

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Kehamilan**

##### **1. Pengertian Kehamilan**

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang terjadi pada perempuan akibat adanya pembuahan antara sel kelamin laki-laki dan sel kelamin perempuan. Dengan kata lain, kehamilan adalah pembuahan ovum oleh spermatozoa, sehingga mengalami nidasi pada uterus dan berkembang sampai kelahiran janin (Fatimah dkk, 2019)

Kehamilan adalah proses fisiologis normal. Sebagian besar kehamilan tidak memerlukan intervensi bermakna oleh tenaga profesional, karena proses reproduksi alami terjadi sesuai dengan pola biologis. Kehamilan normal mengubah sistem fisiologis secara bermakna, yang dapat mempengaruhi status kesehatan wanita dan janin. Stresor yang paling sering dilaporkan oleh wanita selama kehamilan adalah berkaitan dengan gejala fisik, citra tubuh, kesejahteraan janin, perubahan pola hidup, gangguan emosi dan kekhawatiran tentang masalah dalam kehamilan dan persalinan (Reeder, 2011)

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut

kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke -13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu, minggu ke -28 hingga ke-40 (Elisabeth, 2015)

## 2. Perubahan Anatomi dan Fisiologi

### a. Sistem Reproduksi

#### 1) Uterus

- a) Berat naik 20x50 gram
- b) Volume 10 ml
- c) Pembesaran uterus karena pengaruh estrogen : hiperplasia dan hipertrofi jaringan otot uterus
- d) Kontraksi braxton hicks : minggu ke 6 teregang, pengaruh estrogen dan progesterone
- e) Posisi : bergeser ke kanan pada usia 12 minggu teraba

**Tabel 2.1**  
**Taksiran kasar pembesaran uterus pada perabaan tinggi fundus pada kehamilan**

| No  | Usia kehamilan     | Ukuran uterus                       |
|-----|--------------------|-------------------------------------|
| 1.  | Tidak hamil/normal | Sebesar telur ayam ( $\pm$ 30 g)    |
| 2.  | 8 minggu           | Telur bebek                         |
| 3.  | 12 minggu          | 1/3 di atas simpisis                |
| 4.  | 16 minggu          | 1/2 simpisis-pusat                  |
| 5.  | 20 minggu          | 2/3 di atas simpisis                |
| 6.  | 24 minggu          | Setinggi pusat                      |
| 7.  | 28 minggu          | 1/3 di atas pusat                   |
| 8.  | 34 minggu          | ½ pusat-prosessus xifoideus         |
| 9.  | 36 minggu          | Setinggi prosessus xifoideus        |
| 10. | 40 minggu          | 2 jari di bawah prosessus xifoideus |

(Fatimah dkk, 2019)

## 2) Hormonal

Pada ovum mengalami fertilasi, sinsitiofoblast yang berada disekitar blastosis akan menghasilkan hormon HCG untuk mempertahankan korpus luteum menjadi korpus luteum kehamilan akan menghasilkan estrogen dan progesteron sekitar 8-9 minggu pertama kehamilan dan hormon *Human chorionic gonadoprin*, estrogen, progesteron, dan *human chorionic somatomammotropin (human placental lactogen)* dihasilkan selama kehamilan (Astuti et al, 2017)

## 3) Ovarium

Pada permulaan kehamilan masih terdapat corpus luteum graviditatis sampai terbentuknya placenta pada kira-kira kehamilan 16 minggu, corpus luteum akan mengecil setelah placenta terbentuk (Padila, 2014)

## 4) Payudara

Payudara mengalami pembesaran dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi. Keluarnya cairan dari payudara yaitu *colustrum* adalah makanan bayi pertama yang kaya akan protein. Hormon estrogen mempengaruhi hiperpigmentasi areola dan puting yang muncul keluar (Padila, 2014). Ada juga beberapa perubahan pada payudara ibu hamil antara lain : payudara menjadi lebih besar keyal dan terasa tegang, areola mengalami hiperpigmentasi, glandula montgomeri makin tampak, papila

mamae makin membesar atau menonjol dan pengeluaran asih belum berlangsung karena prolaktin belum berfungsi (Hutahaean, 2009)

#### **5) Vagina dan vulva**

Peningkatan vaskularisasi yang diakibatkan peningkatan hormon estrogen menimbulkan warna ungu kebiruan pada mukosa vagina dan serviks yang disebut dengan Chadwick dapat muncul pada minggu ke-8 kehamilan. Sel-sel yang tanggal ini membentuk rabas vagina yang kental dan berwarna keputihan yang disebut leukore (Bobak, 2004)

#### **b. Sistem Muskuloskeletal**

Pada ibu hamil perubahan muskuloskeletal disebabkan oleh peningkatan berat badan yang mengakibatkan postur dan gaya berjalan ibu hamil akan berubah. Pada sebagian ibu hamil pemisahan simfisis pubis serta ketidakseimbangan sakroliaka biasanya akan menimbulkan nyeri dan kesulitan berjalan. Otot rectus abdomenalis dapat mengalami pemisahan sehingga isi abdomen akan menonjol pada garis tengah tubuh (Astuti et al, 2017)

#### **c. Sistem Endokrin**

##### **1) Kelenjar Tiroid**

- a) Pembesaran kelenjar tiroid merupakan akibat hiperplasia jaringanglandular dan peningkatan vaskularitas

- b) Konsumsi O<sub>2</sub> dan peningkatan BMR merupakan akibat aktivitasmetabolik janin kelenjar paratiroid
  - c) Kehamilan menginduksi hiperparatiroidisme sekunder ringan, suatu reflek peningkatan kebutuhan Ca dan vitamin D
  - d) Saat kebutuhan rangka janin mencapai puncak (pertengahan keduakehamilan), kadar parathormon plasma meningkat, kadar meningkatantara minggu ke-15 dan ke-35 gestasi
- 2) Pankreas
- a) Janin butuh glukosa sebagai bahan bakar pertumbuhan, tidak hanya menghabiskan simpanan glukosa ibu tetapi juga menurunkan kemampuan ibu menyintesis glukosa dengan menyedothabia asam amino ibu.
  - b) Kadar glukosa ibu menurun, insulin ibu tidak dapat menembus plasenta untuk sampai ke janin. Akibatnya, pada awal kehamilan pankreas meningkatkan produksi insulinnya.
  - c) Seiring peningkatan usia kehamilan, plasenta bertumbuh dan secaraprogresif memproduksi hormon dalam jumlah yang lebih besar (misalnya hPl, estrogen, dan progesteron). Peningkatan produksi kortisol oleh kelenjar adrenal
  - d) Estrogen, progesteron, dan kortisol secara kolektif menurunkan kemampuan ibu untuk menggunakan insulin. Hal ini merupakan kekanisme protektif yang menjalin suplai glukosa untuk mencukupi kebutuhan unit fetoplasenta. Akibatnya, tubuh ibu

hamil membutuhkan lebih banyak insulin. Sel-sel beta normal pulau lengerhans di pankreas dapat memenuhi kebutuhan insulin yang secara kontiniu tetap meningkat sampai aterm

### 3) Prolaktin Hipofisis

- a) Pada kehamilan, prolaktin serum mulai meningkat pada trimester I dan meningkat progresif sampai aterm
- b) Secara umum diyakini bahwa walaupun semua unsur hormonal (estrogen, progesteron, tiroid, insulin, dan kortisol bebas) yang diperlukan untuk pertumbuhan payudara dan produksi susu terdapat dalam kadar yang meningkat selama kehamilan, kadar estrogen yang tinggi menghambat sekresi alveolar aktif dengan menghambat peningkatan prolaktin pada jaringan payudara, sehingga menghambat efek prolaktin pada epitel target
- c) Progesteron menyebabkan lemak disimpan dalam jaringan subkutan di abdomen, punggung, dan paha atas. Lemak berfungsi sebagai cadangan energi baik pada masa hamil maupun menyusui
- d) Beberapa hormon yang lain mempengaruhi nutrisi : Aldosteron mempertahankan natrium, Tiroksin mengatur metabolisme, Paratiroid mengontrol metabolisme Ca dan Mg, Human placental lactogen (hPL) berperan sebagai hormon pertumbuhan, Human chorionic gonadotropin (Hcg) menginduksi mual dan

muntah pada beberapa wanita selama awal kehamilan  
(Hutahaean, 2009)

#### **d. Sistem Integumen**

Pada kulit terdapat deposit pigmen dan hyperpigmentasi alat-alat tertentu akibat peningkatan MSH (*Melanophore Stimulating Hormon*). Hiperpigmentasi dapat terjadi di wajah, leher, alveolar mammae dan abdomen (Padila, 2014). Perubahan sistem integumen yang dirasakan ibu hamil adalah sebagai berikut :

- 1) Trimester I : Palmar eritema (kemerahan di telapak tangan) dan spider nevi, linea alba/nigra
- 2) Trimester 2 dan 3 : Chloasma dan perubahan warna areola, striae gravidarum (bulan6-7)

(Sunarsih, 2011)

#### **e. Sistem Hematologi**

- 1) Volume Darah

Setelah usia kehamilan 32-34 minggu, ibu akan mengalami hipovelemia. Volume darah wanita yang bertubuh kecil hanya meningkat 20% sedangkan wanita yang bertubuh besar dapat meningkat hingga 100% (rata-rata 45-50%).

Fungsi penting terjadinya hipovolemia pada ibu hamil yaitu :

- a) Memenuhi kebutuhan metabolik dari dua uterus dengan hipertrofi sistem vaskuler

- b) Memberikan nutrisi serta elemen untuk menunjang pertumbuhcepat plasenta dan janin
- c) Melindungi ibu serta janin terhadap efek buruk dari gangguan aliran balik vena saat posisi terlentang dan tegak
- d) Melindungi ibu terhadap efek samping dari kehilangan darah saat persalinan

Volume darah ibu akan meningkat selama trimester pertama. Peningkatan terjadi paling cepat selama trimester kedua, kemudian naik pada tingkat yang jauh lebih lambat selama trimester ketiga. Selanjutnya volume darah akan stabil selama beberapa minggu terakhir kehamilan. Penyebab dari peningkatan volume darah kemungkinan karena faktor hormonal kemudian, terjadi peningkatan resistensi cairan oleh ginjal oleh akibat aldosteron dan estrogen yang sama-sama meningkat dalam kehamilan. Selain itu, sumsum tulang belakang menjadi lebih aktif yang akan menghasilkan sel darah merah tambahan dengan volume cairan berlebih (Astuti et al, 2017)

## 2) Hemoglobin dan Hematokrit

Plasma menyumbang sebesar 75% ( $\pm$  1000 ml) dari kenaikan tersebut dan volume sel darah merah akan meningkat sebesar 33% ( $\pm$  450 ml) dari nilai sebelum hamil akibat dari perubahan volume darah. Ekspansi yang relatif besar dari volume plasma



dibandingkan dengan peningkatan volume sel darah merah akan menyebabkan penurunan kadar hemoglobin (Astuti et al, 2017)

### 3) Leukosit dan Trombosit

Sel darah putih (leukosit) total akan meningkat selama trimester kedua dan mencapai puncaknya selama trimester ketiga, terutama granulosit dan limfosit TCD8. Peningkatan leukosit ini bervariasi selama kehamilan yaitu berkisar antara 5000-10.000/L dan akan tampak nyata peningkatannya pada persalinan, serta pada awal masa nifas hingga 25.000/L atau lebih (Astuti et al, 2017)

## f. Sistem Respirasi

Pada kehamilan terjadi perubahan sistem respirasi untuk memenuhi kebutuhan O<sub>2</sub> dalam tubuh, disamping itu terjadi geseran diafragma karena dorongan rahim yang membesar, sehingga pernapasan 2 kali lebih cepat (Padila, 2014). Pembesaran uterus akan menyebabkan diafragma naik sekitar 4 cm selama kehamilan. Selain itu panjang paru juga akan berkurang diameter transversal kerangka toraks akan meningkat sekitar 2 cm, dan lingkaran dada meningkat sekitar 6 cm (Astuti et al, 2017)

**g. Sistem Gastro Intestinal**

Selama masa hamil, nafsu makan meningkat, sekresi usus meningkat, fungsi hati berubah dan absorpsi nutrisi meningkat. Aktivitas peristaltik (motilitas) menurun, akibatnya bising usus menghilang dan konstipasi, mual, serta muntah umum terjadi. Aliran darah ke panggul dan tekanan vena meningkat, menyebabkan hemoroid terbentur pada akhir kehamilan (Hutahaean, 2009)

**h. Sistem perkemihan**

Ginjal berfungsi mempertahankan keseimbangan elektrolit dan asam basa, mengatur volume cairan ekstra sel, mengekskresikan produk sampah, dan menyimpan nutrisi yang sangat penting (Hutahaean, 2009)

**i. Sistem kardiovaskuler**

Penyesuaian maternal terhadap kehamilan melibatkan perubahan sistem kardiovaskuler baik aspek anatomis maupun fisiologis. Hipertrofi (pembesaran) atau dilatasi ringan jantung mungkin disebabkan oleh peningkatan volume darah dan curah jantung. Karena diafragma terdorong ke atas, jantung terangkat ke atas. Derajat pergeseran tergantung pada lama kehamilan dan ukuran serta posisi uterus. Peningkatan volume darah dan curah jantung juga menimbulkan perubahan hasil auskultasi yang umum terjadi selama kehamilan. Bunyi *splitting* S1 dan S2 lebih jelas terdengar S3 lebih jelas terdengar

setelah minggu ke-2 getasi dan terjadi peningkatan denyut secara perlahan pada minggu ke-14 dan ke-20 mencapai 10-15 kali permenit. Penurunan tekanan darah kemungkinan merupakan akibat dari perubahan hormonal yang menyebabkan vasodilatasi perifer. Tekanan vena antercubiti cenderung tetap dan tidak berubah selama masa kehamilan. Namun tekanan vena femolaris meningkat dalam posisi terlentang dari sekitar 8 mmHg pada awal kehamilan samapi 24 mmHg pada kehamilan anterm. Posisi miring dapat meringankan tekanan mekanis dari uterus pada kehamilan, meningkatnya aliran darah dari ekstremitas bawah, dan mengembalikan tekanan vena femoralis yang meningkat menjadi normal (Astuti et all, 2017).

**j. Sistem neurologi**

Sistem neurologi berasal dari ektoderm pada usia 18 hari setelah fertilisasi, tabung neural yang terbuka terbentuk selama minggu ke-4. Pada mulanya tabung ini tertutup pada tempat dimana akan terjadi pertemuan antara otak medula spinalis, sehingga kedua ujungnya menjadi terbuka. Pada saat tersebut embrio, melipat pada sumbu panjangnya sendiri dan membentuk lipatan kepala pada tabung neural ditempat pertemuan ini. Ujung kranial tabung neural menutup, diikuti penutupan ujung kaudalnya. Selama minggu ke-5 tingkat pertumbuhan yang berbeda menimbulkan banyak lekukan pada tabung neural, sehingga dihasilkan tiga daerah otak yaitu : otak depan, tengah, dan belakang (Fauziah, 2012).

### **3. Perubahan dan adaptasi psikologis dalam masa kehamilan**

#### **a. Pada kehamilan trimester I (Priode penyesuaian)**

Pada trimester I seorang ibu akan mencari tanda-tanda untuk menyakinkan bahwa dirinya hamil. Hasrat untuk melakukan hubungan seks pada wanita trimester I biasanya mengalami penurunan faktor libido sangat dipengaruhi oleh kelelahan, rasa mual, pembesaran payudara, dan kekhawatiran. Wanita mulai khawatir perubahan fisik dan psikologisnya. Multigravida, kecemasan terhadap pengalaman yang lalu, sedangkan primipara ketakutan terhadap cerita-cerita pengalaman orang lain

#### **b. Pada kehamilan trimester II (Priode kesehatan yang baik)**

Pada masa ini wanita mulai merasa sehat dan mengharapkan bayinya pada trimester ini ibu merasakan kehadiran bayinya sebagai seseorang diluar dari dirinya sendiri. Pengenalan pada pergerakan pada fetus (janin), pertumbuhan dan pembesaran abdomen, serta pergerakan bayi saat di USG semua wanita gelisah dan cemas terhadap pembesaran dan pertumbuhan yang kurang, pergerakan janin yang normal.

#### **c. Pada kehamilan trimester III (Priode penantian dengan penuh kewaspadaan)**

Pada trimester III ibu khawatir bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala persalinan serta ketidak normalan bayinya rasa tidak nyaman kehamilan timbul kembali, merasa diri aneh dan jelek, serta gangguan

body image. Pada trimester ini ibu memerlukan ketenangan dan dukungan dari suami, keluarga dan bidan. Trimester III adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua. Keluarga mulai menduga-duga tentang jenis kelamin bayinya dan mirip siapa. Bahkan mereka mungkin sudah memilih sebuah nama untuk bayinya.

(Jannah, 2012)

#### **4. Perubahan psikologis ibu hamil trimester III**

Perubahan psikologis yang terjadi akan menyebabkan sejumlah wanita mengalami ambivalen, perubahan mood, kecemasan dan reaksi suka cita. Perubahan bentuk tubuh dan perubahan peran yang akan di alami, serta pengalaman kehamilan sebelumnya berkontribusi dalam adaptasi perubahan psikologis yang terjadi.

##### **a. Kekhawatiran/kecemasan dan waspada**

Rasa cemas dapat timbul jika ibu memikirkan dan khawatir bayi nya akan lahir sebelum waktunya, sehingga akan lebih memperhatikan serta waspada terhadap muncul nya tanda persalinan. Rasa khawatir akan kehilangan perhatian khusus yang dia terima dari orang sekitarnya saat dia hamil dapat membuat ibu merasa sedih selain merasa akan berpisah dengan bayinya. Dukungan serta perhatian dari suami dan keluarga sangat berguna pada saat ini (Astuti, 2017). Teori ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Detiana tahun 2010 menyebutkan penyebab bertambahnya kecemasan pada ibu hamil

adalah kekhawatiran terhadap anak yang akan dilahirkan serta rasa takut untuk melahirkan

b. Persiapan menunggu kelahiran

Menjelang akhir trimester III, umumnya ibu hamil tidak sabar untuk menjalani persalinan dengan persaaan suka cita dan rasa takut. Sebagiaian besar akan aktif mempersiapkan diri untuk menghadapi proses persalinannya dan terkadang tidak sabar menunggu kelahiran anaknya. Umumnya ibu hamil pada saat ini akan mencari informasi, nasihat, arahan, dan dukungan, memilih nama, mempersiapkan kebutuhan bayi, menduga-duga tentang jenis kelamin dan bayi mirip siapa (Astuti, 2017). Hal ini serupa dengan teori Maulana (2013) menyatakan kecemasan pada ibu hamil juga biasa timbul dikarenakan persepsi yang salah dan kurangnya pengetahuan tentang persalinan sehingga yang tertanam dibenak kebanyakan ibu cukup menyeramkan dan menakutkan.

c. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga atau suami sangat mempengaruhi tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III menjelang proses kehamilan. Karena dengan memberikan dukungan secara terus menerus terhadap ibu hamil trimester III menjelang persalinan, dapat memberikan rasa aman dan nyaman.. sehingga dapat mengurangi tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III (Jannah, 2012). Teori ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Puspitasari (2014) yang menyebutkan

bahwa ada hubungan peran suami dengan kesiapan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan. Suami merupakan orang terdekat bagi ibu hamil, dan dukungan saat menjelang persalinan sangat dibutuhkan sehingga ibu merasa disayangi dan di perhatikan dan ibu lebih siap menghadapi peroses persalinan

## **B. Konsep Kecemasan**

### **1. Definisi**

Kecemasan merupakan suatu reaksi yang menunjukkan terhadap bahaya yang memperingatkan orang dari dalam secara naluri terhadap bahaya dan orang yang bersangkutan mungkin kehilangan kendali dalam situasi tersebut. Kecemasansendiri iyalah perasaan gelisah,tidak nyaman,atau takut yang tidak jelas disertai dengan respons otonom "*fight-or-flight*". Sumber atau peristiwa pencetus yang menyebabkan ansietas sering kali tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu yang mengalaminya. Rentang ansietas dimulai dari cemas ringan hingga panik berat. Tingkat ansietas yang lebih ringan dapat membantu individu merencanakan strategi untuk menghindari bahaya atau ancaman. Ansietas berat (panik) dapat menyebabkan teror dan ketidakmampuan yang besar (Green&Carol, 2012)

Kecemasan merupakan kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap obyek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Kecemasan adalah reaksi emosial

yang terjadi pada ibu hamil terkait dengan kekhawatiran ibu dengan kesejahteraan diri dan janin nya, keberlangsungan kehamilan, persalinan, masa setelah persalinan dan ketika telah berperan menjadi ibu (Schetter & Tanner, 2012)

## **2. Etiologi**

- a. Krisis situasional
- b. Kebutuhan tidak terpenuhi
- c. Krisis maturasional
- d. Ancaman terhadap konsep diri
- e. Ancaman terhadap kematian
- f. Kekhawatiran mengalami kegagalan
- g. Disfungsi sistem keluarga
- h. Hubungan orang tua-anak tidak memuaskan
- i. Faktor keturunan (temperamen mudah teragitasi sejak lahir)
- j. Penyalahgunaan zat
- k. Terpapar bahaya lingkungan (mia, toksin, polutan, dan lain-lain)
- l. Kurang terpapar informasi

(Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)



### **3. Tanda dan gejala**

- a. Peningkatan tekanan darah, nadi, dan pernafasan
- b. Ketidakmampuan untuk berkonsentrasi
- c. Gelisah
- d. Ekspresi ketakutan
- e. Sering berkemih atau BAK tersendat
- f. Perasaan tidak berdaya
- g. Mual muntah
- h. Dilatasi pupil
- i. Diare
- j. Ketidakmampuan untuk memecahkan masalah
- k. Membran mukosa oral yang kering
- l. Menangis

(Green & Carol, 2012)

### **4. Tingkat cemas berdasarkan karakteristik ibu hamil**

- a. Tingkat cemas berdasarkan karakteristik usia ibu

Kehamilan ibu dengan usia beresiko dapat menjadi penyebab rasa cemas ibu. Sebagaimana dalam teori mengatakan bahwa ibu hamil dengan usia beresiko dapat terjadi gangguan pada janin atau kelainan sehingga dapat menimbulkan rasa cemas terhadap ibu hamil terutama primigravida (Handayani, 2015)

b. Tingkat cemas berdasarkan karakteristik usia kehamilan

Usia kehamilan trimester III merupakan masa penantian dengan penuh kewaspadaan, pada saat ini ibu merasa cemas dengan kehidupan bayinya yang akan lahir apakah bayi tersebut akan lahir normal ataukah abnormal. Di samping itu ibu juga kan membayangkan bagaimana nyeri yang akan dirasakan ketika melahirkan (Onyala, 2016)

c. Tingkat cemas berdasarkan karakteristik pendidikan

Semakin baik tingkat pengetahuan primigravida maka semakin rendah tingkat kecemasan dalam kehamilan, sebaliknya semakin kurang baik pengetahuan primigravida semakin tinggi cemas yang dialami dalam menghadapi kehamila (Kusumawati, 2011)

d. Tingkat cemas berdasarkan karakteristik pekerjaan

Responden yang memiliki pekerjaan memungkinkan ibu mendapatkan informasi dan pengalaman tentang kehamilan dari orang lain. Seseorang yang memiliki informasi yang lebih banyak akan memiliki pengetahuan yang luas sehingga ibu primigravida akan bertambah pula pengetahuan akan kehamilannya (Kusumawati, 2011)

### **C. Konsep asuhan keperawatan ibu hamil trimester III**

#### **1. Pengkajian**

Pengkajian adalah langkah awal dalam melakukan asuhan keperawatan secara keseluruhan. Pengkajian terdiri dari tiga tahapan yaitu pengumpulan data, pengelompokan data atau analisa dan perumusan

diagnosa keperawatan (Padila, 2014) Tanggal : Untuk mengetahui kapan mulai dilakukan pengkajian pada klien

a. Data subjektif

1) Biodata identitas klien

a) Nama

Nama ibu dan nama suami harus jelas dan lengkap agar tidak keliru antara klien satu dengan yang lain.

b) Umur

Ditanyakan untuk mengetahui umur ibu, dimana kehamilan normal terjadi pada saat ibu berusia produktif.

c) Agama

Mengetahuai kemungkinan pengaruhnya terhadap kebiasaan klien.

d) Pendidikan

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan sebagai dasar dalam pemberian asuhan.

e) Pekerjaan

Untuk mengetahui bagaimana taraf hidup dan sosial ekonomi klien apakah pekerjaan ibu / suami dapat mempengaruhi kesehatan klien

f) Suku /bangsa

Untuk mengetahui suku nama ibu berasal dan menentukan cara pendekatan dalam memberikan asuhan.

g) Alamat

Untuk mengetahui tempat tinggal klien dan menilai apakah lingkungan cukup aman untuk melakukan kunjungan ulang.

2) Riwayat pernikahan

Ditanyakan tentang pernikahan beberapa, umur pernikahan, lama pernikahan

3) Riwayat haid

Untuk mengetahui haid pertama kali (menarcho), mengetahui siklus haid dari klien dan lamanya haid klien, banyaknya haid, terjadi dismenorhoe atau tidak, keputihan (flour albus), keluhan selama haid dan terakhir untuk mengetahui HPHT (hari pertama / haid terakhir).

4) Riwayat kehamilan, persalinan, nifas, dan KB yang lalu ditanyakan kehamilan beberapa adakah keluhan atau tidak, riwayat persalinan adakah penyulit dalam persalinan yang lalu, masa nifas ditanyakan adakah keluhan saat masa nifas atau tidak, dan untuk KB apakah klien menggunakan KB sebelumnya atau berencana akan menggunakan KB serta jenis KB apa yang ingin dipakai.

5) Riwayat kehamilan sekarang

Keluhan pada ibu hamil trimester I yaitu perubahan nafsu makan, kepekaan emosional dan kelemahan, tidak ada keluhan pada ibu hamil trimester II keluhan pada ibu trimester III yaitu cemas

## 6) Riwayat keluhan/masalah saat ini

Berisi tentang penyakit yang pernah dan yang sedang diderita oleh klien terutama penyakit yang berhubungan dengan kehamilan.

## 7) Riwayat kesehatan keluarga

Berisi tentang penyakit yang pernah diderita keluarga klien dan keluarga suami (terutama penyakit menurun berhubungan dengan kehamilan klien)

## 8) Keadaan psikososial, budaya

Untuk mengetahui kondisi psikologis klien terhadap kehamilannya serta bagaimana tanggapan suami dan keluarga tentang kehamilan. Sosial bagaimana ibu berinteraksi dengan orang-orang disekeliling, dan budaya mengetahui kebiasaan dan tradisi yang dilakukan klien dan keluarga dengan kepercayaan kebudayaannya.

## 9) Pola kebiasaan sehari-hari

Pemeriksaan ini meliputi pola nutrisi klien mengkonsumsi natrium dalam keseharian, pola eliminasi, pola aktivitas, pola istirahat, pola posisi tidur dan pola seksualitas sebelum hamil dan selama hamil.

## b. Data Obyektif

## 1) Pemeriksaan fisik umum

Untuk mengetahui bagaimana keadaan umum ibu, tingkat kesadaran, cara berjalan, tanda-tanda vital, BB sebelum hamil, BB sekarang, TB, LILA, TP

## 2) Pemeriksaan fisik khusus

### a) Kepala

- (1) Rambut : warna rambut hitam, tidak ada benjolan, rambut tidak rontok, tidak ada ketombe
- (2) Mata : kelopak mata simetris, tidak ada odema kanan dan kiri, konjungtiva merah muda kanan dan kiri, sklera putih keabuan kanan dan kiri
- (3) Hidung : simetris terdapat sekret tidak ada polip
- (4) Mulut dan gigi : lidah bersih gusi tidak epulis, gigi tidak caries
- (5) Telinga : tidak ada serumen
- (6) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar linfe dan fena jugularis
- (7) Axilla : tidak ada pembesaran linfe kanan dan kiri

### b) Dada

Payudara : ada pembesaran kanan dan kiri, payudara simetris, papila mammae menonjol kanan dan kiri, tidak ada benjolan atau tumor kanan dan kiri, striae tidak ada, kebersihan iya

### c) Abdomen

- (1) Inspeksi : terdapat pembesaran, linea alba tidak ada, linea nigra tidak ada, bekas luka operasi tidak ada, striae livide tidak ada, striae albican tidak ada

- (2) Palpasi : otot uterus teraba tegang
  - (a) Leopold I : untuk mengetahui TFU dan teraba apa di fundus
  - (b) Leopold II : untuk mengetahui letak punggung dan bagian terkecil janin
  - (c) Leopold III : untuk mengetahui bagian terbawah janin apakah sudah masuk PAP
  - (d) Leopold IV : seberapa besar bagian terbawah janin masuk PAP
  - (e) TFU : setinggi pusat-pertengahan px-pusat
- (3) Auskultasi
  - (a) DJJ : Punctum maximum : puka/puki
  - (b) Tempat : kiri/kanan bawah pusat
  - (c) Frekuensi : 100-180x/menit
  - (d) Teratur/tidak : teratur
- d) Genetalia
  - (1) Keadaan perineum : utuh / ada bekas luka parut atau tidak
  - (2) Warna vulva : kemerahan atau merah kebiruan
  - (3) Pengeluaran pervaginam : tidak ada
  - (4) Pembengkakan kelenjar bartolini : tidak ada
  - (5) Odema : tidak ada
  - (6) Anus : tidak ada hemoroid

## e) Ekstremitas

1. Odema : terdapat odema kaki kanan dan kiri
2. Varises : tidak terdapat varises
3. Simetris : kaki kanan dan kiri

## 3) Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaannya meliputi laboratorium (urin dan darah), USG.

## a) Air kencing (protein urin dan glukosa urine)

Terutama diperiksa glukosa, protein urin dan sedimen. Pada akhir kehamilan dan dalam nifas reaksi reduksi dapat menjadi positif oleh adanya laktase dalam air kencing. Protein positif dalam air kencing pada nefritis, toxaemia gravidarum dan radang dari saluran kencing.

## b) Darah

(1) Dari darah perlu ditentukan Hb 3 bulan sekali karena pada orang hamil sering timbul anemia karena defisiensi Fe.

(2) Hb Normal wanita hamil 11 g %

(3) Klasifikasi anemia :

(a) Anemia ringan : 9-10 g %

(b) Anemia sedang : 7-8 g %

(c) Anemia berat : < 7 g %

(Padila, 2014)



## 2. Diagnosa Keperawatan

- a. Ansietas b.d Kurangnya informasi dan pengalaman tentang proses persalinan dan peran menjadi orang tua
- b. Disfungsi seksual dan / atau ketidakefektifan pola seksualitas b.d takut cidera pada ibu atau bayi

## 3. Rencana keperawatan

**Tabel 2.2**  
**Rencana Keperawatan**

| No | Ansietas  | Tujuan dan kriteria hasil   | Intervensi   |
|----|---|---|--|
| 1. | <p>Definisi :<br/>kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap obyek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman.</p> <p>Batasan karakteristik :<br/>Mengungkapkan kecemasan mengenai persalinan dan kelahiran, memberikan komentar tentang ibu lain yang mengalami persalinan sulit atau menyakitkan</p> | <p>NOC</p> <p>Kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cemas teratasi</li> <li>• Mampu mengidentifikasi cemas</li> <li>• Mampu menangani cemas</li> </ul> | <p>NIC</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kaji pengetahuan klien tentang proses fisiologis persalinan dan kelahiran serta prosedur yang berkaitan dengan persalinan dan kelahiran</li> <li>2. Jelaskan tentang proses persalinan dan kelahiran, bila diperlukan</li> <li>3. Jelaskan tindakan kenyamanan farmakologi dan nonfarmakologi yang dapat digunakan dalam persalinan</li> <li>4. Bantu klien mengidentifikasi dan menggunakan strategi koping yang tepat, seperti mengobrol, menangis, berjalan-jalan, dan melakukan kesibukan</li> <li>5. Yakinkan klien bahwa persalinan pada setiap ibu tidak sama, dan pada ibu tersebut, setiap persalinan mungkin berbeda dari sebelumnya</li> </ol> |

(Green & Carol, 2012)

#### **4. Implementasi**

Setelah intervensi selanjutnya rencana tindakan tersebut diterapkan dalam situasi yang nyata untuk mencapai tujuan yang dapat langsung memberikan pelayanan kepada ibu maupun pihak keluarga di bawah pengawasan yang masih seprofesi dengan perawat (Mitayani, 2013).

#### **5. Evaluasi**

Evaluasi adalah proses penilaian pencapaian tujuan, sedangkan tujuan evaluasi itu sendiri adalah menentukan kemampuan klien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan dan menilai keberhasilan dari rencana keperawatan atau asuhan keperawatan (Padila, 2014).