobos*” yaitu merupakan suatu bentuk khusus dari fear sebagai reaksi yang berlebihan terhadap situasi, keadaan ini tidak dapat dimengerti dan dijelaskan, berada di bawah *control voluntair*, mengakibatkan keinginan untuk menghindari sesuatu yang menakutkan. *Phobia* adalah bentuk “*fear*” yang menetap dalam bentuk yang *abnormal*.
- b. *Panic*, berasal dari kata Yunani “*Pan*” yang merupakan gelombang tiba-tiba dari terror yang akut dan tidak jelas.
- c. *Anxiety*, berasal dari kata Latin “*Anxius*” yang berarti kondisi agitasi dan depresi dengan penghayatan tegang pada daerah *praecardia* serta menunjukkan rasa cemas. Kemudian istilah ini digunakan untuk menggambarkan kecemasan tanpa sebab yang jelas dan merupakan reaksi terhadap stimulus internal yang tidak diketahui.

Salah satu ahli, **Issac Mark** membagi *fear* dalam beberapa golongan, antara lain : *Innate fear*, *fear* yang tergantung dari proses kematangan, dan *fear* yang berkembang melalui proses belajar dari individu dan pengalaman sosial. Hal ini didukung oleh **Watson** (1924) yang berpendapat bahwa *innate fear* adalah suatu yang dapat menimbulkan rasa takut tanpa adanya proses belajar secara khusus bahwa hal tersebut berbahaya atau merusak, misalnya *fear* terhadap suara keras, “*pain*” atau disebut juga sebagai *unconditioned response* (respon yang tidak dikondisikan). Pada *species* tingkat rendah, rasa takut bergantung pada mekanisme pembawaan. Sedangkan makhluk tingkat tinggi, respon pembawaan akan berubah setelah terjadi proses belajar dari individu dan pengalaman

sosialnya. Jadi pembawaan yang dibawa sejak masa lalu akan cepat berubah akibat proses belajar dan pembentukan dari lingkungan.

Selanjutnya, *maturational fear* adalah *innate fear* yang membutuhkan tingkat perkembangan tertentu sebelum *fear* ini dapat diekspresikan. *Fear* yang berkembang akibat proses belajar adalah *fear* yang merupakan akibat dari pengalaman khusus, di mana kadang perlu maturasi sebelum proses belajar dimulai, yang disebut juga *classical conditioning*. Dengan melalui proses belajar, *innate fear* dapat timbul lebih cepat atau intensitasnya lebih besar. Misalnya sewaktu lahir bayi sudah mempunyai *refleks* kejut terhadap suara keras. Reaksi-reaksi takut mulai timbul pada usia 3 bulan, sehingga hal ini merupakan suatu bukti perlu adanya kematangan untuk *innate fear*. Reaksi takut ini mulai berkembang saat usia 6 bulan, rasa takut terhadap rangsang yang kuat, rangsang tiba-tiba atau rangsang asing timbul pada usia 6-9 bulan. Dengan makin berkembangnya anak, pengalaman-pengalaman dapat merubah sebagian besar ekspresi dari beberapa mekanisme pembawaan tersebut. Oleh karena itu, pada individu dewasa, mekanisme yang dibawa sejak lahir umumnya dikaburkan oleh tingkah laku yang dipelajari.

Terdapat penggolongan rangsang yang dapat menimbulkan *fear*, menurut

J. Gray adalah sebagai berikut :

- a. *Intensity*, adalah stimulus yang kuat yang dapat menimbulkan rasa sakit, sehingga rangsang ini selalu dihindari misalnya, suara keras, “*pain*”.

- b. *Novelty*, adalah rangsang yang asing. Bila suatu stimulus biasanya terjadi, pada suatu waktu tidak terjadi, maka hal ini dapat juga menimbulkan rasa takut, misalnya rasa takut terhadap orang asing.
- c. *Special evolutionary dangers*, adalah suatu situasi yang merupakan sebab atau tanda kematian pada sebagian besar masyarakat, sehingga dalam waktu yang lama dapat menjadi rangsang yang menakutkan, misalnya rasa takut pada tempat gelap, terhadap ruang yang tertutup.
- d. *Stimuli a rising from social interaction with conspecifics*, merupakan rangsang sebagai hasil perkembangan dari bentuk interaksi timbal balik dari tingkah laku tertentu antara ciri-ciri stimulus yang terjadi selama bentuk tingkah laku ini dengan mekanisme dari kognisis dan tanda stimulusnya.

Dalam hal ini, dapat dihubungkan antara rangsang yang menimbulkan rasa takut dengan persalinan, antara lain :

1. Faktor pengalaman saat melahirkan sebelumnya sebagai *intensity*.
2. Persalinan yang dialami merupakan pengalaman baru sebagai *novelty*.
3. Anggapan-anggapan tentang proses persalinan yang merupakan bahaya sebagai *special evolutionary dangers*.
4. *Informasi* yang kurang baik tentang segala hal menyangkut persalinan yang didapat dari hasil interaksi sosial dengan lingkungannya sebagai *stimuli a rising from social interaction*.

2.7. Teori State Anxiety Dari Spielberger

Dalam pembahasannya **Spielberger** mengemukakan tentang teori *State Anxiety* (kecemasan sesaat). Definisi dari *State-Trait Anxiety*, adalah sebagai berikut :

“state anxiety an empirical process or reaction which is taking place now at given level of intensity...(and is) characterized by subjective consciously perceived feelings of apprehension and tension, accompanied by or associated with activation or arousal of the otonom neuvous system”.

(Spielberger, 1972).

Definisi tersebut dijabarkan secara harfiah sebagai berikut :

State anxiety merupakan kondisi emosional yang tidak kekal atau kondisi manusia yang beragam dalam intensitas dan berfluktuasi setiap waktu. Kondisi ini bersifat subjektif, secara sadar merasa ketegangan dan ketakutan, dan terjadi pengaktifan sistem saraf otonom, tingkat *state anxiety* meningkat pada kondisi yang dirasakan mengancam, terlepas dari bahaya yang objektif. Intensitas “ *state anxiety*” menjadi rendah dalam kondisi yang tidak menekankan, atau dalam kondisi dimana bahaya yang ada tidak dirasakan sebagai ancaman.

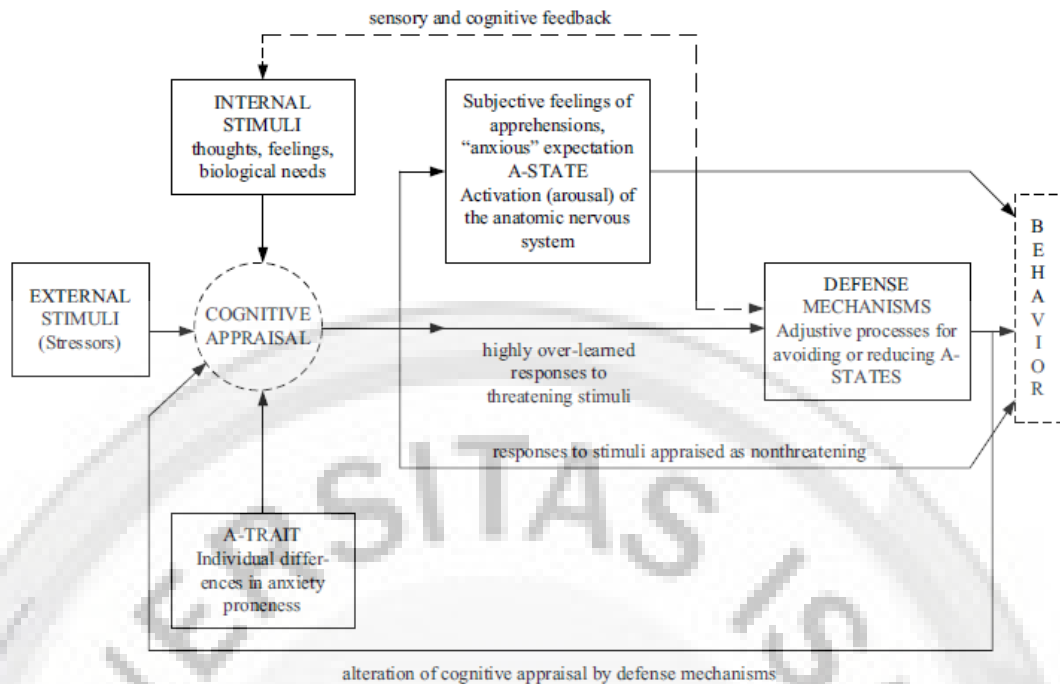
Spielberger (1972:41) mengemukakan bahwa keterbangkitan dari kecemasan sangat dipengaruhi oleh “stimulus eksternal” atau “internal” yang dirasakan mengancam atau membahayakan individu. Bagaimana cara reaksi *state anxiety* tergantung pada stimulus yang membangkitkannya dan dari pengalaman masa lalu individu pada kondisi yang serupa : situasi *stress* yang diatasi beberapa kali akan mengembangkan kemampuan individu untuk memberikan respon yang

efektif akan cepat menurunkan perasaan terancam dan menurunkan tingkat *state anxiety*, tingginya *state anxiety* merupakan pengalaman yang tidak menyenangkan dan akan membuat proses kognitif dan proses motorik (*defence mechanism*) menurun.

Setiap individu termasuk ibu kehamilan pertama (*primigravida*) memiliki derajat penghayatan kecemasan sesaat (*state anxiety*) yang berbeda, antara individu yang satu dengan yang lainnya. Seperti penjelasan **Robert M Niderffer** bahwa : “*State anxiety refers to the tendency of a person to become anxious in particular, arousing situations. Trait anxiety refers to the tendency of an individual to maintain a high level of tension (arousal across situation of varying intensity)*”. (**Straub, W.F. 1980**)

Spielberger dan Sarason (1960) berpendapat bahwa : Kecemasan sesaat dapat timbul pada individu yang memiliki kecemasan dasar tinggi maupun kecemasan dasar rendah dalam situasi penelitian.

Kecemasan sesaat merupakan keadaan emosional sesaat yang dipengaruhi oleh kondisi lingkungan, dengan memberikan penilaian secara subjektif berdasarkan pengalaman penghayatan kecemasan masa lalunya.



Gambar 2.1 *Alteration Of Cognitive Appraisal By Defense Mechanisms*

Gambar di atas menjelaskan adanya suatu proses *cross sectional* dari fenomena anxiety, berawal dari adanya kejadian eksternal yang merupakan ancaman dari luar dirinya (*stressor*). Selanjutnya individu tersebut melakukan penilaian kognitif dari *stressor* yang muncul tersebut. Penilaian kognitif ditentukan oleh proses belajar, kemampuan evaluatif dan tingkat kecemasan dasar. Apakah ia menilai stimulus sebagai sesuatu yang membahayakan atau tidak. Jika stimulus tersebut dinilai berbahaya (mengancam) bagi individu tersebut, maka tergugahlah kecemasan sesaat (*state anxiety*), dan pada kecemasan sesaat ini akan timbul reaksi psikologis dan fisiologis, reaksi ini menimbulkan kondisi yang tidak menyenangkan pada diri individu. Selanjutnya, individu berusaha untuk mengatasi kondisi tidak menyenangkan tersebut dengan *defence mechanism* atau pertahanan diri yaitu dengan meredusir kecemasan sesaat, dengan peningkatan aktifitas kognitif.

2.8. Proses Terjadi Kecemasan

Dalam menjelaskan teori kecemasan dasar dan sesaat, (Spielberger;1972,hal 43) yang menjelaskan bagaimana proses dan tahap-tahap terjadinya rasa cemas, serta bagaimana hubungan kecemasan tersebut dalam diri individu.

Terjadinya kecemasan sesaat melalui beberapa proses bertahap. Proses tersebut adalah sebagai berikut : Kecemasan sesaat terjadi karena adanya rangsang yang mengenai individu dan oleh individu rangsang tersebut dianggap sebagai sesuatu yang membahayakan atau mengancam. Rangsang tersebut dapat berasal dari luar ataupun dari dalam diri individu. Penilaian individu terhadap rangsang sejenis dengan menggunakan mekanisme pertahanan diri, perasaan subjektif individu terhadap bayangan yang mencemaskan berbeda antara individu yang satu dengan yang lainnya.

— Suatu *stressor* yang tidak mendapat makna subjektif sebagai hal yang mengancam tidak akan menimbulkan kecemasan sesaat pada individu dan tingkah laku cemas tidak akan muncul. *Stressor* yang mempunyai makna mengancam akan meningkatkan kecemasan dasar, baik pada individu dengan kecemasan dasar rendah ataupun tinggi. Akan tetapi, peningkatan kecemasan dasar tidak secara otomatis merupakan peningkatan kecemasan sesaat individu. Penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat dapat meredakan peningkatan kecemasan dasar. Hal ini mungkin tidak meningkatkan kecemasan sesaat individu dan tingkah laku yang ditampilkan individu bukan merupakan tingkah laku cemas, sekalipun individu mempunyai kecemasan dasar yang besar.

Sehingga tinggi rendahnya kecemasan dasar dalam diri individu tidak merupakan hubungan linier dengan peningkatan kecemasan sesaat. Tinggi rendahnya kecemasan dasar merupakan disposisi dalam diri individu untuk mudah atau tidaknya menjadi cemas. Akan tetapi, dalam tingkah laku cemas yang ditampilkan merupakan interaksi dari mekanisme pertahanan diri yang tepat akan menyebabkan kecemasan sesaat individu menjadi lebih kecil sekalipun individu mempunyai kecemasan dasar yang besar. Demikian juga, sebaliknya penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tidak tepat akan relatif meningkatkan kecemasan sesaat, sekalipun kecemasan dasar individu kecil.

Intensitas tergugahnya kecemasan sesaat sebanding dengan besar kecilnya ancaman yang dihayati individu. Semakin besar ancaman yang dirasakan, maka akan semakin besar intensitas kecemasan sesaat. Lamanya suatu rangsangan dirasakan mengancam tergantung pada pengalaman individu dalam menghadapi situasi tertentu dimasa lalu.

Kecemasan sesaat yang tergugah akan mengaktifkan sistem syaraf otonom dalam diri individu sehingga terjadi reaksi-reaksi fisiologis tubuh tertentu. Individu yang dihadapkan pada rangsang yang mengancam dan meningkatkan kecemasan sesaatnya akan berusaha untuk mereduksi dan menghindar dari kecemasan tersebut sebagai upaya untuk penyesuaian diri.

Keberhasilan ataupun kegagalan individu dalam penggunaan mekanisme pertahanan diri akan merupakan umpan balik yang mempengaruhi penilaian kognitif individu, sehingga individu akan semakin selektif dalam menggunakan mekanisme pertahanan diri yang akan datang. Perubahan penilaian kognitif seseorang ditimbulkan oleh mekanisme pertahanan diri.

Adanya ancaman (*stressor*) dari luar diri akan didahului aspek “*cognitive appraisal*”, apabila stimulus tersebut dinilai membahayakan maka akan menggugah bangkitnya *state anxiety*, kemudian menimbulkan inisiatif bagi individu untuk mengatasinya dengan menggunakan mekanisme pertahanan diri.

Trait-State Anxiety teori menyediakan konsep yang sangat baik digunakan sebagai kerangka berpikir pada penelitian mengenai kecemasan. Prinsip dari asumsi teori ini dengan jelas dirangkum dalam beberapa poin di bawah ini :

1. Dalam situasi yang menakutkan, seseorang individu akan merasa berada dalam kondisi yang mengancam, reaksi tingkat tinggi dapat diartikan sebagai pengalaman yang tidak menyenangkan.
2. Intensitas dari reaksi kecemasan sesaat akan secara proporsional dihitung sebagai respon dalam suatu situasi sebagai suatu proses pada diri individu.
3. Lamanya reaksi kecemasan sesaat akan tergantung pada perlakuan yang terus menerus secara individual, yang kemudian diinterpretasikan dari situasi tertentu sebagai keadaan yang mengancam.
4. Individu dengan kecemasan dasar tinggi akan merasakan suatu situasi atau keadaan aneh dimana ia terlibat di dalamnya, ia akan terganggu dan terancam kepercayaan dirinya, lebih merasa terancam jika dibandingkan dengan orang dengan kecemasan dasar yang rendah.
5. Peningkatan kecemasan sesaat pada stimulus dan hal pemicu lainnya kemudian akan diekspresikan secara langsung melalui tingkah laku

atau ditunjukkan sebagai pertahanan secara psikologis yang terbukti efektif mengurangi kegelisahan di masa sebelumnya.

6. Situasi yang penuh *stress* adalah situasi yang ditemui secara berturut-turut dapat menyebabkan individu terbentuk secara khusus, sebagai hasil situasi *coping* respon-respon yang terjadi terus menerus atau *defence mechanismc*, yang dirancang untuk mengurangi atau meminimalisir kecemasan sesaat. (Spielberger,1972.44)

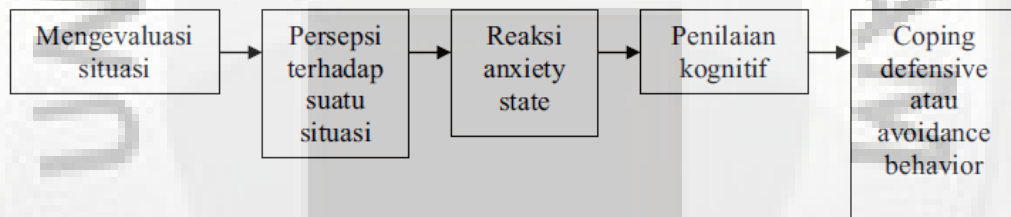
Teori dari **Spielberger** telah diperluas oleh **SpenceTaylor** (Spence-Spence, 1966), *drivetheory* memperjelas efek interaktif dari *traitanxiety* dan perbedaan intelegensi individu atau kemampuan belajar pada tingkah laku pada perbedaan tingkat belajar. *Stateanxiety* dan tingkah laku dalam sistematisasi yang berdasarkan pada proses belajar dari lingkungan :

1. Bagi seseorang dengan tingkat intelegensi tinggi, *anxiety* akan memudahkan terbentuknya tingkah laku pada setiap proses belajar. Sementara itu, kecemasan yang tinggi dapat menghasilkan tanda tanda bentuk tingkah laku dalam tugas, hal ini akan terjadi lebih cepat pada individu dengan intelegensi tinggi, sebagai subjek yang pandai dalam mendapatkan kemajuannya melalui tugas-tugas umum atau rendah tingkat kesulitannya, kecemasan akan secara umum memudahkan *performance* pada seluruh proses belajar.
2. Bagi individu dengan intelegensi rata-rata, kecemasan yang tinggi secara umum membimbing untuk tetap dapat bertingkah laku pada tugas yang berat, serta mampu untuk memutuskan pada setiap tingkatan proses belajar.

3. Bagi seseorang dengan intelegensi rendah, kecemasan tinggi dapat menyebabkan terbentuknya tingkah laku dengan stimulus ringan, pengambilan keputusan dapat dengan segera dilakukan, khususnya pada tingkat awal proses belajar.

2.9. Pendekatan dalam mengidentifikasi Anxiety

Anxiety sebagai proses emosional memiliki beberapa komponen. Komponen tersebut mendukung dalam pendefinisian keadaan *anxiety*. Berdasarkan konsep **Spielberger (1972)** mengenai *anxiety* sebagai proses emosional, secara spesifik diuraikan sebagai berikut :



Gambar 2.2. Pendekatan dalam Mengidentifikasi Anxiety

1. Mengevaluasi suatu situasi. Hal ini merupakan *stressor* potensial atau sebagai penyebab dari *anxiety*.
2. Situasi dievaluasi secara individual. Proses ini akan bergantung pada keadaan situasi yang dievaluasi dan hal yang dipelajari secara individu di masa lalu. Dapat dirasakan sebagai sesuatu yang membahayakan, jika situasi menyerupai perilaku yang sangat persis atau kemungkinan akan kegagalan serta penderitaan akibat hilangnya kepercayaan diri.

3. Reaksi *stateanxiety*, terjadi apabila individu merasakan sesuatu sebagai keadaan yang membahayakan,. Respon yang kompleks diketahui sebagai reaksi *stateanxiety* termasuk di dalamnya respon secara psikologis, dan perubahan secara psikologis yang disadari beserta *stressor* nya. Hal ini termasuk di dalamnya perasaan terhadap keadaan yang dirasakan menyulitkan, memerlukan pertolongan, dan kekhawatiran, akan ketidakmampuan untuk melakukan sesuatu dengan baik, dan kadang kala merupakan perasaan akan celaan akan diri dan rasa malu.
4. Penilaian kognitif, penilaian secara indivisu terhadap kondisi *stress*, mencoba menemukan jalan keluar dari hal yang dihadapinya. Ia menemukan coping mechanism untuk mengurangi *stress*, atau dapat menemukan tingkah laku perlawanan atau penghindaran bilamana ia tidak dapat melarikan diri dari kondisi yang menimbulkan *anxiety*.
5. *Coping, Avoidance, Defensive* yang mengikat. Contohnya, individu dapat menemukan cara dalam menyelesaikan maslaah secara efektif, menolak perasaan akan *anxiety*, membuat keasalahan besar setelah melalui beberapa peristiwa, atau meninggalkan masalah yang baru saja ia hadapi.

2.10. Bagaimana Anxiety Akan Dipertahankan

Spielberger (1972) mengajukan pendapatnya tentang hubungan antara *stateanxiety* menjadi *traitanxiety*, sebagai berikut :

1. *Stateanxiety* timbul saat seseorang merasa dirinya berada dalam situasi yang mengancam.
2. Intensitas dari *stateanxiety* sesuai dengan seberapa sering keadaan yang mengancam dialami oleh seseorang.
3. *Stateanxiety* akan terjadi terus menerus selama seseorang mengalami suatu keadaan yang sama secara terus menerus dan berkelanjutan.
4. “*Elevation*” pada *stateanxiety* memiliki bentuk stimulus dan dorongan yang dapat ditunjukkan secara langsung dalam tingkah laku atau dapat diterima sebagai tanda pertahanan secara psikologis untuk mengurangi *anxiety*.
5. Situasi penuh *stress* yang sering dialami dapat menyebabkan seseorang membentuk penirian respon yang mengurangi atau meminimalisir *stateanxiety*.

2.11. Kehamilan dan Persalinan

2.11.1. Pengertian

- a. Kehamilan dan persalinan ditinjau secara fisiologis Kehamilan adalah rangkaian biologis yang dimulai dari terjadinya konsepsi (pembuahan), antara *spermatozoa* normal dengan ovum normal yang akan berkembang didalam rahim (uterus) ke mudian menjadi janin (fetus) dan pada akhirnya

menjadi bayi. Masa kehamilan biasanya berlangsung selama 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari), dihitung dari hari pertama haid terakhir. (Thompson, 1993).

Ovum dihasilkan oleh sel sel yang berasal dari indung telur (ovarium). Proses pembentukan *spermatozoa* hanya memakan waktu antara 2-3 hari saja, sementara itu proses pembentukan sel telur membutuhkan waktu sekitar 28 hari. Oleh karena itu, seorang wanita hanya dapat mengeluarkan sel ovumnya satu kali setiap bulannya, normalnya 14 hari sebelum waktu datang bulan. Masa ini biasa disebut dengan masa subur wanita, pada masa ini ovum kemudian ditangkap oleh *fimbriae* (tangan-tangan) saluran telur yang disebut tuba fallopii. Selama dalam didalam saluran tuba fallopii ini, jika ovum bertemu *spermatozoa* maka terjadilah saluran tuba menuju rongga rahim. Di rongga rahim ini konsepsi masuk dan tertanam dalam endometrium. Hingga akhirnya tumbuh berkembang menjadi janin dan 280 hari berikutnya siap untuk dilahirkan.

Persalinan (partus) adalah suatu proses pengeluaran bayi dan uri dari badan ibu. Dengan kata lain, persalinan dapat didefinisikan sebagai proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, yang disusul dengan pengeluaran *placenta* dan selaput janin dari dalam tubuh ibu dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Terdapat beberapa macam persalinan antara lain :

- Persalinan spontan, adalah persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir.
- Persalinan buatan, adalah persalinan yang dibantu dengan tenaga dari luar, misalnya ekstraksi dengan forceps, operasi section caesaria.
- Persalinan anjuran, persalinan tidak mulai dengan sendirinya tetapi berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin dalam tubuh ibu. (Thompson, 1993).

Proses persalinan ini membutuhkan waktu, paling lama mulai dari terjadinya kontraksi uteri (his) sampai bayi dilahirkan, dan membutuhkan waktu 24 jam. Biasanya pada *primigravida* proses ini memakan waktu 10-16 jam, dimana waktu tersebut terbagi dalam 4 kala, yaitu :

a. Kala I / Pembukaan

Kala ini dimulai sejak his mulai terjadi atau pada saat mulut Rahim membuka sampai dengan pembukaan mulut rahim lengkap (\pm 10 cm), kala ini berlangsung.

b. Kala II / Pengeluaran

Kala ini mulai sejak pembukaan mulut rahim lengkap sampai lahirnya bayi. Kala ini biasanya berlangsung paling lama 2 jam pada *primigravida*.

c. Kala III / Kala uri

Kala ini dimulai sejak lahirnya bayi dan keluarnya *placenta* secara lengkap. Kala ini berlangsung 30 menit.

d. Kala IV / Pengawasan pasca kelahiran

Kala ini dimulai sejak *placenta* keluar lengkap sampai 1 jam kemudian. Tujuannya adalah untuk mengamati apakah tidak terjadi perdarahan post partum. **(Thompson, 1993)**

b. Kehamilan dan Persalinan ditinjau secara medis Ilmu kebidanan (*obstetric*) adalah ilmu yang mempelajari tentang kehamilan, persalinan dan masa nifas. Definisi dari ketiga proses tersebut, adalah :

- Kehamilan dimulai dengan konsepsi (pembuahan) dan berakhir dengan permulaan persalinan.
- Persalinan (partus) adalah proses pengeluaran bayi dan uri dari badan ibu.
- Nifas (puerperium) adalah masa setelah persalinan yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan sampai dengan keadaan sebelum kehamilan.

Tujuan dari ilmu kebidanan adalah membawa ibu dan anak dengan selamat melalui masa kehamilan, persalinan, dan nifas dengan kerusakan sekecil-kecilnya. Tugas ini cukup penting mengingat angka kematian ibu dan anak pada masa *prenatal* di Indonesia masih tinggi. Kebanyakan kematian ibu dapat dicegah dengan pertolongan yang cepat dan tepat serta persediaan darah yang cukup, *prenatal care* yang teliti, pertolongan aseptis dan antibiotika. **(Hamilton, 1995)** Sebab-sebab kematian bayi terutama oleh prematuritas, kelainan connenital, dan infeksi.

Berbagai usaha dilakukan untuk menurunkan angka kematian ibu dan anak, di antaranya yaitu dengan pengawasan sempurna yang meliputi :

- *Prenatal care* yaitu pengawasan terhadap ibu selama hamil, pertolongan ini biasa dikenal dengan metode *Psychoprophylaxis*.
- Pertolongan waktu persalinan.
- *Post Partum Care* yaitu pengawasan setelah persalinan.

Bukan hanya pertolongan saat persalinan saja yang penting, tetapi harus didahului dengan perawatan *prenatal* yang baik, dan diakhiri dengan *post partum* yang baik pula. Oleh karena itu, tenaga ahli yang cukup juga diperlukan. Para ibu harus pasrah akan keadaan dan kegunaan fasilitas yang ada. Hal ini dapat dicapai dengan penerangan yang luas dan pengetahuan kehamilan juga pendidikan kesehatan yang intensif kepada masyarakat.

Dahulu orang berpendapat bahwa pertolongan pada persalinan yang terpenting adalah untuk menyelamatkan ibu dan anak. Akan tetapi, sebenarnya persalinan sangat bergantung pada persiapan fisik, maupun mental sebelum persalinan, yang disebut dengan *ante partum care* atau *pre natal care*. (HaniRono, 2007) Berikut ini akan dijelaskan perbedaan antara keduanya, adalah :

- *Ante Partum Care* artinya perawatan sebelum anak lahir, di mana perawatan dalam kehamilan lebih ditujukan kepada keadaan ibu. Dengan tujuan supaya ibu sehat, baik secara jasmani dan rohani, mengurangi penyakit pada masa ini, persalinan berlangsung dengan aman supaya ibu dapat memenuhi segala kebutuhan janin.

- *Prae Natal Care* adalah perawatan sebelum anak lahir, ditujukan kepada anak dalam masa kehamilan, kala I dan kala II dari persalinan. Dengan tujuan mengurangi prematuritas dan kematian, kesehatan yang optimal pada bayi.

c. Kehamilan dan Persalinan ditinjau secara Psikologis

Setelah pembahasan masa kehamilan dan persalinan dari sudut fisiologis, maka selanjutnya kita akan membahas dari sudut pandang psikologis. Sikap mental seorang wanita hamil pada umumnya mempengaruhi bahkan terkadang menentukan lancar atau tidaknya persalinan, oleh karena itu faktor keadaan mental seorang ibu hamil harus menjadi perhatian dalam menghadapi persalinannya. (**Kartini, 1992**)

Masa kehamilan seharusnya dimaknai dan dirasakan sebagai masa yang membahagiakan dalam menanti kelahiran seorang buah hati yang dinantikan. Akan tetapi, pada kenyataannya, tidak jarang kita jumpai kasus penolakan terhadap kehamilan dan kasus ibu hamil yang selalu diliputi perasaan takut. Dari sebuah penelitian, didapatkan hasil bahwa wanita hamil yang memiliki tingkat kecemasan tinggi akan melahirkan anak dengan penyimpangan atau anak dengan ukuran lebih kecil dari ukuran normal jika dibandingkan dengan wanita hamil dengan kecemasan rendah.

Menurut **Kartini (1992)** tidak jarang kita dengar, keluhan selama masa kehamilan seorang wanita dimana ia semakin sensitif dan emosional yang tidak stabil, mudah menangis, dengan pikiran dan keinginan yang

“aneh-aneh”. Banyak faktor yang menyebabkan perubahan tingkah laku wanita hamil seperti disebutkan diatas dan berhubungan dengan keadaan psikis seorang wanita hamil dalam menghadapi persalinannya, antara lain :

1. Perasaan takut pada kehamilan dan persalinan merupakan suatu pengalaman baru, di mana kebanyakan wa nita belum siap dengan peran yang harus dijalankannya. Semakin bertambahnya usia dan ukuran kandungan, semakin terasa gera kan janin di rahim, timbulnya *hyperpigmentasi*, dan *colostrums* sering membuat wanita hamil cemas, gelisah dan takut. Selain itu kejadian yang mengikuti kehamilan seperti mual, perasaan kurang sehat, aktivitas yang semakin terbatas, sulit tidur, perasaan tidak menarik lagi, dan malah terkadang ada wanita hamil yang merasa takut ditinggal oleh suaminya, dan di sinilah peranan suami mendampingi selama kehamilan sangat diperlukan.
2. Kecemasan sebelum persalinan, semakin tua usia kehamilan dan mendekati proses persalinan, semakin dirasakan kecemasan yang timbul tenggelam oleh wanita hamil. Biasanya ketakutan dan konflik pada masa anak-anak akan muncul kembali. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan **Sheila Kitzinger** bahwa keadaan kecemasan sebelum persalinan lebih umum dialami oleh wanita jika dibandingkan dengan depresi setelah persalinan yang sering dibicarakan. Oleh karena itu, penting bagi wanita hamil untuk melakukan aktivitas yang dapat me nenangkan pikiran, sehingga tidak terpusat pada beban yang dirasakan selama kehamilannya.

3. Rasa takut bayi yang dilahirkannya cacat, buruk atau keterbelakangan mental, pada wanita *primigravida* yang memang mendambakan kehadiran buah hati perasaan ini semakin kuat dirasakan, sehingga secara sadar atau tidak ditampilkan misalnya dari mimpi buruk pada malam hari.
4. Penolakan terhadap anak yang dikandungnya, hal ini dapat terjadi jika kehamilan tidak diawali dengan pernikahan, ketakutan akan tanggung jawab akan peran barunya, atau wanita hamil dan pasangan belum siap secara ekonomi sehingga merasa 'kebobolan'.
5. Kebutuhan akan penerangan mengenai kehamilan dan dukungan moral, pada wanita *primigravida* kehamilan dan persalinan merupakan pengalaman baru dan pengetahuannya masih terbatas, sehingga cerita takhayul mengenai kehamilan hingga persalinan dari lingkungan sekitar dengan sendirinya membuat wanita *primigravida* sangat peka menanggapi cerita takhayul tersebut. Dari sebab itu, maka perlu menjadi perhatian para dokter atau bidan yang merawat mereka. Sedikitnya diperlukan waktu untuk memberikan penjelasan dan mengenai kehamilan hingga persiapan proses persalinan.
6. Keinginan yang terus menerus untuk mengeluarkan apa yang ada atau masuk ke dalam dirinya. Gejala ini diperlihatkan dengan muntah yang terus menerus semenjak hamil, sehingga akan menambah ketegangan dan mengacaukan kala II, sehingga proses persalinan dinilai sebagai suatu peristiwa menakutkan.

7. Seorang wanita yang telah lama menginginkan bayi dan mengadakan berbagai usaha untuk mendapatkannya, selama kehamilan ia akan diliputi ketakutan yang sangat besar akan kehilangan bayi atau melahirkan bayi tidak sesuai dengan bayangan dan harapannya.
8. Peranan ibu terhadap anaknya yang sedang mengandung sangat dibutuhkan, biasanya selama kehamilan wanita hamil merasa lebih nyaman berdekatan dengan ibu karena menganggap ibu telah melalui masa kehamilan dan persalinan, sehingga merasa mendapatkan dukungan dan keyakinan diri.
9. Keadaan rumah sakit yang asing bagi wanita hamil, akan menambah rasa takutnya, terlebih ketika mendekati proses persalinan. **(Kartini, 1992)**

Dari uraian di atas, dapat diketahui bahwa komplikasi yang timbul dalam kelahiran juga banyak yang ditimbulkan akibat gangguan psikologis atau dimaknai beban, sehingga dirasakan berat oleh wanita hamil tersebut. Timbulnya komplikasi dan penyakit ini, dapat dilatarbelakangi ketidakmatangan emosional dan psikoseksual juga adaptasi terhadap situasi baru, sehingga akan mempengaruhi sikap dan tingkah laku wanita hamil.

Sudah sejak dahulu kala, pembicaraan mengenai kehamilan lebih terfokus pada perasaan cemas dan takut dalam menghadapi persalinan. Oleh karena itu, pada tahun belakangan ini perhatian terhadap aspek emosi sama pentingnya dengan aspek jasmani. Tidak dapat diragukan lagi, bahwa sikap wanita hamil akan

mempengaruhi terhadap persiapan dan kelancaran proses persaliananya. Menurut **Dick Read** bahwa ketakutan merupakan faktor utama yang menyebabkan rasa nyeri dalam persalinan yang seyogyanya normal dan dapat pula berpengaruh terhadap his (kontraksi uteri) dan lancarnya “pembukaan”.

Suatu rangsangan dengan ketakutan yang tepat pada suatu reseptor sensoris tertentu, menimbulkan respon motoris yang sesuai dengan keseluruhan penilaian penderita. Jadi suatu persalinan normal akan dimaknai berbeda oleh wanita yang berbeda dan pemahaman ini bergantung dari kondisi dan sikap mental individu, terutama pada wanita yang merupakan kehamilan pertama (*primigravida*).

Rasa takut yang muncul dalam menghadapi proses persalinan akan mengganggu mekanisme proteksi tubuh yang sebagian besar dipengaruhi system saraf simpatis. Hal tersebut menyebabkan terjadinya mekanisme “*fight or flight*” sehingga akan dirasakan ketegangan seluruh tubuh. Dengan demikian, kontraksi otot menjadi terganggu yang berakibat menghalangi “pembukaan”. Bila kontraksi *corpus uteri* yang kuat dihambat oleh kontraksi yang menimbulkan ketegangan secara berlebihan, maka akan timbul rasa sakit yang hebat, dan oleh **Dick Read** hal tersebut dinamakan *fear tension pain syndrome*.

Ketegangan dapat menyebabkan relaksasi uterus antara dua kontraksi menjadi tidak sempurna, sehingga sirkulasi darah dalam uterus kurang menjadi lancar. Rangsangan simpatis juga akan menyebabkan kontraksi pembuluh nadiuterus sehingga menambah *ischaemia* yang telah terjadi, dan hal ini ditunjang oleh pernyataan **Sir Thomas Lewis** bahwa *ischaemia* otot uterus ini akan

menyebabkan sakit yang hebat. Ketakutan yang dirasakan tidak hanya akan menyebabkan partus yang lama, tetapi secara langsung atau tidak juga akan menyebabkan kelainan pada masa kehamilan, terdinya pendarahan, kerusakan jaringan atau kegagalan pernapasan pada bayi (*respiratory failure*). Dalam *Parental Reaction to Pregnancy* (1320), hal ini dapat dijelaskan sebagai berikut :

a. Kehamilan *trimester* I

Pada *trimester* 1 (usia kandungan 1-3 bulan), seorang ibu belum terbiasa dengan adanya kehidupan lain didalam tubuhnya, perubahan hormon akan mempengaruhi kejiwaan (kesal, sedih), mual, *morning sickness* yang berlebihan merupakan komponen dari reaksi psikologis dalam kehidupan wanita. Tanpa komponen ini biasanya wanita muda hanya menderita rasa mual dan muntah sedikit (emesisi), sehingga membuat gelisah dan *stress*, perasaan bahwa kehamilan ini merupakan sesuatu ancaman yang menakutkan dan membahayakan bagi dirinya. Komplikasi yang biasanya sering dirasakan adalah *hypermesis gravidarum*, terkecuali yang disebabkan karena kelainan organ lainnya misal :*hyperaciditas* lambung, kadar *chono gonadotropin* dalam darah meningkat.

b. Kehamilan *trimester* II

Trimester kedua (usia kandungan 4-6 bulan), seorang wanita akan merasa lebih tenang karena sudah terbiasa, seorang wanita akan dapat melakukan aktifitas seperti biasanya termasuk hubungan suami istri, pada *trimester* ini perhatian wanita hamil lebih terfokus pada berbagai perubahan tubuh dirinya selama kehamilan, dan perubahan pada janin yang dikandungnya

adalah mulai dapat dirasakannya gerakan dan detak jantung sudah dapat didengar.

c. Kehamilan *trimester* III

Trimester ketiga (usia kandungan 7-menjelang persalinan), emosional ibu meningkat kembali, karena kondisi kehamilan semakin membesar, memunculkan masalah dalam posisi tidur kurang nyaman, gampang merasa lelah dan secara psikologis kelainan yang dirasakan bermanifestasi dalam sikap yang kurang wajar, cemas berlebihan mendekati proses persalinan. Ketidakseimbangan otonomik dianggap dapat menyebabkan *spasmus arteriolerm* yang merupakan ciri khas dari *praeclamsia*.

2.11.2. Faktor-Faktor Dalam Persalinan

Persalinan pada setiap wanita berbeda-beda, baik dilihat dari pencetus, hal yang mempengaruhi hingga proses persalinannya. Menurut **Bobak (2004)** secara umum terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi prognosis persalinan, antara lain:

- a. Paritas, akan terjadi bila *cervix* yang mengalami pembukaan memberikan tahanan yang kecil.
- b. *Cervix* yang kaku, memberi tahanan yang jauh lebih besar dan dapat memperpanjang persalinan.
- c. Umur penderita, *primigravida* muda persalinannya berlangsung seperti biasa tetapi lebih sering didapatkan *toxaemia*. Sedangkan pada primi tua (lebih dari 35 tahun) persalinannya lebih lama karena *cervix* kaku atau

inertia uteri (kelemahan his) disamping adanya hipertensi kemudian terjadi *myoma uteri* dan ischaemia rahim.

- d. Interval persalinan, bila melebihi 10 tahun, maka persalinan menyerupai seperti primi tua.
- e. Besar anak, bila bayi besar ada kecenderungan partus lama.
- f. Perasaan takut dari ibu akan menambah perasaan nyeri, ketegangan jiwa dan badan menyebabkan ia lekas lelah.
- g. Suasana kamar bersalin harus tenang dan memberi kesan bahwa benar-benar ada usaha untuk meringankan penderitaan ibu.

Sementara itu terdapat faktor penting yang perlu diketahui yang dapat mempengaruhi jalannya proses persalinan adalah :

- a. Tenaga yang mendorong anak keluar, yaitu :
 - His, ialah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan. Kontraksi Rahim sifatnya berkala mula-mula selama 3 jam, 2 jam, 1 jam, 30', 15', dan akhirnya 7' sekali. Kekuatannya mula-mula lemah makin lama makin kuat, kekuatan kontraksi menimbulkan naiknya tekanan intra uteri sampai 35 mm Hg dan interval antara dua kontraksi pada kala pengeluaran, tiap 2 menit.
 - Tenaga mendedan, setelah pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah, tenaga yang mendorong bayi keluar selain his terutama kontraksi otot-otot dinding perut yang mengakibatkan peninggian intra abdominal yang serupa dengan tenaga mendedan waktu buang air besar tetapi lebih kuat lagi.
- b. Perubahan pada uterus dan jalan lahir pada persalinan :

- Keadaan segmen atas dan segmen bawah rahim pada persalinan. Segmen atas dari uterus memegang peranan aktif dalam kontraksi sehingga dinding makin tebal sedangkan segmen bawah Rahim peranannya pasif dan menipis karena diregang.
 - Perubahan bentuk Rahim
 - Perubahan *cervix*.
 - Perubahan pada vagina dan dasar panggul
- c. Gerakan anak pada persalinan (mekanisme persalinan) :
- Turunnya kepala, yang dimulai dari majunya kepala dalam pintu atas panggul sampainya majunya keluar vagina.
 - Fleksi, dengan majunya kepala biasanya fleksi juga bertambah, sehingga ubun-ubun kecil lebih rendah daripada ubun ubun besar.
 - Fleksi disebabkan karena didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pintu atas panggul atau dasar panggul.
 - Putaran paksi dalam, pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa, sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke bawah symphysis.
 - Extensi, terjadinya setelah putaran paksi selesai. Hal ini disebabkan karena sumber jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan dan ke atas, sehingga kepala harus mengadakan extensi untuk melaluinya.
 - Putaran paksi keluar, kepala memutar kembali ke arah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam.

- Expulsi, setelah putaran paksi luar bahu depan sampai di bawah symphysis, terjadilah *hypomochlion* untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir.

d. Kala uri, yaitu tingkat pelepasan *placenta* dan pengeluaran *placenta*

2.12. Yoga Prenatal

2.12.1. Yoga Prenatal Selama Kehamilan

Yoga adalah bagian dari perawatan antenatal. yoga berguna untuk mengoptimalkan keseimbangan fisik, memelihara kesehatan kehamilan, menghilangkan keluhan yang terjadi karena perubahan-perubahan akibat proses kehamilan dan memeperimudah proses persalinan.

Yoga diyakini telah muncul sejak 5000 tahun yang lalu sebagai hasil dan eksperimen para pencari kearifan, ahli mistik dan tokoh visional di India. Dunia yoga mempunyai bermacam jenis dan aliran dengan masing-masing karakteristiknya. Kata "yoga" berasal dari akar kata bahasa sansekerta "yup" berarti "to yole" yang sinonim dengan *union* dalam bahasa inggris. Dalam bahasa Indonesia sama dengan mengangkat, menyentuh.

Filosofi yoga megambarkan pernyataan antara pikiran, tubuh dan ruh, pernyataan individu dan seluruh ciptanya. Pernyataan individu dan daya luasnya yoga lebih dari sekedar latihan fisik karena yoga adalah jalan hidup, yaitu jalan hidup ketika menjadi manusia di dunia. Yoga adalah suatu filosofi, seni dan ilmu yang berawal dari sejarah India (**Basford, 2006**).

Filosofi yoga memiliki banyak perbedaan jalan atau jalur sehingga seseorang dapat berlatih untuk mencapai keseimbangan universal, menurut **Wiadnyana (2011)** teknik yoga dapat dilakukan oleh siapa pun karena yoga bersifat lintas agama, kepercayaan, bangsa, ras, budaya dan waktu serta dapat dilakukan oleh semua usia termasuk ibu hamil, bersalin, nifas dan menyusui. Namun semuanya mengutamakan prinsip idiologi yang mempertahankan perbaikan individu dan manusia itu sendiri.

Yoga merupakan kesatuan antara tubuh, pikiran dan jiwa (kesatuan antara individu dan intelegensi yang mengatui alam semesta) (**Chopter & Simon, 2004**). Keadaan disaat semua komponen dan kekuatan yang membentuk organisasi biologis berinteraksi secara harmonis dengan komponen-komponen alam semesta yang dapat menimbulkan kesejahteraan emosional, psikologis dan spiritual serta keinginan diri. Sedangkan menurut **Marc, John. Suzanne (2008)** yoga merupakan sistem kesehatan yang bersifat holistik baik jiwa, pikiran dan tubuh yang dilakukan dengan sistem gerak yang halus tidak menghentak dengan panduan pemaasan yang harmonis.

Yoga adalah gabungan konsep dunia timur yaitu "lebih sedikit lebih baik". Gerakan yoga selalu dinamis sehingga tidak perlu menggunakan banyak gerakan. namun setelah menemukan posisi yang nyaman secara mental menyatu dengan struktur tubuh dan bayangan tubuh yang meregang, menjadi rileks dan mengencang dengan sedikit gerakan. Gerakan tersebut tidak berisiko yang mengakibatkan ceders akibat tekanan, *stress* dan pengulangan gerakan (**Widdowson. 2004**). Sedangkan menurut **Stoppard (2008)** yoga adalah cara yang baik untuk mempersiapkan persalinan karena teknik latihannya menitikberatkan

pada pengendalian otot, teknik pemapasan, relaksasi dan ketenangan pikiran. Teknik relaksasi yang dapat dilakukan dengan cara membayangkan sesuatu yang menyenangkan dapat membuat tubuh menjadi rileks (**Heardman,1996**).

Menurut **Rokhmah (2010)** masa kehamilan merupakan peristiwa yang membahagiakan dalam kehidupannya, namun terkadang ibu hamil juga mengalami kecemasan. Kecemasan tersebut dikarenakan adanya perubahan fisik maupun psikologis yang membuat ibu hamil merasa ketakutan tentang hal-hal yang akan terjadi selama kehamilan. Oleh karena itu agar ibu hamil tidak mengalami kecemasan perlu mempersiapkan segala hal yang dapat membantu selama masa hamil serta saat proses melahirkan.

2.12.2. Waktu latihan yoga selama kehamilan

Menurut tradisi yoga waktu latihan yang baik adalah pukul 4 pagi (Brahmamuhurta) dengan berlatih seorang diri, namun jika memiliki masalah tidur dapat dilakukan lebih siang dan untuk mendapatkan hasil yang optimal dapat dilakukan pagi dan malam hari dan latihan yoga lebih baik dilakukan setelah *trimester* I atau setelah bulan ke-4 karena kondisi kandungan sudah stabil dan kuat (**Widdowson. 2004; Siska, 2009**)

2.12.3. Manfaat yoga selama kehamilan

Yoga bagi kehamilan memfokuskan perhatian pada ritme nafas, mengutamakan kenyamanan serta keamanan dalam berlatih sehingga memberikan banyak manfaat (**Krisnandi, 2010**).

Manfaat yoga bagi kesehatan dapat menurunkan tekanan darah, detak jantung dan meningkatkan peredaran darah untuk membuang sisa-sisa makanan yang mengandung racun bagi tubuh. Manfaat senam hamil yoga bagi ibu hamil yaitu dapat meningkatkan aliran darah dan nutrisi janin secara adekuat serta berpengaruh juga pada organ reproduksi dan panggul (memperkuat otot perineum) ibu untuk mempersiapkan kelahiran anak secara alami.

Selain itu latihan yoga selama hamil dapat meringankan edema dan kram yang sering terjadi pada bulan-bulan terakhir kehamilan, membantu posisi bayi dan pergerakan, meningkatkan sistem pencernaan dan nafsu makan, meningkatkan energi dan memperlambat metabolisme untuk memulihkan ketenangan dan fokus, mengurangi rasa mual, *morning sickness* dan suasana hati, meredakan ketegangan di sekitar leher rahim dan jalan lahir, yang berfokus pada membuka pelvis untuk mempermudah persalinan, membantu dalam perawatan pasca kelahiran dengan mengembalikan uterus, perut dan dasar panggul, mengurangi ketegangan, cemas dan depresi selama hamil, persalinan nifas dan ketidaknyamanan payudara (Chopra & Simon, 2004; Stoppard, 2008; Amy and Kathryn, 2008; Siska, 2009; Sindhu, 2009; Wiadnyana, 2011).

Berdasarkan hasil beberapa penelitian mengatakan bahwa tingkat kehamilan yang berhubungan dengan tekanan darah tinggi juga lebih rendah pada kelompok yoga, laporan peneliti dalam *journal of alternauf*. Menurut Narendran (2009) dari *Cincinnati Children's Hospital dan Medical Center* di Ohio, pengaruh dad latihan yoga dapat meningkatkan hasil kehamilan yang meliputi peningkatan aliran darah ke plasenta, penurunan hormon stres yang berasal dari ibu, dan penurunan produksi hormon yang memicu kelahiran prematur. Senam hamil yoga

dan meditasi dapat mengarahkan ibu hamil lebih tenang dan aman karena mengurangi *stress* psikologis dan cedera fisik selama masa kehamilan dan persalinan, termasuk kecemasan dan rasa sakit (**Rosenzweig, et al. 2003: Williams, et al. 2001: Michalsen, 2005: Woolery, et al. 2004: Fislunan. 2010: Williams, et al. 2005 dalam dalam Amy, et al. 2009**).

2.12.4. Teknik yoga selama kehamilan

Yoga terdiri dari teknik-teknik dan latihan yang dilakukan untuk meningkatkan kejernihan pikiran, kesempurnaan pemafasan dan kesehatan tubuh. Yoga adalah sejenis olah tubuh, pikiran dan mental yang sangat membantu ibu hamil melenturkan persendian dan menenangkan pikiran terutama dalam *trimester* III. Latihan yoga memiliki 5 alat yang dapat digunakan untuk mendapatkan manfaat selama kehamilan yang dapat membantu kelancaran dalam kehamilan dan kelahiran anak secara alami dan dapat membantu dalam memastikan bayi yang sehat (**Indiarti, 2009**).

Latihan yoga pada *trimester* III dengan gerakan tertentu dan berfokus pada pose seperti *prasarita padottanasana* (*intense spread kaki stretch*), *baddha konasana* (*bound angle pose*), dan *upavistha konasana* (*duduk wide angle pose*) dengan membuka paha dalam persiapan untuk persalinan. Berdiri dengan pose seperti *utthita trikonasana* (*extended triangle pose*), dan *utthita parsvakonasana* (*extended side angle pose*) yang dapat membantu meringankan nyeri punggung. Inversi sederhana seperti *viparita karani* (*kaki-up-the-wall-pose*) dapat membantu untuk meringankan bengkak pada pergelangan kaki.

Pada *trimester* III ini jenis latihan yoga yang dianjurkan menurut **Winddowson (2004)** adalah latihan dengan metode lingkaran kehidupan. peregangan elevator, peregangan *concertina*, memijat sendiri dengan cara memijat sendiri dengan menggunakan pelembab yang biasa digunakan yang bergunaan untuk mengurangi *stretch marks*, memijat dengan metode angka 8. perengangan dengan sarung I. peregangan dengan sarung II, latihan khusus pada kaki, latihan dengan alat bantu bambu, tarian lotus lili I dan II, latihan pemafasan dan meditasi dengan bantuan min dengan istilah *trataka* yang berarti memandang tanpa bergeming. *Trataka* dapat meningkatkan kekuatan konsentrasi, meningkatkan daya ingat. mengatasi gangguan mata. menghilangkan insomnia. meringankan pikiran dan permasalahan dan emosi yang terpendam.

Untuk mendapatkan hasil yang optimal latihan yoga ini dilakukan secara teratur di kelas antenatal. Menurut hasil penelitian **Narendran (2009)**, bahwa kepatuhan terhadap progam latihan yoga mengurangi kemungkinan persalinan dengan prematur dan memiliki bayi badan bayi rendah dibandingkan dengan kelompok intervensi di rumah (sendiri), gangguan pertumbuhan janin dan hipertensi selama kehamilan dapat berkurang serta tanpa efek samping yang signifikan.

2.12.5. Mekanisme Fisiologis dari Relaksasi pada yoga prenatal

Yoga *prenatal* secara relaksasi fisik merupakan proses mengembalikan tubuh dari ketegangan otot yang dirasakan. Area motorik berperan dalam setiap melakukan gerakan, dan dari relaksasi fisik ini mempengaruhi pusat keseimbangan tubuh, yaitu ganglia basalis sebagai kabel menghubungkan dengan

jembatan otak yang menghubungkan pada hipotalamus yang menghasilkan *hipofise*, di mana *hipofise* merupakan penghasil kelenjar anak ginjal yang membuat adrenalin meningkat dan *nucleus raphe* sebagai pusat penghasil *dopamine* (hormone motivasi) meningkat akan membuat serotonin sebagai hormone tenang meningkat dan endorphen sebagai hormon gembira meningkat bekerjasama dengan anak ginjal membuat adrenalin meningkat, kemudian meningkat, sehingga lebih siap dalam menghadapi persalinan. (Biopsychology, JJPinel)

2.13. Kerangka Pikir

Wanita yang hamil pertama kali (*primigravida*) yang akan menghadapi proses persalinan, berharap dapat melahirkan buah hati yang dengan selamat dan mudah. Akan tetapi, dalam perjalanan kehamilan sampai proses persalinan, terjadi banyak sekali perubahan baik fisik maupun psikis, dengan keadaan tersebut mereka dihadapkan pada kondisi yang menyebabkan mereka mengalami *stress* selama kehamilan yang pada akhirnya menyebabkan timbulnya kecemasan.

Setiap ibu hamil pertama mempunyai kemampuan yang berbeda dalam mengatasi *stress* kehamilan yang dialaminya. *Stress* yang terjadi karena adanya ketidakseimbangan antara tuntutan dan kemampuan dalam hal ini. Tuntutan yang ada bisa bersifat internal dari dalam diri wanita kehamilan pertama (*primigravida*) dan juga bersifat eksternal dari lingkungan sekitar. Proses persalinan yang mudah dan selamat juga ditentukan oleh keadaan emosional, kondisi *anxiety* dalam menghadapi proses persalinan mempengaruhi pada proses persalinan. Ketidaktahuan mengenai proses persalinan, belum adanya pengalaman karena

merupakan kehamilan pertama, adanya ketakutan melahirkan, ketakutan anak yang dilahirkan tidak sempurna, rasa sakit saat persalinan dan nyeri pasca persalinan baik normal atau *caesar*, tidak menyenangkan dan mengganggu aktifitas seksual, cemas akan pertumbuhan janin kelelahan dan ke sakitan jasmani selama hamil, takut tidak mendapat dukungan emosional dari suami atau keluarga, merupakan *stressor* tersendiri bagi wanita kehamilan pertama (*primigravida*).

Jika *stressor* tersebut di atas dipersepsi secara subjektif sebagai suatu hal yang mengancam, maka akan menimbulkan reaksi kecemasan yang biasanya disertai dengan peningkatan denyut jantung, bertambahnya pernapasan seperti yang dikatakan **Spielberger (Raksadjaya,1982:11)**. Spielberger membagi kecemasan dalam dua jenis yaitu *stateanxiety* dan *traitanxiety*. *Stateanxiety* adalah suatu penghayatan bersifat subjektif tentang adanya ketegangan, gelisah, merasa terancam, khawatir yang dirasakan seseorang pada suatu saat tertentu keadaan tersebut disertai pula oleh adanya peningkatan kegiatan kerja sistem otonom hal ini berarti di samping adanya perasan tersebut, juga dirasakan adanya peningkatan denyut jantung, bertambahnya cepatnya pernapasan, makin banyaknya keringat yang keluar, dan berbagai aktivitas lain di dalam tubuh yang tidak dapat dilihat secara nyata melalui gejala yang tampak dari luar. *State anxiety* ditandai dengan sifat subjektif, perasaan terancam yang disadari dengan adanya ketegangan (*tension*) yang disertai dengan bekerjanya *system* syaraf otonom, serta suatu kondisi stimulus yang membangkitkan kecemasan dan pertahanan (*defence*) yang digunakan dalam mengatasi kecemasan.

Trait anxiety dapat dianggap sebagai refleksi dari sisa-sisa pengalaman masa lalu yang menentukan perbedaan kecenderungan rasa cemas pada individu

dan dapat dilihat sebagai motif atau disposisi yang ada pada tingkah laku sehingga cenderung melihat hal-hal yang objektif. Kedua kecemasan tersebut berperan dalam terjadinya penghayatan individu. Secara subjektif individu akan mengalami perasaan ketakutan kekhawatiran, dan kegelisahan yang disertai juga dengan aktifnya susunan saraf otonom. Tingkat kecemasan merupakan tingkat penghayatan seseorang terhadap situasi *stress* yang dirasakan mengancam sehingga menimbulkan *anxiety*. Menurut **Spielberger (1960)** *anxiety* adalah perasaan tegang, ketakutan, dan kekhawatiran yang subjektif karena terangsangnya system saraf otonom.

Pada dasarnya kecemasan ini melibatkan proses dan keurutan proses kontemporer yang timbul karena adanya stimulus dari dalam. Persepsi mengandung unsur penilaian terhadap stimulus dan disebut *cognitive appraisal* diperlukan untuk menjaring dan memberi bobot pada *stress* yang dihadapi. Tension biasanya ditujukan pada suatu keadaan organisme yang ditimbulkan oleh *stress* yang berupa ketegangan actual otot-otot tubuh seiring dengan munculnya emosi.

Berdasarkan dua model kecemasan yang diungkapkan oleh **Spielberger**, mengimplikasikan bahwa setiap wanita kehamilan pertama (*primigravida*) yang menjelang proses persalinan dan memiliki kecemasan dasar tinggi akan mudah terkena *stress* dan cenderung menghayati kecemasan sesaatnya. Wanita kehamilan pertama (*primigravida*) yang mengalami kecemasan menjelang proses persalinannya, akan mempengaruhi sikap dan tingkah lakunya, juga kondisi yang tidak menyenangkan atau dalam keadaan cemas akan menyebabkan perubahan sikap dan tingkah laku wanita kehamilan pertama (*primigravida*).

Untuk mengatasi masalah kecemasan ini, keadaan otot lentur dan sirkulasi darah dan pernapasan yang teratur merupakan salah satu cara yang digunakan untuk mengatasi kecemasan. Keadaan otot lentur dan sirkulasi darah juga pernapasan yang teratur ini dapat dipelajari melalui suatu latihan. Pada umumnya seseorang yang telah mempelajari sikap dan keadaan pikiran yang tenang, akan dapat mengendalikan dirinya dari ketegangan dan kecemasan yang ditimbulkan oleh *stress* yang berasal dari berbagai situasi dan persoalan kehidupan sehari-hari.

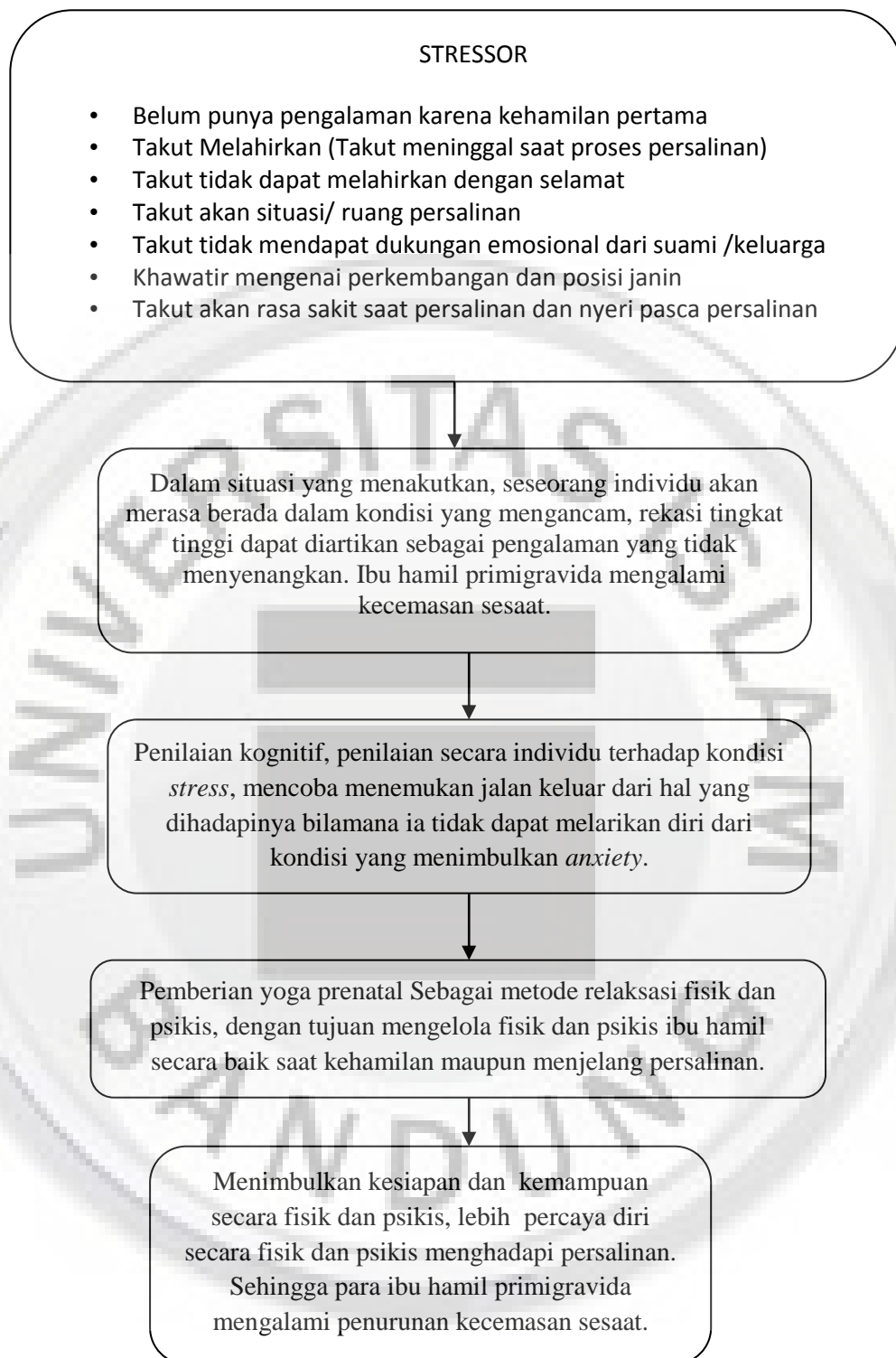
Salah satu bentuk latihan yang dapat dilakukan untuk menciptakan kebaikan fisik dan psikis ibu hamil adalah dengan latihan relaksasi yang sejalan dengan dilakukannya *yoga prenatal*. *Yoga prenatal* sebagai metode relaksasi adalah rangkaian khusus yang diperuntukkan bagi wanita hamil dengan *focus* setiap gerakannya untuk mengurangi ketegangan dan menurunkan kecemasan sehingga akan membuat otot lentur dan sirkulasi darah juga pernapasan dengan baik dan teratur. Hasil yang diharapkan dari *yoga prenatal* adalah menurunnya tingkat kecemasan, hilangnya ketegangan dan tercapainya pikiran yang tenang.

Kecemasan menimbulkan rangsangan pada sistem saraf simpatik melalui hubungan pikiran dan tubuh. Efek sistem saraf simpati terjadi akibat adanya hormon adrenalin-nonadrenalin atau *efinefrin-nonefinefrin*. Jumlah berlebih zat ini dikaitkan dengan berkembangnya sejumlah penyakit diantaranya kecemasan, sulit tidur, dan nyeri otot atau persendian.

Aktivitas *Yoga prenatal* akan membuat peregangan dan melemaskan otot bagian tubuh tertentu, sehingga ketegangan dan relaksasi otot dapat dirasakan.

Latihan yoga *prenatal* ini adalah melemaskan bagian anggota tubuh secara bergantian disertai pengaturan pernapasan. Apabila telah terlatih, maka secara ibu hamil dapat melemaskan otot-otot yang menegang. Yoga *prenatal* ini dapat memberikan manfaat yang sangat baik dan berguna untuk wanita hamil dalam mempersiapkan diri menjelang proses persalinan maupun pasca melahirkan.





Gambar 2.3 Skema Berpikir

2.14. Hipotesis

Berdasarkan uraian pada kerangka pemikiran di atas maka dapat ditarik sebuah hipotesis, yaitu terdapat pengaruh yoga *prenatal* terhadap kecemasan sesaat pada ibu hamil *primigravida* di Galenia Momand Baby Centre.

