

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

##### **1. Definisi Kehamilan**

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan merupakan sebuah proses atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum atau fertilisasi yang kemudian 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 dalam 3 trimester, dimana trimester pertama 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). Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). Kehamilan ini dibagi atas 3 semester yaitu kehamilan trimester pertama mulai 0-14 minggu, kehamilan trimester kedua mulai mulai 14-28 minggu, dan kehamilan trimester ketiga mulai 28-42 minggu (Aspiani, 2017).

Kehamilan merupakan suatu proses dalam kehidupan seorang wanita, banyak perubahan besar yang terjadi pada diri wanita itu sendiri, baik secara fisik, mental maupun sosial. Ada faktor yang mempengaruhi kehamilan yaitu :faktor fisik, faktor psikis dan faktor lingkungan, sosial, budaya dan ekonomi. Keseluruhan faktor tersebut saling mempengaruhi karena saling berkaitan dan dapat menjadi sebab akibat.

##### **2. Perubahan Anatomis dan Fisiologis Kehamilan Trimester III**

###### **a. Uterus**

Pada usia gestasi 30 minggu, fundus uteri dapat dipalpasi di bagian tengah antara umbilikus dan sternum. Pada usia kehamilan 38 minggu, uterus sejajar dengan sternum. Tuba uterin tampak agak terdorong ke dalam di atas bagian tengah uterus. Frekuensi dan kekuatan kontraksi otot segmen atas rahim semakin meningkat. Oleh karena itu, segmen bawah uterus

berkembang lebih cepat dan merenggang secara radial, yang jika terjadi bersamaan dengan pembukaan serviks dan pelunakan jaringan dasar pelvis, akan menyebabkan presentasi janin memulai penurunannya ke dalam pelvis bagian atas. Hal ini mengakibatkan tinggi fundus yang disebut dengan *lightening*, yang mengurangi tekanan pada bagian atas abdomen. Peningkatan berat uterus 1.000 gram dan peningkatan ukuran uterus 30 x 22,5 x 20 cm (Hutahaean, 2013; Syaiful & Fatmawati, 2019).

Tabel 2.1  
Penambahan Ukuran TFU

Usia Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12	3 jari di atas simfisis
16	Pertengahan pusat-simfisis
20	3 jari bawah pusat
24	Setinggi pusat
28	3 jari diatas pusat
32	Pertengahan pusat-prosesus xipoides (px)
36	3 jari dibawah prosesus xipoides (px)
40	Pertengahan pusat-prosesus xipoides (px)

Sumber: (Sulistyawati,2010:60)

#### b. Serviks uteri

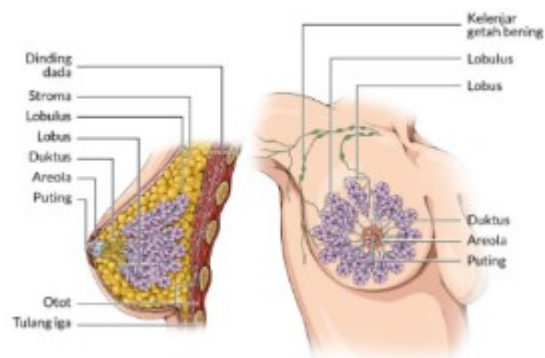
Serviks akan mengalami perlunakan atau pematangan secara bertahap akibat bertambahnya aktivitas uterus selama kehamilan, dan akan mengalami dilatasi sampai pada kehamilan trimester III. Sebagian dilatasi ostium eksternal dapat dideteksi secara klinis dari usia 24 minggu, dan pada sepertiga primigravida, ostium internal akan terbuka pada minggu ke-32. Enzim kolagenase dan prostaglandin berperan dalam pematangan serviks (Hutahaean, 2013; Wagiyo & Putrono, 2016).

#### c. Vagina dan vulva

Pada kehamilan trimester III terkadang terjadi peningkatan rabas vagina. Peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih. Pada awal kehamilan, cairan ini biasanya agak kental, sedangkan pada saat mendekati persalinan cairan tersebut akan lebih cair (Hutahaean, 2013; Wagiyo & Putrono, 2016).

#### d. Payudara

Pada ibu hamil trimester III terkadang keluar rembesan cairan berwarna kekuningan dari payudara ibu yang disebut dengan kolostrum. Hal ini tidak berbahaya dan merupakan pertanda bahwa payudara sedang menyiapkan ASI untuk menyusui bayinya nantinya. Progesterone menyebabkan puting menjadi lebih menonjol dan dapat digerakkan (Hutahaean, 2013; Syaiful & Fatmawati, 2019).



*Gambar 2.1 Perubahan Sistem Payudara pada Ibu Hamil (Rizki, 2021).*

#### e. Sistem integumen

Perubahan sistem integumen sangat bervariasi tergantung ras. Perubahan yang terjadi disebabkan oleh hormonal dan peregangan mekanik. Secara umum, perubahan pada integument meliputi peningkatan ketebalan kulit dan rambut, peningkatan aktivitas kelenjar keringat, dan peningkatan sirkulasi dan aktivitas vasomotor. Striae gravidarum biasanya terjadi dan terlihat sebagai garis merah yang berubah menjadi garis putih yang berkilau keperakan, hal ini kadang mengakibatkan rasa gatal

#### f. Sistem kardiovaskular

Sejak pertengahan kehamilan denyut nadi waktu istirahat meningkat sekitar 10-15 kali per menit dan aspek jantung berpindah sedikit ke lateral, bising sistolik pada saat inspirasi meningkat. Cardiac Output (COP) meningkat sekitar 30-50% selama kehamilan dan tetap tinggi sampai persalinan. Cardiac Output (COP) dapat menurun bila ibu berbaring terlentang pada akhir kehamilan karena pembesaran uterus menekan vena cava inferior, mengurangi venous kembali ke jantung sehingga menurunkan

Cardiac Output (COP). Sehingga ibu akan mengalami hipotensi sindrom, yaitu pusing, mual, dan seperti hendak pingsan.

g. Sistem respirasi

Kecepatan pernapasan menjadi sedikit lebih cepat untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang meningkat selama kehamilan (15-20%). Tidal volume meningkat 30-40%. Pada kehamilan lanjut ibu cenderung menggunakan pernafasan dada daripada pernafasan perut, hal ini disebabkan oleh tekanan ke arah diafragma akibat pembesaran rahim

h. Sistem pencernaan

Nafsu makan pada akhir kehamilan akan meningkat dan sekresi usus berkurang. Usus besar bergeser ke arah lateral atas dan posterior, sehingga aktivitas peristaltik menurun yang mengakibatkan bising usus menghilang dan konstipasi umumnya akan terjadi.

i. Sistem perkemihan

Aliran plasma renal meningkat 30% dan laju filtrasi glomerulus meningkat (30 sampai dengan 50%) pada awal kehamilan mengakibatkan poliuri. Usia kehamilan 12 minggu pembesaran uterus menyebabkan penekanan pada vesika urinaria menyebabkan peningkatan frekuensi miksi yang fisiologis. Kehamilan trimester II kandung kencing tertarik ke atas pelvik dan uretra memanjang. Kehamilan trimester III kandung kencing menjadi organ abdomen dan tertekan oleh pembesaran uterus serta penurunan kepala sehingga menyebabkan peningkatan frekuensi buang air kecil

j. Sistem muskuloskeletal

Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan berubah. Peningkatan distensi abdomen membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot perut dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang (realignment) kurvatura spinalis. Berat uterus dan isinya menyebabkan perubahan titik pusat gravitasi dan garis bentuk tubuh. Lengkung tulang belakang berubah bentuk mengimbangi pembesaran abdomen (Wagiyo dan Putrono, 2016).

k. Perubahan pada sistem metabolik

Basal metabolic rate (BMR) umumnya meningkat 15-20% terutama pada trimester III dan akan kembali ke kondisi sebelum hamil pada 5-6 hari postpartum. Peningkatan BMR menunjukkan peningkatan kebutuhan dan pemakaian oksigen. Vasodilatasi perifer dan peningkatan aktivitas kelenjar keringat membantu mengeluarkan kelebihan panas akibat peningkatan BMR selama hamil. Ibu mungkin tidak dapat mentoleransi suhu lingkungan yang

sedikit panas. Kelemahan dan kelelahan setelah aktivitas ringan, rasa mengantuk mungkin dialami ibu sebagai akibat peningkatan aktivitas metabolisme (Wagiyo dan Putrono, 2016; Syaiful & Fatmawati, 2019).

l. Perubahan berat badan

Penambahan berat badan selama kehamilan bervariasi antara ibu yang satu dengan ibu yang lainnya. Kenaikan berat badan selama hamil berdasar usia kehamilan 10 minggu sebesar 600 gr, 20 minggu sebesar 4000 gram, 30 minggu sebesar 8500 gram, dan 40 minggu sebesar 12.500 gram. Pada kehamilan trimester III terjadi penambahan berat badan 0,5 kg/minggu atau sebesar (8-15 kg) (Wagiyo dan Putrono, 2016; Syaiful & Fatmawati, 2019).

Tabel 2.2  
Rekomendasi Peningkatan Berat Badan Ibu Hamil

Kategori	Rekomendasi Penambahan Berat Badan (Kg)	Indeks Massa Tubuh (IMT)
BB Rendah	12,5-18	<19,8
BB Normal	11,5-16	19,8-26
BB Berlebih	7-11,5	26-29
Obesitas	$\geq 11,5$	>29
Gemeli	16-20,5	-

### 3. Standar Pelayanan Kebidanan

Berdasarkan Permenkes Nomor 21 Tahun 2021 pemeriksaan kehamilan dilakukan sebanyak 6 kali. Segera ke dokter atau bidan jika terlambat datang bulan. Pemeriksaan kehamilan minimal 6 kali selama kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan trimester III, diantaranya:

- a. 1 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu)

- b. 2 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 24 minggu)
- c. 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu)

#### **4. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil**

Kebutuhan Dasar Ibu hamil secara fisik perlu dipenuhi agar ibu dalam menjalani kehamilannya terjaga kesehatannya. Kebutuhan tersebut meliputi oksigenasi, nutrisi, personal hiegine, pakaian, eliminasi, seksual, mobilisasi/body mekanik, istirahat/tidur. Kebutuhan dasar ibu hamil sangat mempengaruhi kesehatan ibu maupun janin selama masa kehamilan. Tidak terpenuhinya kebutuhan dasar ibu hamil, akan berdampak pada kesehatan ibu selama kehamilan dan juga secara langsung mempengaruhi proses persalinan kelak (Anggraini & Anjani, 2021).

##### **a. Oksigenasi**

Paru-paru bekerja lebih berat untuk keperluan ibu dan janin. Lalu, pada hamil tua sebelum kepala masuk panggul, paru-paru pun terdesak ke atas sebabkan sesak nafas. Guna mencegah hal tersebut maka kebutuhan dasar ibu hamil perlu latihan nafas dengan senam hamil, tidur dengan bantal yang tinggi, makan tidak telalu banyak dan berhenti merokok. Posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan mengurangi tekanan vena asenden (hipotensi supine).

##### **b. Kebutuhan Nutrisi**

Kebutuhan dasar ibu hamil juga terletak pada nutrisi. Kebutuhan gizi ibu hamil meningkat 15% dibandingkan kebutuhan normal. Peningkatan gizi ini dibutuhkan untuk pertumbuhan ibu dan janin dalam kandungan. Sebanyak 40% makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil digunakan untuk pertumbuhan janin dan sisanya digunakan untuk pertumbuhan ibunya. Secara normal kenaikan berat badan ibu hamil 11-13 kg. Selain itu juga pemenuhan vitamin kehamilan termasuk dalam kebutuhan dasar ibu hamil. Kebutuhan dasar ibu hamil untuk nutrisi pada trimester pertama ini bisa sedikit terganggu lantaran ibu hamil mengalami penurunan berat badan karena nafsu makan turun dan

sering timbul mual serta muntah. Cara mengatasi kebutuhan dasar ibu hamil dalam hal nutrisi ini bisa terpenuhi yaitu makan dengan porsi kecil tapi sering seperti sup, telur, susu, biskuit, buah-buahan dan jus.

Pada trimester kedua, maka nafsu makan mulai meningkat, kebutuhan makan maka harus lebih banyak dari biasanya maka cara mengatasi kebutuhan dasar ibu hamil dalam pemenuhan ini, ibu harus makan-makanan yang meliputi zat sumber tenaga, pembangun, pelindung, dan pengatur. Trimester terakhir maka nafsu makan sangat baik tetapi jangan berlebihan. Cara mengatasi kebutuhan dasar ibu hamil pada trimester ketiga ini adalah kurangi karbohidrat, tingkatkan protein, sayur-sayuran, dan buah-buahan, lalu lemak tetap dikonsumsi. Lalu, diminta juga mengurangi makanan terlalu manis atau terlalu asin.

#### c. Personal Hygiene

Personal hygiene adalah kebersihan yang dilakukan untuk diri sendiri. Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman-kuman. Kebutuhan dasar ibu hamil juga mulai dari perawatan gigi, mandi, perawatan rambut, pemeliharaan payudara, perawatan vagina, hingga perawatan kuku.

#### d. Pakaian

Pakaian juga termasuk dalam kebutuhan dasar ibu hamil. Pakaian yang dikenakan ibu saat hamil harus nyaman, mudah menyerap keringat, mudah dicuci, tanpa sabuk atau pita yang menekan di bagian perut atau pergelangan tangan, tidak terlalu ketat di leher dan lainnya. Pakaian ibu hamil harus ringan dan menarik karena tubuhnya akan bertambah besar. Bahkan kebutuhan dasar ibu hamil juga masuk ke ranah alas kaki. Seperti sepatu yang harus pas, enak, dan aman, sepatu bertumit tinggi dan berujung lancip tidak baik bagi kaki, khususnya pada saat kehamilan ketika stabilitas tubuh terganggu dan cedera kaki yang sering terjadi.

#### e. Seksual

Masalah hubungan seksual merupakan kebutuhan biologis yang tidak dapat ditawar, tetapi perlu diperhitungkan bagi mereka yang hamil, kehamilan bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual.

Pada hamil muda hubungan seksual sedapat mungkin dihindari, bila terdapat keguguran berulang atau mengancam kehamilan dengan tanda infeksi, pendarahan, mengeluarkan air. Pada kehamilan tua sekitar 14 hari menjelang persalinan perlu dihindari hubungan seksual karena dapat membahayakan. Bisa terjadi bila kurang higienis, ketuban bisa pecah, dan persalinan bisa terangsang karena, sperma mengandung prostaglandin. Perlu keinginan seksual ibu hamil tua sudah berkurang karena berat perut yang makin membesar dan tekniknya pun sudah sulit dilakukan. Posisi diatur untuk menyesuaikan pembesaran perut (Sri Iriani et al., 2021).

## **B. Kehamilan Trimester III**

### **1. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III**

#### **a. Sering BAK**

Peningkatan frekuensi berkemih (nonpatologis) dan konstipasi. Frekwensi berkemih pada trimester ketiga sering dialami pada kehamilan primi setelah terjadi lightening. Efek lightening adalah bagian presentasi akan menurun masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih, sehingga merangsang keinginan untuk berkemih. Terjadi perubahan pola berkemih dari diurnal menjadi nokturia karena edema dependen yang terakumulasi sepanjang hari diekskresi. Dan cara mengatasinya dengan menjelaskan mengapa hal tersebut bisa terjadi dan menyarankan untuk mengurangi asupan cairan menjelang tidur sehingga tidak mengganggu kenyamanan tidur malam (Palifiana & , Wulandari, 2018; Patimah et al., 2020).

#### **b. Nyeri Punggung**

Nyeri punggung bawah tepatnya pada lumbosakral yang diakibatkan terjadinya pergeseran pusat gravitasi dan postur tubuh ibu hamil, yang semakin berat seiring semakin membesarnya uterus. Pengaruh sikap tubuh lordosis, membungkuk berlebihan, jalan tanpa istirahat, mengangkat beban berat terutama dalam kondisi lelah (Maryani et al., 2020; Nurhayati et al., 2019; Palifiana & ,Wulandari, 2018).



c. Edema ekstremitas bawah

Edema fisiologis pada kaki timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstermitas bawah. Gangguan ini terjadi karena penumpukan cairan di jaringan. Hal ini ditambah dengan penekanan pembuluh darah besar di perut sebelah kanan (vena kava) oleh uterus yang membesar, sehingga darah yang kembali ke jantung berkurang dan menumpuk di tungkai bawah. Penekanan ini terjadi saat ibu berbaring terlentang atau miring ke kanan. Oleh karena itu, ibu hamil trimester III disarankan untuk berbarik ke arah kiri. Edema pada kehamilan dipicu oleh perubahan hormone esteogen, sehingga dapat meningkatkan retensi cairan. Peningkatan retensi cairan berhubungan dengan perubahan fisik yang terjadi pada kehamilan trimester akhir, yaitu semakin membesarnya uterus seiring dengan penambahan berat badan janin dan usia kehamilan.

d. Konstipasi

Konstipasi disebabkan karena pengerasan feses yang terjadi akibat penurunan kecepatan kerja peristaltik karena progesterone yang menimbulkan efek relaksasi, pergeseran usus akibat pertumbuhan uterus atau suplementasi zat besi dan aktivitas fisik yang kurang.

e. Gangguan tidur

Gangguan tidur pada ibu hamil trimester III disebabkan oleh perubahan fisik dan perubahan emosi selama kehamilan. Perubahan fisik yang terjadi seperti rasa mual dan muntah pada pagi hari, meningkatnya frekuensi berkemih pada malam hari, pembesaran uterus, nyeri punggung, dan pergerakan janin jika janin tersebut aktif. Sedangkan perubahan emosi meliputi kecemasan, rasa takut, dan depresi. Selain itu, gangguan tidur timbul mendekati saat melahirkan, ibu hamil akan sulit mengatur posisi tidur akibat uterus yang membesar dan pernafasan akan terganggu karena diafragma tertekan ke atas karena semakin besar kehamilan. Gangguan tidur pada ibu hamil trimester III yang berkepanjangan dapat mengganggu kesehatan fisik dan psikis. Dari kesehatan fisik, kurang tidur akan menyebabkan muka pucat, mata sembab, kantung mata bewarna

hitam, badan lemas dan daya tahan tubuh menurun sehingga mudah terserang penyakit.

## **2. Tanda Bahaya Trimester III**

Sutanto & Fitriana (2015), menjelaskan tanda dan bahaya trimester III yaitu:

### **a. Penglihatan Kabur**

Ketika ada perubahan visual (penglihatan) yang tiba-tiba, seperti gangguan penglihatan atau bayangan, itu mungkin merupakan tanda dari skenario yang mengancam jiwa. Ini disebabkan oleh perubahan hormonal, yang secara signifikan dapat mengubah ketajaman penglihatan ibu. Penyesuaian kecil adalah tipikal. Pre-eklamsia dapat diindikasikan dengan perubahan penglihatan ini, yang juga dapat disertai dengan sakit kepala yang menyiksa (Sutanto & Fitriana, 2015).

### **b. Bengkak Pada Wajah dan Jari-Jari Tangan**

Edema, yang ditandai dengan penumpukan cairan berlebihan di jaringan tubuh, biasanya ditandai dengan penambahan berat badan dan pembengkakan di kaki, jari, dan wajah. Pembengkakan yang mempengaruhi tangan dan wajah biasanya menunjukkan masalah yang signifikan. Ini mungkin disebabkan oleh gagal jantung, preeklampsia, atau gejala anemia. Edema bisa menjadi tanda anemia karena penurunan kekentalan darah yang disebabkan oleh kadar hemoglobin yang rendah. Sel darah merah kalah jumlah dengan cairan dalam darah dengan kadar hemoglobin rendah.

### **c. Keluar Cairan Pervaginam**

Selama trimester ketiga, dalam bentuk cairan vagina. Jika keputihan ibu tidak dapat dirasakan, berbau amis, dan berwarna putih keruh, maka cairan ketubanlah yang keluar. Waspada persalinan prematur dan komplikasi dari infeksi intrapartum jika kehamilan tidak cukup bulan.

### **d. Gerakan Janin Tidak Terasa**

Pada usia kehamilan 16–18 minggu untuk ibu multigravida dan 18–20 minggu untuk ibu primigravida, ibu hamil mulai merasakan

gerakan bayinya. Seorang bayi harus bergerak setidaknya tiga kali dalam setiap tiga jam (10 gerakan dalam sehari). Peningkatan aktivitas ibu yang mencegah gerakan janin tidak terasa, kematian janin, dan masalah perut semuanya dapat berkontribusi pada penurunan gerakan janin. Kencang karena sering kontraksi atau karena kepala ibu hamil cukup bulan sudah masuk panggul.

e. Nyeri Perut yang Hebat

Tidak berhubungan dengan persalinan, nyeri perut tidak khas. Ketidaknyamanan perut yang mengancam jiwa sangat intens, terus menerus, dan tidak hilang setelah istirahat; terkadang, bisa juga disertai dengan pendarahan ke dalam jalan lahir. Apendisitis (radang usus buntu), kehamilan ektopik (kehamilan di luar kandungan), abortus (keguguran), penyakit radang panggul, persalinan prematur, gastritis (maag), penyakit kandung empedu, masalah plasenta, penyakit menular seksual, infeksi saluran kemih, atau infeksi lainnya semuanya bisa menyebabkan sakit perut.

f. Perdarahan

Perdarahan pada trimester III kehamilan hingga persalinan dikenal dengan perdarahan antepartum atau perdarahan pada akhir kehamilan. Perdarahan abnormal yang terjadi pada kehamilan lanjut cenderung berwarna merah tua, banyak, dan kadang-kadang, tetapi tidak selalu, menyakitkan.

### 3. Perubahan Psikologi pada Kehamilan

Perubahan Psikologis Pada Trimester Ketiga Perubahan psikologis yang terjadi pada trimester ketiga dirasakan semakin kompleks serta mengalami peningkatan dibandingkan dengan trimester sebelumnya. Penyebab utamanya adalah kondisi kehamilan yang semakin membesar yang menimbulkan peningkatan rasa ketidaknyamanan pada ibu (Ari, Sulistyawati) Berikut beberapa kondisi psikologis yang dialami ibu hamil trimester ketiga, meliputi

a. Rasa tidak nyaman

Peningkatan rasa tidak nyaman akibat kehamilan kembali timbul pada trimester ketiga dan pada kebanyakan ibu merasa bentuk tubuhnya semakin jelek. Selain itu, perasaan tidak nyaman juga berkaitan dengan adanya perasaan sedih karena dia akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil sehingga ibu membutuhkan dukungan dari suami, keluarga, dan tenaga kesehatan.

b. Perubahan emosional

Pada bulan-bulan terakhir menjelang persalinan perubahan emosi ibu semakin berubah-ubah dan terkadang menjadi tidak terkontrol. Perubahan emosi ini bermula dari adanya perasaan khawatir, rasa takut, bimbang dan ragu jangan-jangan kondisi kehamilannya saat ini lebih buruk lagi saat menjelang persalinan atau kekhawatiran akibat ketidakmampuannya dalam menjalankan tugas-tugas sebagai ibu pasca kelahiran bayinya.

c. Peningkatan Kecemasan

Memasuki trimester ketiga peran sebagai calon ibu semakin jelas, kondisi inilah yang membuat ibusemakin peka akan perasaannya. Ibu akan lebih sering menyentuh perutnya dengan cara mengelus-elus sebagai tanda kepeduliannya kepada janin. Pada masa ini ibu juga lebih sering berkomunikasi dengan janinnya, mengajak berbicara terutama jika jadi bergerak atau merubah posisinya. Overthinking juga sering terjadi pada trimester ketiga ini, peningkatan rasa kekhawatiran takut akan proses kelahiran bahkan kekhawatiran ibu tentang kondisi janin dalam keadaan cacat. Dalam masa ini peran pasangan dan keluarga sangat dibutuhkan untuk meningkatkan ketenangan pada ibu hamil.

d. Perasaan akan berpisah

Perasaan bahwan janin dalam rahimnya merupakan bagian yang terpisah akan semakin meningkat. Pada fase ini ibu mulai sibuk mempersiapkan proses kelahiran, dan mulai mencari informasi bagaimana cara menjadi ibu yang baik. Ibu juga lebih bersemangat mempersiapkan segala kebutuhan bayi seperti nama, pakaian serta tempat tidur setelah melahirkan. Ibu juga mulai membagi tugas dengan pasangan untuk merawat bayi bersama-sama.

#### **4. Perubahan dan Adaptasi Psikologis Pada Kehamilan Trimester III**

Trimester ketiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Ada perasaan cemas mengingat bayi dapat lahir kapanpun. Hal ini membuatnya berjaga-jaga sementara ia memperhatikan dan menunggu tanda dan gejala persalinan muncul.

Persiapan yang aktif terlihat dalam menanti kelahiran bayi dan menjadi orang tua, sementara perhatian wanita terfokus pada bayi yang akan segera dilahirkan. Pergerakan janin dan pembesaran uterus, keduanya menjadi hal yang terus menerus mengingatkan tentang keberadaan bayi. Orang-orang di sekitarnya kini mulai membuat rencana untuk bayi yang dinantikan. Wanita tersebut menjadi lebih protektif terhadap bayi, mulai menghindari keramaian atau seseorang atau apa pun yang ia anggap berbahaya. Sejumlah kekuatan muncul pada trimester ketiga. Wanita mungkin merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri seperti apakah nanti bayinya akan lahir abnormal. Rasa cemas dan takut akan proses persalinan dan melahirkan, kesehatan bayinya, kemampuan jadi ibu yang bertanggung jawab dan bagaimana perubahan hubungan dengan suami, ada gangguan tidur, harus dijelaskan tentang proses persalinan dan kelahiran agar timbul kepercayaan diri pada ibu bahwa ia dapat melalui proses persalinan dengan baik (Dartiwen, 2019).

#### **5. Kehamilan Resiko Tinggi**

Kehamilan resiko tinggi adalah kehamilan yang dapat menyebabkan ibu hamil dan bayi menjadi sakit atau meninggal sebelum kelahiran berlangsung (Indrawati, 2016). Karakteristik ibu hamil diketahui bahwa faktor penting penyebab resiko tinggi pada kehamilan terjadi pada kelompok usia 35 tahun dikatakan usia tidak aman karena saat bereproduksi pada usia 35 tahun dimana kondisi organ reproduksi wanita sudah mengalami penurunan kemampuan untuk bereproduksi, tinggi badan kurang dari 145 cm, berat badan kurang dari 45 kg, jarak anak terakhir dengan kehamilan

sekarang kurang dari 2 tahun, jumlah anak lebih dari 4. Faktor penyebab resiko kehamilan apabila tidak segera ditangani pada ibu dapat mengancam keselamatan bahkan dapat terjadi hal yang paling buruk yaitu kematian ibu dan bayi.

## **6. Faktor-faktor Kehamilan Risiko Tinggi**

Faktor resiko adalah kondisi pada ibu hamil yang dapat menyebabkan kemungkinan resiko/bahaya terjadinya komplikasi pada persalinan yang dapat menyebabkan kematian atau kesakitan pada ibu dan bayinya. Ciri- ciri factor resiko:

- a. Faktor resiko mempunyai hubungan dengan kemungkinan terjadinya komplikasi tertentu pada persalinan.
- b. Faktor resiko dapat ditemukan dan diamati/dipantau selama kehamilan sebelum peristiwa yang diperkirakan terjadi.
- c. Pada seorang ibu hamil dapat mempunyai faktor resiko tunggal, ganda yaitu dua atau lebih yang bersifat sinergik dan kumulatif. Hal ini berarti menyebabkan kemungkinana terjadinya resiko lebih besar.

## **7. Kriteria kehamilan berisiko**

Kriteria kehamilan berisiko dibagi menjadi 3 kategori menurut Rochjati (2014), yaitu:

- a. Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2 Merupakan kehamilan yang tidak disertai oleh factor risiko atau penyulit sehingga kemungkinan besar ibu akan melahirkan secara normal dengan ibu dan janinnya dalam keadaan hidup sehat.
- b. Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10 Merupakan kehamilan yang disertai satu atau lebih factor risiko/penyulit baik yang berasal dari ibu maupun janinnya sehingga memungkinkan terjadinya kegawatan saat kehamilan maupun persalinan namun tidak darurat.
- c. Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor  $\geq 12$  Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) merupakan kehamilan dengan faktor risiko:

- 1) Perdarahan sebelum bayi lahir, dimana hal ini akan memberikan dampak gawat dan darurat pada ibu dan janinnya sehingga membutuhkan rujukan tepat waktu dan penanganan segera yang adekuat untuk menyelamatkan dua nyawa.
- 2) Ibu dengan faktor risiko dua atau lebih, dimana tingka kegawatannya meningkat sehingga pertolongan persalinan harus di rumah sakit dengan ditolong oleh dokter spesialis.

## **8. Skor Poedji Rochjati**

Skor Poedji Rochjati ini memiliki beberapa fungsi bagi ibu hamil dan tenaga kesehatan. Bagi ibu hamil dapat digunakan sebagai Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) karena skor mudah diterima, diingat, dimengerti, sehingga berkembang perilaku kesiapan mental, biaya, dan transportasi ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat. Bagi tenaga kesehatan dapat digunakan sebagai Early Warning Sign (tanda peringatan dini) agar lebih waspada. Semakin tinggi skor, maka dibutuhkan penilaian kritis/pertimbangan klinis dan penanganan yang lebih intensif. Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) adalah kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga untuk menemukan faktor risiko ibu hamil, yang selanjutnya mempermudah pengenalan kondisi untuk mencegah terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan. KSPR disusun dengan format 14 kombinasi antara checklist dari kondisi ibu hamil / factor risiko dengan sistem skor. Kartu skor ini dikembangkan sebagai suatu teknologi sederhana, mudah, dapat diterima dan cepat digunakan oleh tenaga non profesional.

Fungsi dari KSPR adalah:

- 1) Melakukan skrining deteksi dini ibu hamil risiko tinggi.
- 2) Memantau kondisi ibu dan janin selama kehamilan.
- 3) Memberi pedoman penyuluhan untuk persalinan aman berencana (Komunikasi Informasi Edukasi/KIE).
- 4) Mencatat dan melaporkan keadaan kehamilan, persalinan, nifas.

5) Validasi data mengenai perawatan ibu selama kehamilan, persalinan, nifas dengan kondisi ibu dan bayinya.

6) Audit Maternal Perinatal (AMP)

Sistem skor memudahkan pengedukasian mengenai berat ringannya faktor risiko kepada ibu hamil, suami, maupun keluarga. Skor dengan nilai 2, 4, dan 8 merupakan bobot risiko dari tiap faktor risiko. Sedangkan jumlah skor setiap kontak merupakan perkiraan besar risiko persalinan dengan perencanaan pencegahan.

Kelompok risiko dibagi menjadi 3 yaitu:

1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) : Skor 2(hijau)

2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) : Skor 6-10 (kuning)

3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) : Skor  $\geq$  12 (merah).

## **9. Cara Penggunaan Kartu Skor Poedji Rochjati**

KSPR berisi kolom klasifikasi faktor risiko kondisi ibu selama kehamilan, kategori kehamilan dan penolong serta tempat yang sesuai dengan kondisi ibu hamil, dan beberapa informasi lainnya. Untuk pemberian skor sebagai berikut, semua ibu hamil diberikan skor awal 2, yang mana ini merupakan skor minimal. Skor 2 termasuk kedalam kategori Kehamilan Risiko rendah (KRR). Kehamilan risiko rendah (KRR) ialah kehamilan tanpa masalah atau faktor risiko, fisiologis dan berkemungkinan besar persalinan normal dengan ibu dan bayi hidup sehat. Ibu KRR dapat melakukan persalinan di rumah maupun polindes, tetapi penolong harus bidan. Skor 4-10 yaitu kehamilan risiko tinggi (KRT) diberikan untuk setiap faktor klasifikasi. KRT adalah kehamilan dengan satu atau lebih faktor risiko, yang berasal dari ibu maupun janin, risiko tergolong gawat tapi tidak darurat. Pertolongan persalinan dapat dilakukan bidan atau dokter di puskesmas, polindes atau langsung dirujuk ke rumah sakit. Kemudian skor diatas 12, kehamilan risiko sangat tinggi (KRST). Kategori ini diberikan pada ibu hamil dengan bekas operasi sesar, kelainan letak bayi, seperti sungsang, letak lintang, ibu perdarahan antepartum, preeklamsia/eklamsia. Sehubungan dengan KRST, ibu hamil membutuhkan pertolongan persalinan di rumah sakit oleh dokter



spesialis. Hal ini karena kehamilan dengan risiko sangat tinggi beresiko perdarahan sebelum lahir sebelum persalinan, termasuk kondisi gawat dan darurat bagi keselamatan ibu dan bayi, sehingga membutuhkan rujukan tepat waktu dan tindakan segera untuk penanganan yang adekuat (Hasanah et al., 2018; Saraswati & Hariastuti, 2017).

#### **10. Deteksi Dini Kehamilan Risiko Tinggi**

Deteksi dini adalah upaya penjarangan dan penyaringan yang dilaksanakan untuk menemukan penyimpangan secepat mungkin. Deteksi dini kehamilan risiko tinggi adalah upaya penjarangan dan penyaringan yang dilaksanakan untuk menemukan gejala kehamilan risiko tinggi sejak awal. Hal-hal yang termasuk dalam deteksi dini kehamilan risiko tinggi, yaitu usia ibu hamil kurang dari 20 tahun, usia ibu hamil lebih dari 35 tahun, jumlah anak 3 orang atau lebih, Jarak kelahiran kurang dari 2 tahun Ibu dengan tinggi badan kurang dari 145 cm, Ibu dengan berat badan < 45 kg sebelum kehamilan, Ibu dengan lingkaran lengan atas < 23,5 cm, Riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya (perdarahan, kejangkejang, demam tinggi, persalinan lama, melahirkan dengan cara operasi, dan bayi lahir mati).

#### **11. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III**

Tanda-tanda bahaya pada kehamilan merupakan suatu pertanda telah terjadinya masalah yang serius pada ibu hamil atau janin yang dikandungnya dan komplikasi dalam kehamilan dapat dialami ibu hamil sesuai dengan kehamilannya. Tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak di wajah dan jari-jari tangan, keluar cairan pervaginam, gerakan janin tidak terasa dan nyeri perut yang hebat. Perdarahan pada trimester III antara lain plasenta previa (pembukaan ari-ari yang menutupi jalan lahir, perdarahan solusio plasenta, perdarahan dari pecahnya sinus marginalis serta perdarahan dari pecahnya vasa previa (Windiayati, 2016). Di masa kehamilan memungkinkan untuk ibu hamil mengalami beberapa perubahan dan keluhan pada tubuh. Keluhan-keluhan yang umum biasanya akan hilang sendiri, namun ada beberapa keadaan

tertentu yang perlu ibu hamil waspadai. Keadaan tersebut harus diketahui oleh ibu hamil sebagai tanda bahaya pada masa kehamilan. Tanda-tanda tersebut diantaranya mengalami demam tinggi, pergerakan janin di kandungan berkurang, pusing hebat disertai oedema pada ekstremitas, terjadinya perdarahan, dan keluarnya air ketuban. Informasi tentang tanda bahaya kesehatan di atas bisa ibu dapatkan melalui pemeriksaan kehamilan, karena dalam pemeriksaan kehamilan ibu akan mendapatkan informasi seputar kesehatan ibu hamil. Tujuan utama asuhan antenatal adalah untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya dengan cara mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa. Hal ini sesuai dengan teori bahwa jika ibu hamil tidak patuh dalam melakukan pemeriksaan kehamilan, maka akan mengakibatkan tidak terdeteksinya komplikasi komplikasi yang terjadi yang dapat menyebabkan kematian pada ibu maupun janinnya.

## **12. P4K**

Adalah kepanjangan dari Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi, yang merupakan suatu kegiatan yang difasilitasi oleh Bidan di desa dalam rangka peningkatan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil; termasuk perencanaan penggunaan KB pasca persalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir.

- a. Kontak dengan ibu hamil dan keluarga dalam pengisian stiker. Bidan di desa bersama kader dan/atau dukun melakukan kontak dengan ibu hamil, suami dan keluarga untuk sepakat dalam pengisian stiker, termasuk pemakaian KB pasca persalinan. Ketrampilan berkomunikasi sangat penting dimiliki oleh setiap tenaga kesehatan yang melakukan kontak dengan ibu hamil dan keluarga dalam pengisian stiker. Mereka harus mampu memberikan penjelasan/ konseling kepada keluarga tentang pentingnya perencanaan persalinan serta bagaimana mempersiapkan ibu

hamil dan keluarga bila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas. Dalam berkomunikasi, tenaga kesehatan bisa menggunakan buku KIA sebagai alat bantu karena di dalamnya berisi penjelasan tentang tanda bahaya persalinan dan kehamilan; petunjuk perawatan masa kehamilan dan menyusui serta data kesehatan ibu saat mulai hamil. Ditambah dengan menggunakan buku-buku pedoman yang ada seperti: "Ibu sehat Bayi Sehat," dll.

b. Pemasangan stiker di rumah ibu hamil.

Setelah melakukan konseling, stiker diisi oleh Bidan, kemudian stiker tersebut ditempel di rumah ibu hamil (sebaiknya di depan rumah, dan ibu hamil diberikan Buku KIA untuk dipahami isinya. Stiker P4K ini memuat informasi tentang nama ibu hamil, nama suami, golongan darah ibu hamil, nama pendamping persalinan diarahkan agar suami yang mendampingi (tulis namanya), nama tenaga kesehatan yang akan menolong persalinan, rencana nama pendonor darah yang akan diminta bila ibu hamil mengalami kegawatdaruratan dan rencana transportasi/ ambulan desa yang akan dipakai bila ibu hamil mengalami kegawatdaruratan, rencana pembiayaan (Jamkesmas, Tabulin, Dasolin). Hal penting dalam pengembangan mekanisme P4K dengan stiker adalah kerjasama antara Bidan-Dukun-Kader-Forum Peduli KIA agar semua pihak berperan aktif dalam melakukan penggalan informasi yang dibutuhkan pada stiker dari ibu hamil yang ada di wilayahnya, dan peran menempelkan stiker yang telah diisi bidan tersebut di masing-masing rumah ibu hamil yang juga akan berguna sebagai notifikasi (penanda), rumah ibu hamil tersebut. Serta pemantauan kepada setiap ibu hamil yang telah berstiker untuk mendapatkan pelayanan sesuai standar

c. Pendataan jumlah ibu hamil di wilayah desa.

Pendataan jumlah ibu hamil di wilayah desa dilakukan setiap bulan secara teratur untuk up-dating, dan disampaikan pada setiap pertemuan bulanan. Kemudian pemberian konseling kepada ibu hamil, dilanjutkan dengan penempelan stiker di rumah ibu hamil dan pemberian Buku KIA kepada ibu hamil tersebut.

- d. Pengelolaan donor darah dan sarana transportasi/ ambulan desa. Dalam rangka pengelolaan donor darah ini, dikembangkan upaya bukan hanya untuk mengganti darah pada ibu bersalin tetapi lebih berorientasi untuk menggalang tersedianya calon pendonor darah untuk mengisi persediaan darah di UTD/ UTD RS. Untuk memastikan kegiatan donor darah dan ambulan desa berjalan dengan maksimal maka perlu dilakukan upaya partisipatif Bidan bekerja sama dengan Forum Peduli KIA dan Dukun, dipimpin Kepala Desa/Lurah mewujudkan komitmen bersama di masyarakat dalam penyediaan donor darah, sarana transportasi. Komitmen masyarakat terhadap pelaksanaan donor darah dan sarana transportasi/ ambulan desa dapat diwujudkan dengan pembuatan Surat Pernyataan Kesediaan menjadi Pendonor Darah atau Sarana Transportasi/Ambulan Desa bagi warga yang bersedia dan ikhlas sebagai calon pendonor darah atau pemakaian kendaraannya sewaktu-waktu bila diperlukan dalam situasi kegawatdaruratan. Surat Pernyataan Kesediaan tersebut dapat dituangkan dalam satu lembar kertas yang memberikan informasi tentang nama, alamat/ no HP/ no telepon, umur, golongan darah atau jenis kendaraan. Selanjutnya surat pernyataan tersebut harus menjelaskan bahwa surat dibuat secara sukarela dan tanpa ada paksaan dari pihak manapun. Terakhir surat pernyataan harus ditandatangani oleh yang membuat pernyataan dan diketahui oleh Kepala Desa/Lurah wilayah setempat. (Contoh format lihat Lampiran 2 & 3: Surat Pernyataan kesediaan menjadi pendonor darah dan Surat pernyataan kesediaan sarana transportasi). Setelah adanya surat pernyataan kesediaan menjadi pendonor darah atau sarana transportasi/ambulan desa, maka langkah selanjutnya yang perlu dikembangkan adalah membuat daftar tertulis tentang orang-orang yang bersedia menjadi pendonor darah dan atau sarana transportasi/ambulan desa. Daftar ini bisa dibuat di atas kertas karton besar atau di papan tulis dan kemudian disosialisasikan kepada masyarakat luas di desa/kelurahan. Umumnya di pedesaan sosialisasi dilakukan dengan penempelan daftar nama-nama orang yang bersedia menjadi pendonor darah dan atau sarana transportasi/ambulan desa di papan pengumuman

desa. (Contoh format lihat Lampiran 4 & 5: Daftar nama pendonor darah dan Daftar pemilik ambulan desa). Untuk melakukan cek golongan darah di masyarakat, Bidan bisa berkoordinasi dengan pihak PMI melalui Puskesmas. Pada tingkat masyarakat, Forum Peduli KIA bisa membantu memobilisasi masyarakat tentang waktu pelaksanaan cek golongan darah masal.

e. Penggunaan, pengelolaan dan pengawasan Tabulin/ Dasolin.

Untuk mekanisme pelaksanaan komponen Tabulin/ Dasolin, Bidan bersama dengan Forum Peduli KIA dan Dukun harus bekerja hati-hati. Karena pelaksanaan komponen ini berkaitan erat dengan uang atau sumber daya yang lain. Ini merupakan hal yang sensitif bagi sebagian besar masyarakat, sehingga perlu upaya yang partisipatif dan komunikatif dalam melaksanakan komponen Tabulin/ Dasolin tersebut. Hal pertama yang perlu dilakukan adalah melakukan pertemuan-pertemuan bersama dengan masyarakat untuk membahas mekanisme penggunaan, pengelolaan dan pengawasan Tabulin/ Dasolin. Mekanisme penggunaan, pengelolaan dan pengawasan Tabulin/ Dasolin sebenarnya diserahkan sepenuhnya kepada keinginan dan kesepakatan masyarakat pada pertemuan-pertemuan yang dilakukan. Namun sebagai panduan ketika melakukan fasilitasi mekanisme penggunaan, pengelolaan dan pengawasan Tabulin/ Dasolin memperhatikan beberapa hal berikut, yakni:

Pengumpulan dan Penyimpanan Dana

- Penyepakatan bersama jangka waktu pengumpulan dana
- Penyepakatan jumlah dana yang dikumpulkan
- Penyepakatan cara pengumpulan dan penyimpanan dana
- Penyepakatan penanggungjawab pengumpulan dana dan pengelolaan dana
- Pengesahan penanggung jawab pengumpul dan pengelola dana

Penggunaan Dana

- Penyepakatan kategori pemanfaat
- Penetapan jumlah dana
- Penetapan besarnya dana yang dapat dimanfaatkan

- Penetapan bentuk dan jangka waktu pengembalian (jika bersifat pinjaman)

- Penetapan tata cara pemanfaatan

Pengawasan dan Pelaporan Dana

- Penetapan penanggungjawab pengawasan

- Penetapan bentuk pelaporan keuangan

- Penetapan tata cara pengawasan

(Contoh format lihat Lampiran 6: Panduan mekanisme Dana sehat/ Dasolin).

f. Pembuatan dan Penandatanganan Amanat Persalinan

Amanat persalinan adalah kesepakatan kesanggupan ibu hamil beserta dengan suami dan/ keluarga atas komponen-komponen P4K dengan Stiker. Amanat Persalinan juga melibatkan warga yang sanggup menjadi pendonor darah, warga yang memiliki sarana transportasi/ ambulan desa, proses pencatatan perkembangan ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir, rencana inisiasi menyusui dini, kesiapan Bidan untuk kunjungan nifas, termasuk upaya penggalan dan pengelolaan dana. Dalam Amanat Persalinan akan tertulis lengkap informasi kesiapan dana, transportasi, dan pendonor yang akan membantu ibu yang melahirkan jika sewaktu-waktu dibutuhkan. Dalam lembar itu juga ditulis Bidan yang akan menolong persalinan. Kesahihan kesepakatan ini ditentukan oleh tanda tangan ibu hamil, suami/ keluarga terdekat dan Bidan. Amanat persalinan ini akan sangat membantu ibu mendapatkan pertolongan yang sangat dibutuhkan pada saat kritis, yakni ketika ibu tidak dapat membuat keputusan penting menyangkut dirinya sehubungan dengan kondisinya. Dokumen Amanat Persalinan ini memperkuat pencatatan ibu hamil dengan stiker. Stiker berfungsi sebagai notifikasi atau pemberi tanda kesiapsiagaan, sementara Amanat Persalinan memperkuat komitmen ibu hamil dan suami, yang berisi komponen berikut ini:

- warga yang sanggup menjadi pendonor darah,

- warga yang memiliki sarana transportasi/ ambulan desa

- proses pencatatan perkembangan ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir
- rencana pendampingan suami saat persalinan
- rencana inisiasi menyusui dini
- rencana penggunaan KB pasca persalinan
- kesiapan Bidan untuk kunjungan nifas
- termasuk upaya penggalan dan pengelolaan dana

### 13. Standar Pelayanan Antenatal

Standar pelayanan antenatal adalah pelayanan yang dilakukan kepada ibu hamil memenuhi kriteria 10 T (Kementrian Republik Indonesia, 2016). Pelayanan yang diberikan yaitu :

- a. Pengukuran tinggi badan dan berat badan  
Tinggi badan bila  $< 145$  cm, maka factor risiko panggul sempit kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Penimbangan berat badan dilakukan setiap kali periksa. Sejak bulan ke-4 pertambahan berat badan paling sedikit 1kg/bulan.
- b. Pengukuran tekanan darah  
Tekanan darah normal yaitu 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada factor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.
- c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)  
Hasil LiLA bila  $< 23,5$  cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (KEK) dan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).
- d. Pengukuran tinggi Rahim  
Pengukuran tinggi Rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan.
- e. Penentuan letak janin (presentasi janin) dan perhitungan denyut jantung janin, Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120

kali/menit atau lebih dari 160x/menit menunjukkan ada tanda gawat janin, segera rujuk.

f. Penentuan status imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Perlu mendapatkan suntikan tetanus toksoid sesuai anjuran petugas Kesehatan untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi. Jadwal pemberian imunisasi TT yaitu TT1 diberikan saat kunjungan pertama (sedini mungkin pada kehamilan), TT2 4 minggu setelah TT1 (pada kehamilan), TT3 6 bulan setelah TT2 (pada kehamilan, jika selang waktu minimal terpenuhi), TT4 1 tahun setelah TT3 dan TT5 1 tahun setelah TT4.

Tabel 2.3  
Lama perlindungan dan interval pemberian imunisasi TT

Status TT	Interval	Lama Perlindungan
TT 1		0 Tahun
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 Tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 Tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 Tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	≥ 25 Tahun

Sumber: Kementerian Kesehatan RI., 2016.

g. Pemberian tablet tambah darah

Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.

h. Tes laboratorium

- 1) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
- 2) Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (anemia).
- 3) Tes pemeriksaan urine (air kencing).
- 4) Tes pemeriksaan darah lainnya, seperti HIV dan Sifilis, sementara pemeriksaan malaria dilakukan di daerah endemis.

i. Konseling dan penjelasan



Tenaga Kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI Eksklusif, Keluarga Berencana dan imunisasi pada bayi. Penjelasan ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil.

j. Tata laksana atau mendapatkan pengobatan

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Sedangkan kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

## **C. Konsep Dasar Kecemasan**

### **1. Definisi Kecemasan**

Menurut American Psychological Association (APA) (2021) Kecemasan adalah keadaan emosional yang memiliki Perasaan gugup, pikiran cemas, atau perubahan pada tubuh, seperti Peningkatan tekanan darah. Ketakutan dan kecemasan adalah perasaan tidak nyaman dan cemas melibatkan respons rasa takut yang mengarah pada perasaan tidak ada Tenang/samar-samar.

Kecemasan yang terjadi dipengaruhi dengan karakteristik masing-masing individu. Kecemasan ibu hamil mampu dicegah atau diturunkan melalui terapi kelompok suportif, terapi relaksasi, relaksasi otot progresif, relaksasi gim (guided imagery and music) dan aromaterapi lavender, teknik pernapasan diafragma, terapi musik klasik, senam hamil, terapi murottal al qur'an, SEFT (spiritual emotional freedom technique) dan terapi benson (Susilowati et al., 2019).

### **2. Penatalaksanaan Kecemasan pada kehamilan**

Pengobatan kecemasan dapat dilakukan dengan pengobatan obat dan non-obat. Pengobatan meliputi penggunaan obat-obatan seperti anestesi dan analgesik. Namun, ada beberapa obat pereda nyeri yang bisa berdampak

buruk pada janin. Saat ini, perawatan non-obat meliputi relaksasi, hipnoterapi, imajinasi, umpan balik biologis, psikoprofilaksis, sentuhan terapeutik, TENS (Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation), hidroterapi, dan teknik distraksi. teknik distraksi Mengalihkan perhatian seseorang ke stimulus lain untuk mengurangi sensasi nyeri. Teknik distraksi mendengarkan musik merupakan teknik yang efektif untuk mengalihkan perhatian seseorang dari rasa takut yang berlebihan. Dalam dunia kedokteran, terapi musik disebut juga dengan terapi komplementer. Terapi musik klasik dapat menurunkan kecemasan pada ibu hamil karena merupakan teknik yang efektif untuk mengalihkan perhatian dari kecemasan yang berlebihan. Musik klasik membuat seseorang lebih rileks, menghilangkan stres, menghadirkan rasa aman dan berkelimpahan, menghilangkan perasaan sedih, menghadirkan kebahagiaan dan membantu menghilangkan rasa sakit. Adapun penatalaksanaan yang diberikan berdasarkan analisa yang diangkat yaitu memberikan dukungan psikologis pada ibu dengan memberikan beberapa KIE kepada ibu terkait hal yang dicemaskan, pemberian KIE mengenai proses persalinan yang kurang diketahui, pemberian KIE tentang cara mengurangi rasa kecemasannya yang dialaminya dan menyarankan ibu agar secara rutin bergerak seperti berjalan-jalan di pagi hari maupun di sore hari. penatalaksanaan yaitu dengan mengajarkan relaksasi teknik napas sehingga dapat merileksasikan pikiran ibu, melakukan terapi music yang disukai oleh ibu, serta menyarankan ibu untuk lebih aktif bergerak seperti berjalan-jalan, hal ini bertujuan untuk mempercepat kemajuan persalinan (JNPK-KR, 2017). Oleh sebab itu teori dan praktek akan sesuai dan tidak terdapat kesenjangan.

Penanganan yang harus dilakukan dengan adanya masalah psikis yang dialami oleh ibu hamil yaitu dengan pemberian terapi farmakologi dan nonfarmakologi. Penanganan farmakologi salah satunya dengan pemberian terapi obat-obatan dalam menangani masalah kecemasan yaitu dengan pemberian benzodiazepine, sedangkan beberapa alternative terapi non farmakologi yang dapat digunakan untuk menangani masalah kecemasan selama kehamilan adalah memberikan terapi komplementer, acupressure, massage, meditasi/yoga.

### 3. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kecemasan

Faktor-faktor utama yang mempengaruhi reaksi kecemasan, yaitu

#### a. Faktor status kesehatan

Gangguan kesehatan pada tubuh merupakan suatu keadaan yang terganggu secara fisik oleh penyakit maupun secara fungsional berupa aktifitas sehari-hari yang menurun. Kesehatan umum seseorang akan memiliki efek yang nyata sebagai presipitasi terjadinya kecemasan. Apabila seseorang sudah mengalami gangguan pada kesehatan akan berakibat pada kemampuan seseorang dalam mengatasi ancaman berupa penyakit (gangguan fisik) akan menurun. Status kesehatan dapat mempengaruhi kecemasan, seorang ibu yang mengalami gangguan kesehatan akan lebih banyak mengalami kecemasan. Bagi seorang ibu yang mengalami gangguan kesehatan selama kehamilan salah satunya tekanan darah tentunya akan mengalami kecemasan, dan wanita dengan komplikasi kehamilan adalah dua kali cenderung memiliki tingkat kecemasan yang meningkat (Siallagan dan Lestari, 2018).

#### b. Faktor internal

##### 1) Tingkat pendidikan

Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan kesehatan. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai baru yang diperkenalkan.

##### 2) Umur

Umur mempunyai pengaruh terhadap kehamilan dan persalinan. Umur ibu kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun memiliki resiko tinggi yang kemungkinan akan memberikan ancaman kesehatan

dan jiwa ibu maupun janin yang dikandungnya selama kehamilan, persalinan dan nifas. Hamil pada umur kurang dari 20 tahun merupakan umur yang dianggap terlalu muda untuk bersalin. Baik secara fisik maupun psikologis, ibu hamil belum tentu siap menghadapinya sehingga gangguan kesehatan selama kehamilan bisa dirasakan berat. Hal ini akan meningkatkan kecemasan yang dialaminya. Demikian juga yang terjadi pada ibu hamil dengan umur lebih dari 35 tahun, umur ini digolongkan pada kehamilan beresiko tinggi dimana keadaan fisik sudah tidak prima lagi seperti pada umur 20-35 tahun. Di kurun umur ini, angka kematian ibu melahirkan dan bayi meningkat, sehingga akan meningkatkan kecemasan.

### 3) Pekerjaan

Bekerja dapat mengalihkan perasaan cemas bagi ibu hamil, karena bekerja adalah aktivitas menyita waktu dan ibu hamil akan fokus ke pekerjaannya. Ibu hamil yang bekerja dapat berinteraksi dengan masyarakat sehingga dapat menambah pengetahuan, selain itu bekerja dapat menambah penghasilan keluarga untuk mencukupi kebutuhan selama kehamilan. Ibu hamil yang bekerja mempunyai uang sendiri sehingga bisa membeli segala sesuatu yang di inginkan, memenuhi kebutuhan pribadinya baik kebutuhan yang bersifat primer maupun sekunder dan tersier sehingga tidak perlu meminta kepada suaminya (Ni'mah, 2019). Ibu hamil yang tidak bekerja akan lebih banyak mengalami kecemasan karena tidak memiliki penghasilan sendiri, kurang mendapatkan pengetahuan tentang kehamilannya dibandingkan dengan ibu hamil yang bekerja. Ibu hamil bekerja akan sering bertemu dengan orang lain diluar rumahnya, sehingga akan lebih banyak mendapatkan informasi atau pengetahuan lebih banyak dari pengalaman orang lain mengenai kehamilannya dan membuatnya merasa lebih tenang.

### 4) Jenis Kelamin

Wanita dalam menggunakan pola koping kurang efektif dibanding pria. Hal itu terjadi karena wanita lebih dipengaruhi oleh emosi yang mengakibatkan pola berpikirnya kurang rasional dibandingkan pria.

#### 5) Paritas

Hamil primigravida lebih cenderung mengalami kecemasan pada masa kehamilan karena belum ada pengalaman terkait kehamilan dan persalinan. Hamil primigravida merupakan kehamilan pertama kali dialaminya sehingga menginjak trimester III akan merasakan cemas karena semakin dekat dengan proses persalinan. Ibu dengan paritas pertama kali biasanya masih mengalami kesulitan selama beradaptasi dengan kehamilannya. Selain itu, pengetahuan dan pengalaman yang dimiliki seputar kehamilan masih lebih sedikit dibandingkan dengan wanita paritas tinggi. Pada ibu primigravida biasanya kesulitan dalam mengenali adanya perubahan yang terjadi dalam tubuhnya sehingga akan merasakan ketidaknyamanan selama masa kehamilan. Sedangkan ibu yang pernah hamil dan melahirkan sebelumnya (multigravida), perasaan cemas yang dirasakan hanya berhubungan dengan pengalaman masa lalu yang pernah dialaminya selama kehamilan dan proses persalinan.

#### c. Faktor eksternal

##### 1) Lingkungan

Kondisi lingkungan sekitar dapat menyebabkan seseorang menjadi lebih kuat atau lebih lemah dalam menghadapi permasalahan, misalnya lingkungan pekerjaan atau lingkungan bergaul yang tidak memberikan efek negatif suatu permasalahan menyebabkan seseorang lebih kuat dalam menghadapi setiap permasalahan.

##### 2) Dukungan suami

Dukungan seorang suami merupakan sikap yang diterima oleh ibu dalam bentuk dorongan, yaitu dukungan informasi, penilaian, instrumental dan dukungan emosional. Kepedulian serta dukungan dari kerabat maupun saudara/keluarga dekat khususnya suami dapat membantu menangani kecemasan yang dialami ibu hamil akan

menjadi transisi fisik maupun psikis selama kehamilan. Dukungan suami dapat memperkuat mental psikologis dan adaptasi ibu dengan rasa memiliki, meningkatkan kepercayaan diri, serta melawan stress selama kehamilan. Dukungan dari orang-orang terkasih khususnya suami sangat berpengaruh dalam mengatasi kecemasan ibu hamil, seperti halnya memberikan perhatian khusus kepada ibu hamil serta membantu ibu dalam hal mengatasi kecemasan perubahan psikis serta secara fisik . Peran suami dalam memberikan perhatian kepada ibu hamil dapat berpengaruh pada kepedulian serta kesehatan diri ibu hamil dan juga janinnya.

Kondisi psikologis yang dialami ibu selama hamil, kemudian akan kembali mempengaruhi aktivitas fisiologis. Kecemasan dapat mempengaruhi detak jantung, tekanan darah, produksi adenalin, aktivitas kelenjar keringat, sekresi asam lambung, dan lain-lain. Tekanan psikologis juga dapat memunculkan gejala fisik seperti letih, lesu, mudah marah, gelisah, pusing, susah tidur, mual atau malas

#### **D. Terapi Musik Klasik**

##### **1. Pengertian terapi music klasik**

Kombinasi terapi musik klasik dan terapi relaksasi otot progresif juga terbukti sangat efektif dalam menurunkan kecemasan pada ibu hamil. Ada dua pendekatan dalam memberikan terapi musik, yaitu aktif (memainkan alat musik atau bernyanyi) dan reaktif melalui mendengarkan musik (Raglio, 2019).

Terapi musik yang diterapkan pada ibu hamil mengurangi kecemasan ibu dan memberikan efek positif. Secara fisiologis, pendengaran merupakan proses dimana telinga menerima gelombang suara, memisahkan frekuensi dan mengirimkan informasi ke sistem saraf pusat. Musik klasik memberikan efek positif pada hipokampus dan amigdala sehingga menciptakan suasana hati yang positif. Beberapa efek positif terapi mendengarkan musik pada pasien antara lain menenangkan dan membuat pasien rileks, menimbulkan perasaan senang atau sedih, menimbulkan rasa sejahtera dan aman, serta menurunkan tingkat kecemasan pasien. Mendengarkan musik juga dapat memproduksi dan

melepaskan zat endokrin yang memberikan efek relaksasi pada tubuh. Endorphin berperan sebagai penghambat transmisi impuls nyeri pada sistem saraf pusat, sehingga rasa nyeri dapat berkurang. Musik juga mempengaruhi sistem limbik, yang dipersarafi oleh sistem saraf untuk mengatur kontraksi otot tubuh.

Penggunaan teknik relaksasi music telah terbukti bermanfaat bagi perkembangan kognisi, perilaku, serta kesehatan. Terapi music juga mempunyai dampak lebih berkepanjangan (long-last), berpengaruh terhadap keseluruhan kemampuan (multiple), dan banyak laporan kemajuan kesehatan akibat intervensi terapi music.

## **2. Tujuan Terapi music klasik**

Tujuan terapi musik klasik adalah untuk meningkatkan kualitas fisik dan mental dengan merangsang suara yang terdiri dari melodi, ritme, harmoni, timbre, bentuk dan gayayang diperbaiki sedemikian rupa sehingga tercipta musik yang baik untuk kesehatan fisik dan mental. Terapi musik klasik berpengaruh terhadap tingkat kecemasan prenatal. Terapi ini merupakan intervensi yang tepat untuk mengurangi kecemasan ibu menjelang persalinan (Samban, 2021).

Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat yang disampaikan oleh Lin dkk (2019) yang menyatakan bahwa intervensi musik dapat menurunkan kecemasan pada ibu hamil. Ibu hamil dengan kecemasan mendapat terapi musik klasik selama tiga hari berturut-turut, hasilnya ibu tidak lagi merasa cemas. Pemberian terapi musik klasik dapat menurunkan tingkat kecemasan pada ibu hamil menjelang persalinan. Terapi kombinasi dinilai efektif mengurangi kecemasan, terutama bila dikombinasikan dengan music. Endorphine adalah hormon neurotransmitter yang membantu membawa impuls dalam otak, juga bertanggung jawab dalam membuat diri merasa rileks. Hormon ini merupakan salah satu obat yang diproduksi tubuh secara alami untuk memberikan perasaan senang atau bahagia, selain hormon endorphine mendengarkan musik dapat menginduksi pelepasan dopamine yang menimbulkan rasa menyenangkan.

### **3. Cara Kerja Teknik Relaksasi Musik**

Musik bersifat terapeutik artinya dapat menyembuhkan, salah satu alasannya karena music menghasilkan rangsangan ritmis yang kemudian di tangkap melalui organ pendengaran dan diolah di dalam system saraf tubuh dan kelenjar otak yang selanjutnya mereorganisasi interpretasi bunyi ke dalam ritme internal pendengarannya. Ritme internal ini mempengaruhi metabolisme tubuh manusia sehingga prosesnya berlangsung dengan lebih baik, dengan metabolisme yang lebih baik, dan dengan system kekebalan yang lebih baik menjadi lebih tangguh terhadap kemungkinan serangan penyakit. Sebagian besar perubahan fisiologis tersebut terjadi akibat aktivitas dua system simpatis dan system korteks adrenal.

Hipotalamus juga dinamakan pusat stress otak karena fungsi gandanya dalam keadaan darurat. Fungsi pertamanya mengaktifkan cabang simpatis dan system otonom. Hipotalamus menghantarkan impuls saraf ke nucleus-nukleus di batang otak yang mengendalikan fungsi system saraf otonom. Cabang simpatis saraf otonom bereaksi langsung pada otot polos dan organ internal yang menghasilkan beberapa perubahan tubuh seperti peningkatan denyut jantung dan peningkatan tekanan darah. Sistem simpatis juga menstimulasi medulla adrenal untuk melepas hormon epinefrin (adrenalin) dan norepinefrin ke dalam pembuluh darah, sehingga berdampak meningkatkan denyut jantung dan tekanan darah, dan norepinefrin secara tidak langsung melalui aksinya pada kelenjar hipofisis melepaskan gula dari hati. Adrenal corticotropin Hormon (ACTH) menstimulasi lapisan luar kelenjar adrenal (korteks adrenal) yang menyebabkan pelepasan hormon (salah satu yang utama adalah kortisol) yang meregulasi kadar glukosa dan mineral tertentu.

### **4. Tata Cara Pemberian Terapi Musik**

Belum ada rekomendasi mengenai durasi yang optimal dalam pemberian terapi music klasik. Seringkali durasi yang diberikan dalam pemberian terapi music klasik adalah selama 15-30 menit, tetapi untuk masalah kesehatan yang lebih spesifik terapi music diberikan dengan durasi



30 menit sampai 45 menit. Ketika mendengarkan terapi music klien berbaring dengan posisi yang nyaman atau duduk, sedangkan tempo harus sedikit lambat 50-70 ketukan/menit, menggunakan irama yang tenang

## 5. Alat Ukur Skala HARS

Terdapat berbagai alat yang dapat digunakan untuk skrining dan mengukur tingkat kecemasan salah satunya dengan menggunakan instrument *Hamilton Rating Scale For Anxiety* (HRS-A) instrument ini dapat mendeteksi tingkat kecemasan dengan menggunakan 14 gejala yaitu perasaan cemas, ketakutan, ketegangan, gangguan kecerdasan, gangguan tidur, perasaan depresi, gejala sensori, gejala otot, gejala gastrointestinal, gejala kardiovaskular, gejala respirasi, gejala otonom, gejala urogenital dan tingkah laku. Cara penilaian Hamilton Rating Scale For Anxiety (HRS-A) ini dengan menggunakan system skoring, dengan 5 kategori skor yaitu:

- skor 0 = tidak ada gejala,
- skor 1 = ringan (satu gejala),
- skor 2= sedang (dua gejala),
- skor 3 = berat (lebih dari dua gejala),
- skor 4 = sangat berat (semua gejala).

Bila skor < 14 = tidak kecemasan

- skor 14-20 = cemas ringan,
- skor 21-27 = cemas sedang,
- skor 28-41 = cemas berat,
- skor 42-56 = panik.

Tabel 2.4  
Lembar Penilaian Kecemasan Ibu Hamil Trimester III dengan Menggunakan  
Skala HARS (Hamilton Anxiety Scale)

No	Pemeriksaan	Hasil Wawancara		Skor	Keterangan
		Ya	Tidak		
1.	<b>Perasaan cemas</b>				
	<input type="radio"/> Firasat buruk				0= tidak ada gejala
	<input type="radio"/> Takut akan pikiran sendiri				1= satu dari gejala yang ada
	<input type="radio"/> Mudah tersinggung				2= separuh dari gejala yang ada 3= lebih dari separuh gejala yang ada 4= seluruh dari gejala yang ada
2.	<b>Ketegangan</b>				
	<input type="radio"/> Merasa tegang				0= tidak ada gejala
	<input type="radio"/> Lesu				1= satu dari gejala yang ada
	<input type="radio"/> Tidak bisa istirahat tenang				2= separuh dari gejala yang ada
	<input type="radio"/> Mudah terkejut				3= lebih dari separuh gejala yang ada
	<input type="radio"/> Mudah menangis				4= seluruh dari gejala yang ada
	<input type="radio"/> Gelisah				
	<input type="radio"/> Gemetar				
3.	<b>Ketakutan</b>				
	<input type="radio"/> Takut terhadap gelap				0= tidak ada gejala
	<input type="radio"/> Takut terhadap orang asing				1= satu dari gejala yang ada
	<input type="radio"/> Takut bila tinggal sendiri				2= separuh dari gejala yang ada
	<input type="radio"/> Takut pada binatang besar				3= lebih dari separuh gejala yang ada
	<input type="radio"/> Takut pada keramaian				4= seluruh dari gejala yang ada
	<input type="radio"/> Takut pada kerumunan orang banyak				
4.	<b>Gangguan tidur</b>				
	<input type="radio"/> Sukar memulai tidur				0= tidak ada gejala
	<input type="radio"/> Terbangun pada malam hari				1= satu dari gejala yang ada
	<input type="radio"/> Tidur tidak nyenyak				2= separuh dari gejala yang ada
	<input type="radio"/> Bangun dengan lesu				3= lebih dari separuh gejala yang ada
	<input type="radio"/> Banyak bermimpi				4= seluruh dari gejala yang ada
	<input type="radio"/> Mimpi buruk				
<input type="radio"/> Mimpi menakutkan					
5.	<b>Gangguan kecerdasan</b>				
	<input type="radio"/> Sukar konsentrasi				0= tidak ada gejala
	<input type="radio"/> Penurunan daya ingat				1= satu dari gejala yang

				ada
	o Daya ingat buru			2= separuh dari gejala yang ada 3= Lebih dari separuh gejala yang ada 4= seluruh dari gejala yang ada
<b>6.</b>	<b>Perasaan depresi</b>			
	o Hilangnya minat			0= tidak ada gejala
	o Berkurangnya kesenangan pada hoby			1= satu dari gejala yang ada
	o Sedih			2= separuh dari gejala yang ada
	o Bangun dini hari			3= lebih dari separuh gejala yang ada
	o Perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari			4= seluruh dari gejala yang ada
<b>7.</b>	<b>Gejala somatik (otot)</b>			
	o Sakit dan nyeri pada otot-otot			0= tidak ada gejala
	o Kaku			1= satu dari gejala yang ada
	o Kedutan otot			2= separuh dari gejala yang ada
	o Gigi gemerutuk			3= lebih dari separuh gejala yang ada
	o Suara tidak stabil			4= seluruh dari gejala yang ada
<b>8.</b>	<b>Gejala somatik (Sensorik)</b>			
	o Tinitus (telinga berdenging)			0= tidak ada gejala
	o Penglihatan kabur			1= satu dari gejala yang ada
	o Muka merah atau pucat			2= separuh dari gejala yang ada
	o Merasa cemas			3= lebih dari separuh gejala yang ada
	o Perasaan ditusuk-tusuk			4= seluruh dari gejala yang ada
<b>9.</b>	<b>Gejala Kardiovaskuler</b>			
	o Takikardia (denyut jantung cepat)			0= tidak ada gejala
	o Berdebar-debar			1= satu dari gejala yang ada
	o Nyeri di dada			2= separuh dari gejala yang ada
	o Denyut nadi megeras			3= lebih dari separuh gejala yang ada
	o Rasa lesu/ lemas seperti mau pingsan			4= seluruh dari gejala yang ada
	o Detak jantung menghilang (berhnti sekejap)			
<b>10.</b>	<b>Gejala Respiratori</b>			
	o Rasa tertekan atau sempit di dada			0= tidak ada gejala
	o Rasa tercekik			1= satu dari gejala yang ada
	o Sering menarik nafas			2= separuh dari gejala yang

				ada
	<input type="radio"/> Nafas pendek/ sesak			3= lebih dari separuh gejala yang ada
				4= seluruh dari gejala yang ada
<b>11.</b>	<b>Gejala gastriontestinal (pencernaan)</b>			
	<input type="radio"/> Sulit menelan			0= tidak ada gejala
	<input type="radio"/> Perut melilit			1= satu dari gejala yang ada
	<input type="radio"/> Gangguan pencernaan			2= separuh dari gejala yang ada
	<input type="radio"/> Nyeri sebelum dan sesudah makan			3= lebih dari separuh gejala yang ada
	<input type="radio"/> Perasaan terbakar diperut			4= seluruh dari gejala yang ada
	<input type="radio"/> Rasa penuh atau kembung			0= tidak ada gejala
	<input type="radio"/> Mual			
	<input type="radio"/> Muntah			
	<input type="radio"/> Buang air besar lembek			
	<input type="radio"/> Sukar buang air besar (konstipasi)			
	<input type="radio"/> Kehilangan berat badan			
<b>12.</b>	<b>Gejala urogenital</b>			
	<input type="radio"/> Sering BAK			0= tidak ada gejala
	<input type="radio"/> Tidak dapat menahan kencing			1= satu dari gejala yang ada
	<input type="radio"/> Aminorea (tidak datang bulan)			2= separuh dari gejala yang ada
	<input type="radio"/> Darah haid berlebihan			3= lebih dari separuh gejala yang ada
	<input type="radio"/> Darah haid amat sedikit			4= seluruh dari gejala yang ada
	<input type="radio"/> Masa haid berkepanjangan			
	<input type="radio"/> Ejakulasi dini			
	<input type="radio"/> Ereksi hilang			
	<input type="radio"/> Impotensi			
<b>13.</b>	<b>Gejala autonom</b>			
	<input type="radio"/> Mulut kering			0= tidak ada gejala
	<input type="radio"/> Mudah berkeringat			1= satu dari gejala yang ada
	<input type="radio"/> Muka merah			2= separuh dari gejala yang ada
	<input type="radio"/> Pusing atau sakit kepala			3= lebih dari separuh gejala yang ada
	<input type="radio"/> Kepala terasa berat			4= seluruh dari gejala yang ada
	<input type="radio"/> Bulu-bulu berdiri			
<b>14</b>	<b>Perilaku sewaktu wawancara</b>			
	<input type="radio"/> Gelisah			0= tidak ada gejala
	<input type="radio"/> Tidak tenang			1= satu dari gejala yang ada
	<input type="radio"/> Jari-jari gemetar			2= separuh dari gejala yang ada
	<input type="radio"/> Mengkerutkan dahi atau kening			3= lebih dari separuh gejala yang ada
	<input type="radio"/> Muka tegang			4= seluruh dari gejala yang

	<input type="radio"/> Tonus otot meningkat			ada
	<input type="radio"/> Napas pendek dan cepat			
	<input type="radio"/> Muka merah			

Keterangan Skor :

<input type="checkbox"/>	<14	: Tidak ada Kecemasan	<input type="checkbox"/>	28-41	: Kecemasan Berat
<input type="checkbox"/>	14-20	: Kecemasan Ringan	<input type="checkbox"/>	42-56	: Kecemasan Berat Sekali
<input type="checkbox"/>	21-27	: Kecemasan Sedang			

## E. Manajemen Asuhan Kebidanan

### 1. Tujuh Langkah Varney

Tujuh langkah varney merupakan alur proses manajemen asuhan kebidanan karena konsep ini sudah dipilih sebagai rujukan oleh para pendidik dan praktisi kebidanan di Indonesia walaupun International Confederation of Midwives (ICM) pun sudah mengeluarkan proses manajemen asuhan kebidanan (Kemenkes RI, 2017a)

#### a. Langkah I: Pengumpulan Data Dasar(Pengkajian)

Pada langkah pertama ini, dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan data dasar yang menyeluruh untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Data yang dikumpulkan antara lain:

##### 1) Data subjektif

Data subjektif adalah data yang didapatkan dari Ibu seperti mengeluh takut akan menghadapi persalinan, nafsu makan turun dan konsentrasi hilang.

##### 2) Data objektif

Data objektif didapatkan melalui pemeriksaan yang dilakukan seperti Pemeriksaan fisik, Pemeriksaan head to toen

a) Tekanan darah meningkat

b) Tekanan Nadi meningkat

c) Konjungtiva pucat

d) Pucat pada kuku jari

e) Muka ikterik

f) Berkeringat

g) Sering buang air kecil

h) Suara bergetar

b. Langkah II: Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini kita akan melakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi yang akurat atas data-data yang telah dikumpulkan pada pengumpulan data dasar. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Diagnosis pada ibu hamil dengan anemia dapat ditetapkan berdasarkan data objektif Tekanan darah meningkat

1) Diagnosa kebidanan

Ny. S Umur 18 tahun, G1P0A0, UK 35 minggu, janin Tunggal hidup intrauterine, pada ibu hamil TM III

c. Langkah III: Mengidentifikasi Diagnosa Atau Masalah Potensial

Pada langkah ini kita akan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa/masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dapat dilakukan pencegahan. Pada langkah ketiga ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi penanganan agar masalah atau diagnosa potensial tidak terjadi.

d. Langkah IV: Antisipasi/ Tindakan Segera

Pada langkah ini kita akan mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan / dokter dan, atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses penatalaksanaan kebidanan. Jadi, penatalaksanaan bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus-menerus.

Pada penjelasan di atas menunjukkan bahwa bidan dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah/kebutuhan yang dihadapi kliennya. Setelah bidan merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa/masalah potensial pada langkah sebelumnya, bidan juga harus merumuskan tindakan emergency/segera untuk ditangani baik ibu maupun bayinya. Dalam rumusan ini termasuk tindakan segera

yang mampu dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau yang bersifat rujukan.

Pada pasien ibu hamil dengan kecemasan ringan tindakan segera dilakukan apabila ibu mengalami kecemasan berat. Tindak lanjut yang dilakukan yaitu rujukan

Tindakan segera yang mampu dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau yang bersifat rujukan.

- 1) Antisipasi / Tindakan segera : pemberian obat seperti nefidipine, metildopa, labetalol, dll.
- 2) Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat seperti Benzodiazepin
- 3) Rujuk jika terjadi kecemasan berat

e. Langkah V : Rencana Tindakan

- 1) Informed Consent
- 2) TTV
- 3) Asuhan pada ibu hamil TM III
  - a) Menjelaskan hasil pengkajian
  - b) Melakukan pemeriksaan HB
  - c) Mengedukasi mengenai resiko tinggi pada kehamilan
  - d) Mengedukasi mengenai tanda bahaya trimester III
  - e) Mengedukasi mengenai perubahan psikologis Trimester III
  - f) Menganjurkan ibu untuk rutin mengkonsumsi tablet FE
  - g) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
  - h) Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan sedikit tapi sering

f. Langkah VI: Melaksanakan Perencanaan

- 1) Melakukan informed Consent kepada ibu
- 2) Melakukan pemeriksaan TTV kepada ibu (TD, suhu, Nadi, Pernapasan BB, TB, Lila.)
- 3) Asuhan pada ibu hamil TM III
  - a) Menjelaskan hasil pengkajian
  - b) Mengedukasi mengenai pencegahan tanda bahaya trimester III

- c) Menganjurkan ibu untuk rutin mengkonsumsi tablet FE
  - d) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
  - e) Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan sedikit tapi sering
- g. Langkah VII: Evaluasi
- 1) Ibu Menyetujui informed consent
  - 2) Ibu sudah dilakukan pemeriksaan TTV
  - 3) Ibu mengetahui kondisinya
  - 4) Ibu mengetahui hasil pemeriksaan Tekanan darah
  - 5) Ibu paham tentang penjelasan mengenai tanda bahaya trimester III
  - 6) Ibu paham tentang penjelasan mengenai resiko tinggi pada kehamilan
  - 7) Ibu paham tentang penjelasan mengenai perubahan psikologis Trimester III
  - 8) Ibu bersedia untuk rutin mengkonsumsi tablet FE
  - 9) Ibu bersedia untuk beristirahat yang cukup
  - 10) Ibu bersedia mengkonsumsi makanan sedikit tapi sering

## 2. Data Fokus SOAP

Catatan SOAP adalah sebuah metode komunikasi bidan-pasien profesional kesehatan lainnya. Catatan tersebut mengkomunikasikan hasil dari anamnesis pasien, pengukuran objektif yang dilakukan, dan penilaian bidan terhadap kondisi pasien.

### a. Data Subjektif

Data subjektif berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien, ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhan yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis, data subjektif ini akan menguatkan diagnosis yang disusun. Data Subjektif dari kasus ibu hamil trimester III adalah Ny. S G1P0A0 Ibu mengatakan mengeluh cepat Lelah, nafsu makan turun dan konsentrasi hilang, merasa takut untuk melahirkan

### b. Data Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur,



hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis. Data objektif dari kasus ibu hamil trimester III adalah

- 1) Tekanan darah meningkat
- 2) Konjungtiva pucat
- 3) Kulit pucat
- 4) Pucat pada kuku jari
- 5) Muka ikterik

c. Analisis.

Analisis data adalah melakukan intepretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan. Berdasarkan data subjektif dan objektif yang didapatkan secara menyeluruh, Ny. S Umur 18 tahun, G1P0A0 , UK 35 minggu, janin Tunggal hidup intrauterine, ibu hamil TM III

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan (Kemenkes Ri, 2017)

- 1) Informed Consent
- 2) TTV
- 3) Asuhan pada ibu hamil TM III
  - a) Menjelaskan hasil pengkajian
  - b) Melakukan pemeriksaan HB
  - c) Mengedukasi mengenai pencegahan tanda bahaya trimester III
  - d) Mengedukasi mengenai perubahan psikologis trimester III
  - e) Mengedukasi mengenai resiko tinggi pada kehamilan
  - f) Menganjurkan ibu untuk rutin mengkonsumsi tablet FE
  - g) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
  - h) Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan sedikit tapi sering