

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Persalinan

1. Pengertian

Persalinan atau partus adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar Wiknjosastro, (1999). Persalinan adalah proses fisiologis yang terjadi sebagai hasil kontraksi uterus secara teratur dan dilatasi serta penipisan serviks yang progresif Reeder, (1997). Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dalam tubuh Hamilton, (1995). Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin Prawirohardjo, (2005). Menurut Saifuddin dkk, (2001) mengatakan bahwa persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir.

2. Fisiologis Persalinan

Menurut Guyton, (2007) ada pun faktor yang mempengaruhi persalinan diantaranya :

a. Faktor Hormonal yang menyebabkan peningkatan kontraktilitas uterus.

1) Rasio estrogen terhadap progesteron

Hormon progesteron menghambat kontraksi uterus selama kehamilan, sehingga membantu mencegah ekspulsi fetus. Sedangkan hormon estrogen mempunyai kecenderungan nyata untuk meningkatkan derajat kontraktilitas uterus, hal ini terjadi karena hormon estrogen meningkat jumlah taut celah (*gap junction*) antar sel-sel otot polos uterus yang berdekatan. Hormon progesteron maupun hormon estrogen didekresikan dalam jumlah yang secara progresif makin bertambah selama kehamilan. Pada bulan ke tujuh dan seterusnya sekresi estrogen terus meningkat sedangkan sekresi progesteron tetap konstan atau mungkin sedikit menurun sehingga rasio estrogen terhadap progesteron cukup meningkat menjelang akhir kehamilan.

2) Pengaruh hormon oksitosin pada uterus

Hormon oksitosin merupakan hormon yang disekresikan

oleh neurohipofisis yang secara khusus menyebabkan kontraksi

3) Pengaruh hormon fetus pada uterus

Kelenjar hipofisis fetus menyekresikan hormon oksitosin yang berperan dalam merangsang uterus. Kelenjar adrenal fetus juga menyekresikan dalam jumlah besar kortisol yang merupakan suatu stimulus uterus lain. Selain itu, membran fetus melepaskan prostaglandin dalam konsentrasi tinggi pada saat persalinan. Prostaglandin juga dapat meningkatkan intensitas kontraksi uterus.

b. Faktor-faktor mekanisme yang meningkatkan kontraksi uterus

1) Regangan otot-otot uterus

Regangan sederhana organ-organ berotot polos akan meningkatkan kontraktilitas otot-otot tersebut. Regangan intermiten, seperti yang terjadi berulang-ulang pada uterus karena pergerakan fetus juga dapat meningkatkan kontraksi otot polos.

2) Regangan atau iritasi serviks

Regangan atau iritasi saraf pada serviks mengawali timbulnya refleksi pada korpus uteri, tetapi efek ini juga secara sederhana dapat terjadi akibat transmisi miogenik sinyal-sinyal dari serviks ke korpus uteri.

c. Mekanisme umpan balik positif untuk menimbulkan persalinan

Uterus mengalami episode periodik kontraksi lemah dan lambat yang disebut *Kontraksi Braxton Hick*. Kontraksi ini secara progresif bertambah kuat menjelang akhir kehamilan, kemudian kontraksi ini berubah secara tiba-tiba dalam beberapa jam menjadi kontraksi yang

sangat kuat sehingga dapat meregangkan serviks dan selanjutnya mendorong bayi melalui jalan lahir, dengan demikian menyebabkan pengeluaran bayi. Proses ini disebut *Persalinan*, dan kontraksi kuat yang akan akhirnya menyebabkan persalinan disebut *kontraksi persalinan*.

Ada dua jenis umpan balik positif yang meningkatkan kontraksi uterus diantaranya :

- 1) Regangan serviks menyebabkan seluruh korpus uteri berkontraksi, dan kontraksi ini lebih meregangkan serviks karena dorongan kepala bayi kearah bawah.
- 2) Regangan serviks menyebabkan kelenjar hipofisis menyekresikan hormon oksitosin yang merupakan cara lain untuk meningkatkan kontraktilitas uterus.

3. Tanda-tanda persalinan Bobak et al, (2005)

a. Lightening

Lightening adalah saat kepala fetus turun memasuki pintu atas panggul (PAP). Perubahan fisik ibu karena *lightening* antara lain adalah ibu tidak lagi mengeluhkan pernapasannya, peningkatan frekuensi buang air kecil dan adanya rasa bagian ekstremitas

b. *Vagina discharge (bloody show)*

Terjadi pengeluaran lendir, dimana lendir tersebut bercampur dengan darah sehingga kelihatan seperti bercak-bercak yang berasal dari sekresi serviks yang meningkat. Bercak-bercak darah terjadi akibat pergesekan selaput ketuban dengan dinding rahim. Bercak darah tersebut berwarna merah muda.

c. *Spontaneous ruptur of membrane*

Rupture spontan membrane amnion terjadi sebelum melahirkan, terjadi dalam 24 jam pada kehamilan aterm. Induksi untuk membuka jalan lahir akan dilakukan jika terjadi hal yang tidak diinginkan. Kehamilan yang belum aterm tidak akan dilakukan induksi untuk membuka jalan lahir karena dapat menyebabkan prolaps tulang belakang fetus jika fetus belum masuk pelvis ibu.

d. *False labor*

Perasaan sakit diperut dan dipinggang karena kontraksi ringan otot rahim dan tertekannya fleksus frankenhauser yang terletak pada sektar serviks (tanda persalinan false-false labour pains). Ditandai dengan kontraksi uterus yang tidak teratur dan sakit yang dirasakan pada bagian *inguinal* dan perut bagian bawah. Kontraksi ini berbeda dengan his.

e. *Cervical changes*

Cervical changes meliputi tidak terabanya serviks dan dilatasi

serviks. *Cervical effacement* adalah pemondakan dan penipisan

serviks. Panjang serviks normal adalah 1-2 cm, dan ketika *effacement* komplit (100%) serviks hampir hilang atau tidak teraba. Dilatasi serviks adalah pelebaran serviks dari pembukaan serviks 0-10 cm.

4. Tahap-tahap persalinan

Menurut Bobak et al, (2005) Tahap-tahap persalinan meliputi:

a. Kala I (tahap pembukaan)

Inpartu (mau melahirkan) ditandai dengan lendir bercampur darah, karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler disekitar kornalis servikalis karena pergeseran ketika serviks mendatar dan terbuka. Pada kala I terbagi atas dua fase yaitu : fase laten : dimana pembukaan serviks berlangsung lambat, sampai pembukaan 3 cm. fase aktif : fase ini terbagi lagi menjadi 3 sub fase yang terdiri dari akselerasi, steady, dan deselerasi.

Kala I merupakan tahap terlama dalam persalinan berlangsung 12-14 jam untuk kehamilan pertama dan 6-10 jam untuk kehamilan berikutnya. Tahap ini mulut rahim akan menjadi tipis dan terbuka karena adanya kontraksi rahim secara berkala untuk mendorong bayi ke jalan lahir. Pada setiap kontraksi rahim, bayi akan semakin terdorong kebawah sehingga menyebabkan pembukaan jalan lahir.

Kala I dalam persalinan dikatakan lengkap apabila pembukaan jalan lahir 10 cm yang artinya pembukaan sempurna dan bayi siap keluar

dari rahim. Masa transisi ini menjadi masa yang paling sangat sulit bagi ibu. Menjelang berakhirnya kala I pembukaan jalan lahir sudah hampir sempurna.

Kontraksi yang terjadi akan semakin sering dan semakin kuat. Wanita yang akan melahirkan mungkin mengalami rasa sakit yang hebat, kebanyakan wanita yang pernah mengalami masa inilah merasakan masa yang paling berat. Wanita yang akan melahirkan akan merasakan datangnya rasa mulas yang sangat hebat dan terasa seperti ada tekanan yang sangat besar kearah bawah, seperti ingin buang air besar. Menjelang akhir kala I kontraksi semakin sering dan kuat dan bila pembukaan jalan lahir sudah 10 cm bayi siap dilahirkan dan proses persalinan memasuki kala II.

b. Kala II (tahap pengeluaran bayi)

Pada kala II atau pengeluaran janin rasa mulas mulai terkordinir, kuat, cepat, dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin turun masuk ruang panggul sehinggasehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan. Anda merasa seperti mau buang air besar dengan tanda anus terbuka. Pada waktu mengedan kepal janin mulai kelihatan, vulva (bagian luar vagina) membuka dan perineum (daerah antara anus-vagina) meregang. Dengan mengedan terpimpin akan lahirlah kepala diikuti oleh seluruh badan janin. Ibu akan merasakan tekanan yang kuat didaerah perineum. Daerah perineum

bersifat elastis, tapi bila dokter atau bidan memperkirakan perlu dilakukan pengguntingan di daerah perineum (episiotomi), maka tindakan tersebut akan dilakukan dengan tujuan mencegah perobekan paksa daerah perineum akibat tekanan bayi.

c. Kala III (tahap pengeluaran plasenta)

Dimulai setelah bayi lahir, dan plasenta akan keluar dengan sendirinya. Proses melahirkan plasenta berlangsung antara 5-30 menit. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc, adanya kontraksi rahim, plasenta akan terlepas. Setelah itu dokter atau bidan akan memeriksa apakah plasenta sudah terlepas dari dinding rahim. Kemudian dokter atau bidan membersihkan segalanya termasuk membersihkan jahitan bila tindakan episiotomi dilakukan.

d. Kala IV (tahap pengawasan)

Tahap IV ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan ini dilakukan selama kurang lebih 2 jam. Ibu masih mengeluarkan darah dari vagina pada tahap ini, tetapi tidak banyak, yang berasal dari pembuluh darah yang ada di dinding rahim tempat terlepasnya plasenta., setelah beberapa hari ibu akan mengeluarkan cairan sedikit darah yang disebut lokia yang berasal dari sisa-sisa jaringan. Beberapa keadaan, pengeluaran darah setelah proses kelahiran menjadi banyak ini disebabkan oleh beberapa faktor seperti lemahnya kontraksi atau tidak berkontraksi otot-otot rahim. Oleh karena

itu perlu dilakukan pengawasan sehingga jika pendarahan semakin hebat dapat dilakukan tindakan secepatnya.

5. Faktor-faktor yang berperan dalam persalinan

Bobak *et al* (2005) ada 5 faktor yang berperan dalam proses persalinan yaitu : *Passanger* (janin), *passageway* (jalan lahir), *power* (kekuatan), posisi ibu, dan *psychologic respons* (respon psikologis).

a. *Passanger* (Janin)

Janin bergerak disepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor yakni : ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi memiliki peran penting dalam proses persalinan.

b. *Passageway* (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul, ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu lebih jauh berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku. Karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

c. *Power* (Kekuatan)

Ibu melakukan kontraksi involunter dan volunter secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus.

Ketidaksihinggaan dapat dihindari jika kebutuhan nimmamanandi

dimulainya persalinan. Apabila serviks berdilatasi, usaha volunter dimulai untuk mendorong, disebut juga kekuatan sekunder yang memperbesar kekuatan kontraksi involunter.

d. Posisi Ibu

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi.

e. *Psychologic Respons* (Respon Psikologis)

Banyaknya wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan di saat merasa kesakitan awal menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini berupa kelegaan hati seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas "kewanitaan sejati" yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anak. Khususnya rasa lega itu berlangsung bila kehamilannya mengalami perpanjangan waktu. Mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai sesuatu "keadaan yang belum pasti" sekarang menjadi hal yang nyata psikologis meliputi :

- 1) Melibatkan psikologis ibu, emosi, dan persiapan intelektual.
- 2) Pengalaman bayi sebelumnya.
- 3) Kebiasaan adat.
- 4) Dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu.

B. Urutan kelahiran (*birth order*)

1. Pengertian

Birth order atau konsep urutan kelahiran bukan didasarkan semata-mata oleh nomor pada urutan kelahiran menurut diagram pada keluarga, melainkan berdasarkan pada persepsi psikologis yang terbentuk dari pengalaman seseorang dimasa kecilnya, terutama sejak ia berumur lima tahun (Hadibroto, dkk, 2002).

Urutan kelahiran juga diasosiasikan dengan variasi-variasi dalam relasi saudara kandung. Saudara yang paling tua diharapkan berlatih mengendalikan diri dan memperlihatkan tanggung jawab dalam berinteraksi dengan saudara-saudaranya yang lebih muda (Santrock *cit* Hapsari, 2008).

Perilaku atau pun kepribadian anak sulung, anak tengah, anak bungsu, atau anak tunggal tidaklah sama. Perbedaan ini bukanlah pembawaan tetapi pengaruh utamanya adalah pendidikan dan lingkungan yang berlainan dan yang terpenting adalah pengaruh hubungan orangtua dengan anaknya (Adler *cit* Hapsari, 2008).

Mengingat perbedaan-perbedaan dalam dinamika keluarga yang terlibat dengan urutan kelahiran, tidak mengherankan bahwa anak-anak yang lahir lebih dulu dan yang lahir setelahnya memiliki karakteristik berbeda. Anak-anak yang lahir lebih dulu lebih berorientasi dewasa, suka menolong, dapat menyesuaikan diri, cemas dan dapat mengendalikan diri dibandingkan dengan saudara-saudaranya yang lahir kemudian. Orangtua

memberi lebih banyak perhatian kepada anak-anak yang lahir lebih dulu ini berkaitan dengan perilaku pengasuhan anak-anak yang lahir lebih dulu (Santrock *cit* Hapsari, 2008). Sedangkan pengertian urutan kelahiran (birth order) adalah usia relatif anak-anak dalam suatu keluarga tertentu. Adler menyatakan urutan kelahiran sebagai salah satu faktor penting dalam perkembangan kepribadian (Chaplin, 2000).

a) Anak tunggal

Anak tunggal adalah merupakan tumpuan harapan kedua orangtua. Harapan kedua orangtua itu saling berpadu, bertumpuk, menjadi satu terhadap anak tunggal. Misalnya saja harapan akan masa depan si anak, harapan akan tercapai cita-citanya. Anak yang di dalam dirinya terdapat kekuatan-kekuatan kodrat untuk berkembang, banyak hambatan dari kedua orangtuanya karena rasa takut, khawatir akan bahaya yang akan menimpa anaknya (Sujanto *cit* Hapsari, 2008).

Hadibroto, dkk (2002) berpendapat bahwa anak tunggal memiliki kemauan tinggi untuk meraih sukses, mempunyai peluang besar mencapai pendidikan di perguruan tinggi, banyak memiliki masalah perilaku, sangat sedikit mempunyai keinginan untuk terikat. Anak tunggal adalah seorang penyendiri dan merasa sangat kesepian, apabila dalam keadaan stress sangat membutuhkan teman.

Orangtua dari anak tunggal biasanya bukan saja memberikan perhatian yang berlebih-lebihan atau kasih sayang berlebihan terhadap anak tunggalnya tetapi seringkali juga memberikan perlindungan

secara berlebihan, karena orangtua tersebut hanya mempunyai seorang anak maka timbullah kekuatiran kalau anaknya mengalami sesuatu kejadian yang berbahaya, karena hal ini akan berarti fatal bagi orangtua tersebut. Sering dengan timbulnya rasa kuatir menyebabkan orangtua selalu mencegah anaknya melakukan pekerjaan yang sebenarnya belum tentu atau tidak berbahaya (Gunarsa *cit* Atmojo, 2010).

Cara perlakuan orangtua yang terlalu banyak melindungi aktivitas-aktivitas anaknya ini biasanya dinamakan sikap melindungi yang berlebihan (*overproteksi*). Sampai batas-batas tertentu perlindungan orangtua memang diperlukan tetapi bila berlebihan maka hal ini akan berpengaruh buruk terhadap anak. Dalam hubungan ini jelas terlihat adanya kecenderungan dari pihak orangtua untuk melindungi anak tunggalnya secara berlebihan, yang sebenarnya justru akan berpengaruh buruk terhadap anak tunggal tersebut (Gunarsa *cit* Atmojo, 2010).

Ciri-ciri anak tunggal menurut Hadibroto, dkk (2002) adalah sebagai berikut :

- 1) Sebagai teman : emosional dan perhatian.
- 2) Sebagai pendengar yang baik.
- 3) Perasaan buruknya : frustrasi.
- 4) Suka menyelesaikan masalah dapat merasakan perasaan orang

Sedangkan menurut (Gunarsa *cit* Atmojo, 2010) anak tunggal memiliki ciri-ciri sebagai berikut : manja, egosentris, antisosial, menutup diri, peka, mudah cemas, menarik diri dari hubungan sosial, lebih percaya diri, terlalu menggantungkan pada orangtua, dan supel.

b) Anak sulung

Anak sulung adalah anak yang paling tua atau anak pertama yang lahir dari suatu keluarga. Alasannya, karena anak tersebut adalah anak pertama maka berarti pengalaman merawat dan mendidik anak belum dimiliki oleh kedua orangtuanya, oleh karena itu anak sulung ini dikenal sebagai *experimental child*.

Perkembangan selanjutnya ialah menempatkan diri anak sulung pada posisi pemimpin karena anak sulung ini bila dibandingkan dengan adiknya yang memiliki badan lebih besar dan kuat. Begitu pula perlakuan orangtua terhadap anak sulung agak berlainan. Anak sulung merupakan anak yang mempunyai kedudukan terpenting dalam keluarganya, karena keluarga memberikan semua tanggung jawab kepada anak sulung.

Alwisol (2004) menyebutkan ciri kepribadian anak sulung, diantaranya adalah menerima perhatian yang tidak terpecah dari orangtuanya, turun tahta akibat kelahiran adik dan berbagi perhatian. Sedangkan dampak positif dari anak sulung sendiri adalah bertanggung jawab, melindungi, memperhatikan orang lain, sebagai organisator

adalah merasa tidak aman, takut tiba-tiba kehilangan nasib baiknya, pemarah, pesimistik, konservatif, berjuang untuk diterima, tidak kooperatif, dan sering mengkritik orang lain.

Anak pertama atau anak sulung memiliki karakteristik seperti merasa tidak pasti, tidak mudah percaya, tidak merasa aman, bergantung, bertanggung jawab, berkuasa, iri hati, mudah dipengaruhi, mudah merasa senang, sensitif, murung, introvert, sangat terdorong berprestasi, membutuhkan afiliasi, pemarah, manja, dan mudah terlibat dalam gangguan perilaku.

Ciri-ciri dari anak sulung, diantaranya adalah sebagai berikut : berperilaku secara matang karena berhubungan dengan orang-orang dewasa dan karena diharapkan memikul tanggung jawab, benci terhadap fungsinya sebagai teladan bagi adik-adiknya sebagai pengasuh mereka, cenderung mengikuti kehendak dan tekanan kelompok dan mudah dipengaruhi untuk mengikuti kehendak orangtua, mempunyai perasaan kurang aman dan perasaan benci sebagai akibat dari lahirnya adik yang sekarang menjadi pusat perhatian, kurang agresif dan kurang berani karena perlindungan orangtua yang berlebihan, mengembangkan kemampuan memimpin sebagai akibat dari harus memikul tanggung jawab dirumah, biasanya berprestasi tinggi atau sangat tinggi karena tekanan dan harapan orangtua dan keinginan untuk memperoleh kembali perhatian orangtua

bila ia merasa bahwa adik-adiknya merebut perhatian orangtua dari dirinya (Hurlock *cit* Hapsari, 2008).

c) Anak tengah

Anak tengah biasanya akan mengamati perilaku anak sulung, karena anak tengah harus berkompetisi untuk mendapatkan kasih sayang yang lebih daripada anak sulung. Anak tengah biasanya mencari jalan atau cara yang berbeda untuk mendapatkan kasih sayang dari orang tuanya.

Kedudukan anak ini diapit oleh seorang atau beberapa orang kakak dan seorang atau beberapa orang adik. Dengan kedudukan di tengah ini, berarti anak tersebut berada dalam kedudukan terjepit. Dijepit oleh kakaknya dari atas dan oleh adiknya dari bawah. Keadaan fisik kakaknya bertindak otoriter (Gunarsa *cit* Atmojo, 2010).

Menurut alwisol (2004) anak tengah memiliki ciri kepribadian antara lain : motivasi tinggi, memiliki interes sosial, lebih mudah menyesuaikan diri dibanding kakaknya, kompetisi yang sehat. Sedangkan dampak negatif dari anak tengah adalah pemberontak, mudah kecil hati, sukar berperan sebagai pengikut.

Anak kedua memiliki karakteristik seperti mandiri, agresif, ekstrovert, suka melucu, suka berteman, suka bertualang, dapat dipercaya, mudah menyesuaikan diri, mudah dialihkan perhatiannya, sangat membutuhkan pernyataan kasih sayang, iri hati, terganggu oleh

perasaan ditolak orangtua, rendah diri merasa tidak mampu, dan mudah terlibat dalam gangguan perilaku.

Ciri-ciri anak tengah yang lain menurut (Hurlock *cit* Hapsari, 2008) antara lain : belajar mandiri dan bepetualang adalah akibat dari kebebasan yang lebih banyak, menjadi benci atau berusaha melebihi perilaku kakaknya yang lebih diunggulkan, tidak mempunyai keistimewaan yang diperoleh kakaknya, bertingkah dan melanggar peraturan untuk menarik perhatian dari orangtua bagi dirinya sendiri dan merebut perhatian orangtua dari kakak atau adiknya, mengembangkan kebiasaan untuk tidak berprestasi tinggi karena kurangnya harapan-harapan dari orangtua dan kurangnya tekanan untuk berprestasi, mempunyai tanggung jawab yang lebih sedikit dibandingkan dengan anak pertama, mencari persahabatan dengan teman-teman sebaya di luar rumah, hal ini seringkali mengakibatkan penyesuaian sosial yang lebih baik daripada penyesuaian anak pertama.

d) Anak bungsu

Terdapat banyak pendapat di masyarakat umum bahwa anak bungsu ini adalah anak yang manja oleh karena menjadi pusat perhatian keluarga, baik dari orangtua maupun dari kakak-kakaknya, lebih-lebih lagi kakak-kakaknya berbeda usia cukup besar sehingga kedudukan bungsu ini benar-benar menjadi objek kesenangan anggota keluarga di rumah. Perhatian yang terus-menerus dari kakak-kakaknya yang lebih dewasa dan dari orang tuanya mengakibatkan sifat-sifat

anak bungsu ini sering terlihat seperti kekanak-kanakan, cepat putus asa, dan mudah emosi (Gunarsa *cit* Atmojo, 2010).

Alwisol (2004) menyebutkan beberapa ciri kepribadian dari anak bungsu antara lain : sering mengungguli semua saudaranya, ambisius yang realistik. Sedang dampak negatif dari anak bungsu adalah merasa inferior dengan siapapun saja, tergantung pada orang lain, ambisi yang tidak realistik, dan manja.

Anak bungsu memiliki karakteristik seperti aman, percaya diri, spontan, bersifat baik, murah hati, manja, tidak matang, ekstrovert, memiliki kemampuan berempati, merasa tidak mampu dan rendah hati, memusuhi saudaranya yang lebih tua, iri hati, tidak bertanggung jawab dan bahagia.

Ciri-ciri umum dari anak bungsu antara lain : cenderung keras dan banyak menuntut sebagai akibat dari kurang ketatnya disiplin dan dimanjakan oleh anggota keluarga, tidak banyak memiliki rasa benci dan rasa aman yang lebih besar karena tidak pernah disaingi oleh saudaranya, biasanya dilindungi oleh orangtua dari serangan fisik atau verbal kakaknya dan hal ini yang mendorong anak bungsu memiliki keteguhan dan keberanian harapan dan tuntutan dari orangtua

C. Kecemasan

1. Pengertian

Kecemasan adalah suatu fenomena psikologi yang kompleks dan subjektif serta sulit dirumuskan dengan jelas secara harfiah. Semua orang pernah mengalami perasaan tersebut dalam kehidupannya sehari-hari karena kecemasan merupakan pengalaman psikis yang wajar dan biasa yang pernah dialami oleh setiap orang dalam rangka memacu individu untuk mengatasi masalah yang dihadapi sebaik-baiknya. Jadi kecemasan sampai taraf dan kualitas tertentu mempunyai fungsi adaptif dan konstruktif demi kelangsungan hidup individu dalam lingkungannya yang serba berubah-ubah. Lebih dari itu akan menjadi sindrom klinik yang mengganggu kesehatan, kegiatan sehari-hari dan kesejahteraan hidup Maslim, (1991).

Kecemasan adalah respon terhadap suatu ancaman yang sumbernya tidak diketahui, samar-samar atau konflikual Kaplan & Sadock, (1997). Kecemasan adalah perasaan individu dan pengalaman subyektif, yang tidak dapat diamati secara langsung dan perasaan tanpa obyek yang spesifik, dipacu oleh ketidaktahuan dan didahului oleh pengalaman baru seperti masuk sekolah, pekerjaan baru atau kelahiran

2. Faktor Predisposisi

Stuart & Sundeen (1998) mengembangkan beberapa teori untuk menjelaskan asal kecemasan :

- a. Menurut pandangan psikoanalitik, kecemasan adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian id dan superego. Id mewakili dorongan insting dan impuls primitif seseorang, sedangkan superego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan norma-norma budaya seseorang. Ego berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan, fungsi kecemasan adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya.
- b. Menurut pandangan interpersonal, kecemasan timbul dari perasaan takut terhadap tidak adanya penerimaan atau penolakan interpersonal. Kecemasan juga berhubungan dengan perkembangan dan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan, yang menimbulkan kelemahan spesifik. Orang dengan harga diri rendah mudah mengalami kecemasan yang berat.
- c. Menurut pandangan perilaku, kecemasan merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Pakar perilaku lain menganggap kecemasan sebagai suatu dorongan untuk belajar berdasarkan keinginan dari dalam untuk menghindari kepedihan. Pakar tentang pembelajaran meyakini bahwa individu yang terbiasa dalam kehidupan

dininya dihadapkan pada ketakutan yang berlebihan lebih sering menunjukkan kecemasan pada kehidupan selanjutnya.

- d. Kajian keluarga menunjukkan bahwa gangguan kecemasan merupakan hal yang biasa ditemui dalam suatu keluarga. Ada tumpang tindih dalam gangguan kecemasan dan depresi.
- e. Kajian biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepenis. Reseptor ini membantu mengatur kecemasan. Penghambat asam aminobutirik-gamma neuroregulator (GABA) juga mungkin memainkan peran utama dalam mekanisme biologis berhubungan dengan endorfin. Selain itu, telah dibuktikan bahwa kesehatan umum seseorang mempunyai akibat nyata sebagai predisposisi terhadap kecemasan. Kecemasan mungkin disertai dengan gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kapasitas seseorang untuk mengatasi stressor.

3. Stressor Pencetus

Stuart & Sundeen (1998), Stressor pencetus dapat berasal dari eksternal dan internal. Stressor pencetus dapat dikelompokkan dalam dua kategori :

- a. Ancaman terhadap integritas seseorang meliputi ketidakmampuan fisiologis yang akan datang atau mempunyai kapasitas untuk

- b. Ancaman terhadap sistem diri seseorang dapat membahayakan identitas, harga diri dan fungsi sosial yang terintegrasi dalam diri seseorang.

Kaplan & Sadock (1995) berpendapat bahwa kecemasan adalah suatu penyerta yang normal dari pertumbuhan, dari perubahan dan dari pengalaman sesuatu yang baru dan belum dicoba. Perubahan dalam kehidupan seseorang merupakan stress yang bagi individu tertentu mengakibatkan timbulnya kecemasan Hawari, (1983).

Menurut Carpenito (1998), sindrom kecemasan bervariasi tergantung tingkat kecemasan yang dialami seseorang, yang manifestasi gejalanya terdiri atas kategori fisiologis, emosi dan kognitif.

a. Gejala fisiologis

Peningkatan frekuensi nadi, peningkatan tekanan darah, peningkatan frekuensi nafas, diaforesis, suara bergetar, gemetar, palpitasi, mual dan atau muntah, sering berkemih, diare, insomnia, kelelahan dan kelemahan, kemerahan atau pucat pada wajah, mulut kering, sakit badan dan nyeri (khususnya dada, punggung dan leher) gelisah, pingsan / pusing, parestesia, rasa panas dan dingin.

b. Gejala emosional

Individu menyatakan bahwa ia merasa ketakutan, tidak berdaya, gugup, kehilangan percaya diri, kehilangan kontrol, tegang atau merasa “terkunci” tidak dapat rileks. Individu juga

memperlihatkan peka terhadap rangsang / tidak sabar, marah meledak, menangis, cenderung menyalahkan orang lain, reaksi terkejut, mengkritik diri sendiri dan orang lain, menarik diri, kurang inisiatif, mengutuk diri sendiri.

c. Gejala kognitif

Tidak mampu berkonsentrasi, kurangnya orientasi lingkungan, pelupa, termenung, orientasi pada masa lalu daripada saat ini dan akan datang, memblok pikiran (ketidakmampuan untuk mengingat) dan perhatian yang berlebihan.

4. Macam-macam Kecemasan Calhoun & Acocelia, (1990)

a. Kecemasan obyektif

Timbul sebagai akibat lemahnya ego terhadap id karena sejak lahir seorang individu telah dihadapkan pada keadaan-keadaan obyektif yang bersifat menekan. Kecemasan obyektif yang pertama (primer) adalah trauma kelahiran (*birth trauma*). Kecemasan obyektif yang primer merupakan dasar bagi timbulnya kecemasan obyektif lainnya (sekunder).

b. Kecemasan neurotik

Kecemasan ini timbul karena perasaan takut terhadap akibat-akibat yang mungkin timbul bilamana tuntutan libido dipenuhi, terlebih lagi kalau akibatnya mempunyai arti sosial.

Kecemasan neurotik dapat mempunyai dua bentuk, yaitu :

- 1) *Free-floating anxiety*, yaitu suatu keadaan kecemasan di mana individu selalu menantikan hal yang paling buruk yang mungkin terjadi. Akibatnya ia akan selalu dalam keadaan cemas karena takut menghadapi akibat buruk dalam situasi yang tidak menentu.
- 2) *Phobia*, obyek yang ditakuti jelas, sekalipun alasannya tidak jelas.

c. Kecemasan moral

Kecemasan ini timbul akibat dari lemahnya ego terhadap sumber ego. Superego berkembang karena larangan-larangan dan pembatasan-pembatasan moral yang berasal dari orang tua dan lingkungan. Kecemasan moral juga bersumber dari lingkungan, dengan perkataan lain, sumber kecemasan moral adalah obyektif yaitu takut kehilangan kasih sayang, dukungan, "good will" dari orang tua, maupun orang-orang lain dalam masyarakat.

5. Klasifikasi Tingkat Kecemasan

Klasifikasi tingkat kecemasan menurut Stuart dan Laraia (1998) adalah sebagai berikut :

a. Kecemasan ringan

Berhubungan dengan tekanan kehidupan sehari-hari, pada tahap ini seseorang menjadi waspada dan lapangan persepsi meningkat. Penglihatan, pendengaran dan pemahamannya melebihi

sebelumnya. Tipe kecemasan ini dapat memotivasi seseorang untuk belajar dan tumbuh secara kreatif.

b. Kecemasan sedang

Fokus perhatian hanya pada yang dekat, meliputi lapangan persepsi menyempit, lebih sempit dari penglihatan, pendengaran dan pemahaman orang lain. Dia mengalami hambatan dalam memperhatikan hal-hal tertentu, tetapi dapat melakukan / memperhatikan hal-hal itu bila disuruh.

c. Kecemasan berat

Lapangan pandang / persepsi individu menurun, hanya memfokuskan hal-hal yang khusus saja dan tidak mampu berpikir yang lebih berat lagi serta membutuhkan pengaturan / suruhan untuk memfokuskan pada hal-hal lain.

d. Panik

Berhubungan dengan ketakutan dan teror. Pada tahap ini hal-hal kecil terabaikan, karena kehilangan kontrol total, ia tidak lagi dapat diatur / disuruh. Terjadi peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, distorsi persepsi dan kehilangan pikiran rasional.

6. Skala pengukuran kecemasan

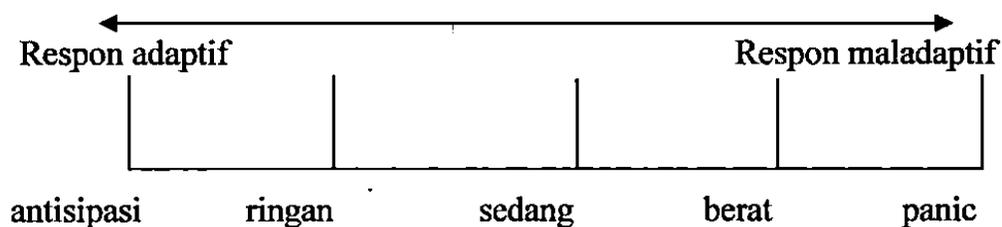
Untuk mengukur tingkat kecemasan digunakan skala pengukuran keadaan cemas, yang menurut Iskandar (1984), *cit* Sihabriati (1991) merupakan suatu cara pengukuran yang sederhana

praktis dan mudah, pada subyek yang homogen dengan taraf pendidikan yang relatif tinggi, yang dinamakan *Analog Anxiety Scale* (AAS), yang memberikan korelasi cukup, dengan suatu alat standar skala anxietas yaitu HRSA.

Keuntungan dari pemakaian *Analog Anxiety Scale* adalah waktu pemeriksaan yang relatif cepat, penilaian dilakukan oleh responden sendiri karena hanya dia yang tahu tentang berat ringan kecemasannya. Kekurangan alat ukur ini disebabkan responden sering melebih-lebihkan gejalanya, tidak semua responden cukup intelegensinya untuk memahami isi pertanyaan yang ada dan pengukuran kecemasan dengan alat ini tidak dapat mencakup dimensi kecemasan yang lain, hanya pada kondisi psikis.

7. Respon Terhadap Kecemasan

Stuart & Sundeen (1998) menerangkan tentang rentang respon kecemasan dalam gambar berikut :



8. Paparan Tentang Respon Terhadap Kecemasan

Menurut Fortinash *cit* Herlina, (2007) menjelaskan paparan tentang respon terhadap kecemasan menjadi empat tingkatan yaitu:

a. Kecemasan Ringan

Secara fisiologis kecemasan ringan ditandai dengan tanda

vital normal, ketegangan otot normal, minimal, pupil normal

konstriksi. Secara kognitif/persepsi ditandai dengan lapangan persepsi luas, sadar akan lingkungan dan stimulus internal, berpikir acak namun terkontrol. Secara emosional/perilaku ditandai dengan perasaan relatif nyaman dan aman, relaks, penampilan, suara kalem, kebiasaan berlansung biasa.

b. Kecemasan Sedang

Secara fisiologi kecemasan sedang ditandai dengan tanda vital normal atau sedikit meningkat, mengalami ketegangan, tidak nyaman dan tidak senang. Secara kognitif/persepsi ditandai dengan waspada, persepsi menyempit, memusat. Keadaan optimal untuk memecahkan masalah dan belajar penuh perhatian. Secara emosional/perilaku ditandai dengan merasa siap dan tertantang, penuh energi. Senang dalam aktivitas bersaing dan belajar keterampilan baru. Suara, ekspresi wajah menarik dan berkonsentrasi

a. Kecemasan Berat

Secara fisiologis kecemasan berat ditandai dengan respon melawan atau lari. Sistem saraf otonom terangsang berlebihan (tanda vital meningkat, urgensi urinari, diare, mulut kering, nafsu makan berkurang, pupil dilatasi). Otot kaku, tegang, indera terpengaruh, pendengaran menurun, penurunan sensasi nyeri. Secara kognitif/persepsi ditandai dengan lapangan persepsi sangat

hanya pada satu hal), tidak perhatian selektif (menghambat stimulus yang mengancam), distorsi waktu (sesuatu tampak lebih lambat atau lebih cepat dari kenyataan), disosiasi tendensi, *vigilambulism* (perilaku otomatis). Secara emosional/perilaku ditandai dengan merasa terancam bahkan dengan stimulus baru, merasa kelebihan beban, aktivitas bisa meningkat atau menurun (berjalan cepat, lari, meremas tangan, sangat disorganisasi atau kehilangan kendali, kaku atau tidak dapat bergerak), tampak dan merasa depresi, menunjukkan pengingkaran, mungkin mengeluh sakit kepala atau nyeri, mudah teragitasi dan teriritasi. Membutuhkan perluasan ruang, mata bergerak cepat, dan menutup mata untuk menghindari lingkungan.

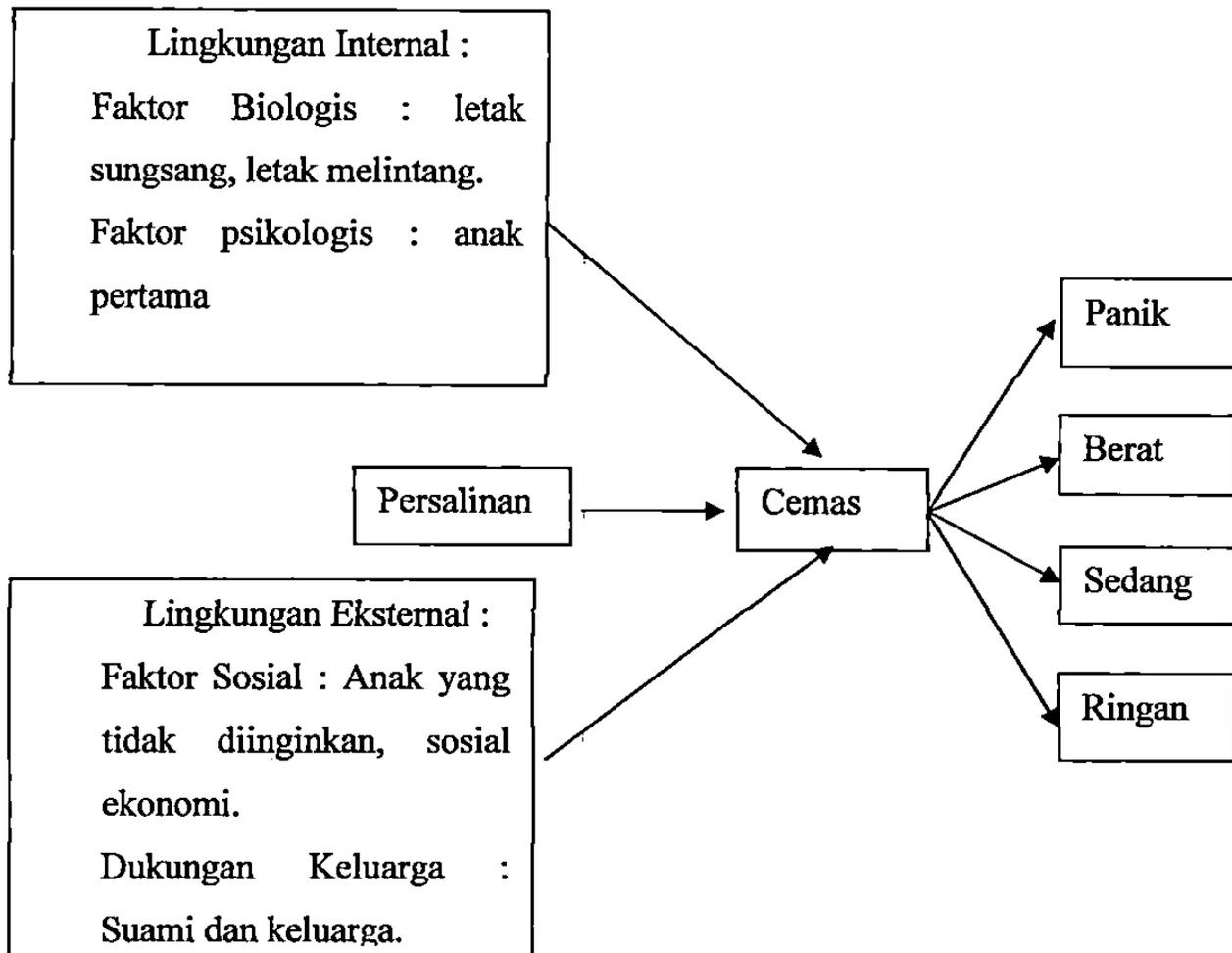
b. Panik

Secara fisiologis kecemasan panik ditandai dengan semua tanda di atas sampai mengeluarkan hormon sistem saraf simpatis, pucat, tekanan darah menurun, hipotensi, koordinasi otot buruk, nyeri, dan sensasi mendengar minimal. Secara kognitif/persepsi ditandai dengan persepsi seluruhnya tertutup, tidak dapat menanggapi atau menangkap stimulus, pemecahan masalah dan logika berpikir mustahil, disosiasi terjadi. Secara emosional/perilaku merasa tak berdaya tanpa kendali, marah, takut, hilang kendali, menangis, lari, disorganisasi sempurna, perilaku biasanya sangat aktif atau sangat tidak aktif

9. Faktor yang mempengaruhi kecemasan pada saat peralihan

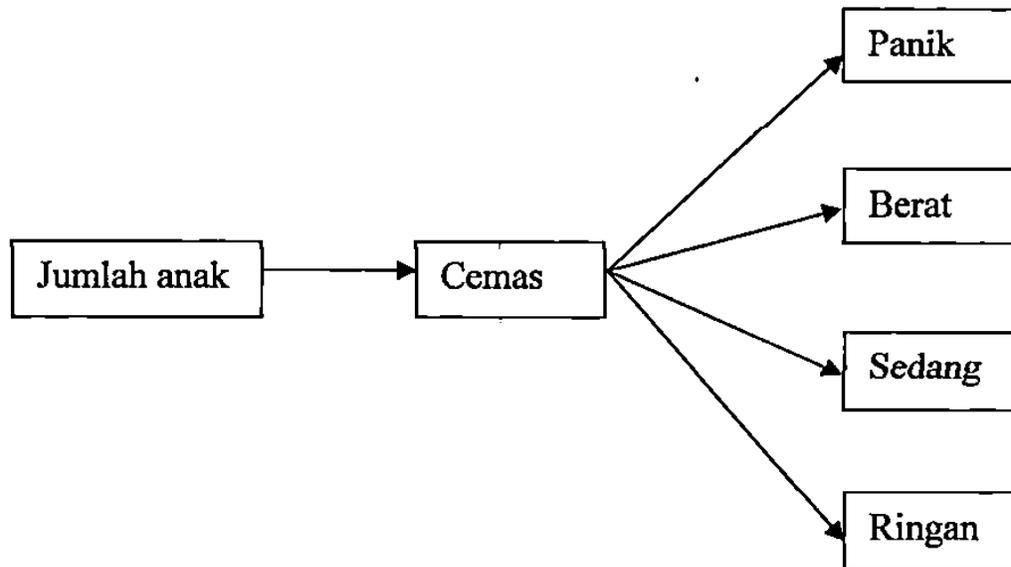
Faktor yang mempengaruhi kecemasan pada saat akan menghadapi proses persalinan menurut Bambang, (2005), sebagai berikut: Perasaan takut mati biasanya muncul karena belum menyadari akan nilai hidup dan kematian, kecemasan yang muncul pada intinya disebabkan karena hati dan hidup tidak ada ketentraman. Ketidaksiapan seorang wanita hamil akan persalinan dan kematian akan menimbulkan kecemasan dalam kehamilan. Trauma kelahiran ini berupa ketakutan akan berpisahya bayi dari rahim ibunya. Ketakutan berpisah ada kalanya menghinggapi seorang ibu yang merasa amat takut karena bayinya akan berpisah dengan dirinya. Seolah-olah ibu merasa tidak mampu untuk dapat menjamin keselamatan bayinya

D. Kerangka Teori



Skema 1: Kerangka Teori

E. Kerangka Konsep



Keterangan :

= Di teliti

Skema 2: Kerangka Konsep

F. Hipotesis

Berdasarkan kerangka konsep penelitian, maka dapat dirumuskan hipotesa sebagai berikut : terdapat dua faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan yaitu faktor internal dan