

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kasus

1. Pengertian kecemasan

Kecemasan atau anxiety adalah rasa khawatir atau takut yang tidak jelas sebabnya. Pengaruh kecemasan terhadap tercapainya kedewasaan merupakan kekuatan yang besar dalam menggerakkan tingkah laku, baik tingkah laku normal maupun tingkah laku yang menyimpang. Kecemasan yang menyebabkan seseorang putus asa dan tidak berdaya sehingga mempengaruhi seluruh kepribadiannya adalah kecemasan yang negatif. Rasa takut yang di timbulkan oleh adanya ancaman, sehingga seseorang akan menghindar diri dan sebagainya (Gunarsa, 2015).

Kecemasan adalah emosi yang tidak menyenangkan, yang ditandai dengan istilah seperti kekhawatiran, keprihatinan, dan rasa takut yang kadang-kadang kita alami dalam tingkat yang berbeda-beda (Atkinson, 2015).

Kecemasan merupakan emosi subjektif yang membuat individu tidak nyaman, ketakutan yang tidak jelas dan gelisah, dan disertai respon otonom. Kecemasan juga merupakan kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya (Stuart, 2016). Cemas adalah perasaan tidak menyenangkan yang disebabkan oleh sumber yang tidak jelas/tidak spesifik (Tarwoto, 2016).

Pengertian Kecemasan Menghadapi Persalinan :

Beberapa ahli mengemukakan bahwa kecemasan memiliki emosi yang negatif. Menurut Maher (Calhoun & Acocella, 1990), kecemasan dapat menyebabkan orang merasa sangat khawatir, membuat ketakutan semakin luas, serta mempengaruhi untuk berpikir jernih dan memecahkan masalah. Menurut Atkinson, Atkinson, Smith dan Bem (2006), kecemasan merupakan emosi yang tidak menyenangkan, yang ditandai dengan istilah-

istilah kekhawatiran, keprihatinan, rasa takut yang dialami dalam tingkat yang berbeda. Menurut Nevid, Rathus dan Greene (2003), kecemasan adalah suatu keadaan apprehensi atau keadaan khawatir yang mengeluhkan bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi.

Menurut Durand dan Barlow (2005), kecemasan adalah keadaan suasana hati yang berorientasi pada masa yang akan datang. Hal ini ditandai dengan kekhawatiran tidak dapat memprediksi atau mengontrol kejadian yang akan datang. Berdasarkan definisi American Psychological Association atau APA (Durand & Barlow, 2005), diketahui bahwa kecemasan adalah keadaan mood negatif yang dicirikan dengan simptom-simptom tubuh dari tekanan fisik dan ketakutan tentang masa depan. Menurut Catell (Alwisol, 2004), orang yang mengalami berbagai tingkat kecemasan sebagai dampak yang mengancam atau menekan. Berdasarkan penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa kecemasan adalah perasaan takut dan khawatir yang berlebih tentang sesuatu yang belum tentu terjadi.

Menurut Kartono (1992), kehamilan dan persalinan pada umumnya memberikan arti emosional yang sangat besar karena merupakan perjuangan yang berat bagi setiap perempuan. Pada masa ini terjadi penambahan intensitas emosi dan tekanan batin pada kehidupan psikis ibu hamil, termasuk rasa ketakutan dan kesakitan. Menurut Wulandari (2003), kecemasan akan ketidaktahuan tentang persalinan pertama adalah sesuatu yang normal. Kecemasan ini justru mungkin akan membantu ibu hamil anak pertama untuk mempersiapkan diri secara mental. Namun, jika ibu hamil anak pertama memiliki tingkat kecemasan yang tinggi, terlebih disertai dengan kepercayaan diri yang rendah, maka ibu mulai meragukan kemampuannya dalam menghadapi persalinan.

Kecemasan dalam menghadapi persalinan dapat muncul dalam berbagai bentuk. Menurut Kelly (2002), ada ibu hamil anak pertama yang bahkan tidak berani menonton film dengan tayangan proses melahirkan, ada yang merasa ketakutan hingga menyebabkan jantung berdebar-debar, sakit

kepala, nafas pendek dan terengah-engah pada bulan ke-enam kehamilannya. Ada juga yang dimanifestasikan dalam mimpi buruk, keluhan fisik dan kesulitan konsentrasi. Kecemasan menjelang persalinan merupakan emosi negatif yang tidak menyenangkan bagi ibu hamil anak pertama menjelang proses persalinannya. Rasa cemas tersebut muncul ketika proses persalinannya semakin dekat. Gejala-gejala yang muncul mampu membuat ibu hamil merasa cemas terhadap proses persalinannya.

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa kecemasan menjelang persalinan adalah kecemasan yang ditandai dengan kekhawatiran di masa yang akan datang disertai keadaan mood negatif yang dicirikan dengan simptom-simtom tubuh seperti tekanan fisik.

Aspek-Aspek Kecemasan Menghadapi Persalinan

a. Emosional atau Psikologis

Individu memiliki kesadaran yang sangat kuat akan rasa cemas seperti sangat takut, serasa akan terjadi bahaya atau penyakit, merasa akan terjadi kesuraman, kelemahan dan kemurungan, hilang kepercayaan diri dan ketenangan, serta mudah marah.

b. Kognitif

Kecemasan yang berlebihan akan mengganggu kemampuan seseorang dalam berpikir jernih, memecahkan masalah dalam menangani tuntutan lingkungan dan tidak mampu memusatkan perhatian.

c. Fisik

Respon tubuh terhadap cemas adalah untuk mengarahkan diri dalam bertindak, baik atau tidak tindakan tersebut. Respon tubuh ini, yaitu ujung-ujung anggota badan terasa dingin (kaki dan tangan), keringat bermunculan, detak jantung meningkat, tidur terganggu, hilang nafsu makan, dll.

Berdasarkan beberapa aspek di atas dapat disimpulkan bahwa aspek aspek kecemasan adalah perasaan seseorang yang ketika berpikir akan ada kejadian yang tidak menyenangkan yang disertai dengan gejala fisiologis (fisik) dan aspek psikologis (kognitif, emosi dan perilaku).

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Menghadapi Persalinan Menurut Kusumajati (2012), kecemasan dalam menghadapi persalinan disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain:

a. Usia

Rentang usia yang paling baik untuk hamil baik dari segi fisik maupun mental antara 20-25 tahun. Kehamilan yang terjadi pada ibu hamil muda cenderung menimbulkan kecemasan yang lebih tinggi daripada yang cukup usia. Dalam periode ini, seorang wanita akan menghadapi resiko komplikasi media yang paling rendah (Sloane & Benedict, 1991). Kehamilan dibawah usia tersebut mengandung resiko fisik 2-5 kali dibandingkan dengan usia kehamilan ideal, dan resiko tersebut akan kembali meningkat setelah usia 35 tahun (Winkyosastro, Syaifudin & Rachimhadi, 1997).

Ditambahkan lagi oleh Sloane & Benedict (1991), kehamilan pada usia belasan tahun dapat menambah tekanan jiwa. Permasalahan medis yang mungkin terjadi adalah anemia, tekanan darah tinggi, persalinan prematur dan bedah cesar saat melahirkan bayinya. Sebaliknya, kehamilan di atas usia 35 tahun dapat menimbulkan resiko yang tinggi terhadap jiwa ibu maupun anak yang akan dilahirkannya. Meningkatkan angka kematian ibu (AKI), kesulitan persalinan dan cacat kromosom.

b. Status Pernikahan

Perasaan takut, khawatir dan cemas selama hamil sangat dipengaruhi oleh penerimaan kehamilan itu sendiri. Penerimaan kehamilan tersebut dipengaruhi oleh status pernikahan pada pasangan suami dan istri. Kehamilan yang terjadi sebelum pernikahan akan menyebabkan

seseorang merasa bersalah, sehingga ia sulit menerima kehamilannya. Hal ini akan menambah perasaan cemas dalam menghadapi persalinan bayinya. Sebaliknya, kehamilan yang terjadi setelah pernikahan pada umumnya merupakan kehamilan yang dikehendaki oleh pasangan suami dan istri, sehingga ibu hamil mempunyai persepsi positif terhadap kehamilan dan persalinannya.

c. Riwayat Keguguran

Ibu hamil yang pernah mengalami keguguran akan mengalami kecemasan yang berbeda dengan ibu hamil yang belum pernah mengalami keguguran. Ibu hamil yang mempunyai riwayat keguguran akan mengalami kecemasan dalam mempertahankan kehamilan serta mendapatkan bayi yang sehat. Kemungkinan untuk mengalami keguguran akan lebih tinggi.

d. Kondisi Kesehatan

Kondisi fisik tubuh dapat mempengaruhi proses kehamilan dan persalinan. Kondisi fisik yang sehat dapat mengurangi tingkat kecemasan ibu selama hamil dan persalinan (Thompson, 2004).

Penyembuhan gangguan kecemasan dapat dilakukan dengan cara farmakologis maupun non farmakologis menurut Maramis (2016) yaitu sebagai berikut :

a. Farmakologis Anxiolytic mempunyai keunggulan efek terapeutik cepat dalam menurunkan tanda dan gejala kecemasan tetapi mempunyai kerugian risiko adiksi. Terapi kombinasi yang diberikan untuk menurunkan kecemasan merupakan obat anxiolytic dan psikoterapi. Obat anxiolytic diberikan sampai 2 minggu pengobatan, kemudian dilakukan psikoterapi yang dimulai pada awal minggu kedua. Pengobatan farmakologi anxiolytic mempunyai efek klinik tranqulaizer dan neroleptika.

b. Non Farmakologis Psikoterapi yang digunakan untuk gangguan kecemasan merupakan psikoterapi berorientasi insight, terapi perilaku, terapi kognitif atau Menurunkan stresor yang dapat memperberat kecemasan dilakukan dengan beberapa cara sebagai berikut :

- 1) Menurunkan kecemasan dengan teknik distraksi yang memblok persepsi nyeri dalam korteks serebral.
- 2) Relaksasi dapat menurunkan respon kecemasan, rasa takut, tegang dan nyeri. Teknik relaksasi terdapat dalam berbagai jenis yaitu latihan nafas dalam, visualisasi dan guide imagery, biofeedback, meditasi, teknik relaksasi autogenik, relaksasi otot progresif dan sebagainya.
- 3) Pendidikan kesehatan membantu pasien dengan gangguan kecemasan untuk mempertahankan kontrol diri dan membantu membangun sikap positif sehingga mampu menurunkan ketergantungan terhadap medikasi.
- 4) Bimbingan yang diberikan dapat berupa bimbingan fisik maupun mental Memberikan bimbingan pada klien dengan gangguan kecemasan untuk membuat pilihan perawatan diri sehingga memungkinkan klien terlibat dalam aktivitas pengalihan.
- 5) Dukungan keluarga meningkatkan mekanisme koping dalam menurunkan stres dan kecemasan.

Tingkat Kecemasan

Menurut Suliswati (2005), tingkat kecemasan dibagi 4 (empat), yaitu:

a. Kecemasan Ringan

Berhubungan dengan ketegangan akan peristiwa kehidupan sehari-hari. Individu akan berhati-hati dan waspada serta lahan persepsi meluas, belajar menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas. Respon cemas ringan seperti sesekali bernafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, gejala ringan pada lambung, muka berkerut dan bergetar, telinga berdengung,

waspada, lapang persepsi meluas, sukar konsentrasi pada masalah secara efektif, tidak dapat duduk tenang dan tremor halus pada tangan.

b. Kecemasan Sedang

Pada tingkat ini, lahan persepsi terhadap masalah menurun. Individu telah berfokus pada hal-hal yang penting saat itu dan mengesampingkan hal-hal yang lain. Respon cemas sedang seperti sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, muka merah dan pucat, anoreksia, gelisah, lapang pandang menyempit, rangsangan luar mampu diterima, bicara banyak dan lebih cepat, susah tidur dan perasaan tidak enak, firasat buruk.

c. Kecemasan Berat

Pada tingkat ini, lapangan persepsi individu sangat sempit. Seseorang cenderung hanya memikirkan hal kecil saja dan mengabaikan hal yang penting. Tidak mampu berpikir berat lagi dan membutuhkan lebih banyak pengarahan atau tuntutan. Responnya meliputi nafas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat, rasa tertekan pada dada, berkeringat dan sakit kepala, mual, gugup, lapang persepsi sangat sempit, tidak mampu menyelesaikan masalah verbalisasi cepat, takut pikiran sendiri dan perasaan ancaman meningkat dan seperti ditusuk-tusuk.

d. Panik Pada tingkat ini, lapangan persepsi individu telah terganggu sehingga tidak dapat mengendalikan diri lagi dan tidak dapat melakukan apaapa, walaupun telah diberi pengarahan. Respon panik seperti napas pendek, rasa tercekik dan palpitasi, penglihatan kabur, hipotensi, lapang persepsi sempit, mudah tersinggung, tidak dapat berpikir logis, agitasi, mengamuk, marah, ketakutan, berteriak-teriak, kehilangan kendali dan persepsi kacau, menjauh dari orang.

Cara Mengukur Kecemasan

Kecemasan seseorang dapat diukur dengan menggunakan instrumen *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*, *Analog Anxiety Scale*, *Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZSAS)*, dan *Trait Anxiety Inventory Form Z-1 (STAI Form Z-I)* (Kaplan & Saddock, 1998). Menurut Hawari (2001) Untuk mengetahui sejauh mana tingkat kecemasan seseorang apakah ringan, sedang, berat atau sangat berat dengan menggunakan alat ukur yang dikenal dengan nama HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*).

14 = tidak ada kecemasan

14 - 20 = kecemasan ringan

21 - 27 = kecemasan sedang

28 - 41 = kecemasan berat

42 - 56 = kecemasan berat sekali / panic

Hawari (2011) mempopulerkan alat ukur kecemasan yaitu *Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A)*. Alat ukur ini terdiri dari 14 kelompok gejala yang masing-masing kelompok dirinci lagi dengan gejala-gejala yang lebih spesifik. Masing-masing kelompok gejala diberi penilaian angka antara 0-4, yang artinya adalah nilai 0 tidak ada gejala (keluhan), nilai 1 gejala ringan, nilai 2 gejala sedang, nilai 3 gejala berat, dan nilai 4 gejala berat sekali. Kemudian masing-masing nilai angka dari 14 kelompok gejala tersebut dijumlahkan dan dari hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui derajat kecemasan seseorang, yaitu total nilai kurang dari 14 tidak ada kecemasan, 14-20 kecemasan ringan, 21-27 kecemasan sedang, nilai 28-41 kecemasan berat dan nilai 42-56 kecemasan berat sekali.

2. Pernapasan Diafragma

a. Pengertian

Pernapasan diafragma adalah teknik relaksasi yang paling mudah dilakukan dengan pelan, sadar dan dalam. Teknik pernapasan diafragma merupakan teknik pernapasan dasar dari semua teknik pernapasan yoga (Pranayama). Dalam bentuk yang paling sederhana, pernapasan diafragma merupakan pernapasan yang pelan, sadar dan dalam. Hal ini merupakan tanda menghela nafas yang dalam. Frekwensi pernapasan normal adalah 14-16x/menit, selama olahraga berat meningkat sampai sekitar 60 x/menit. Dengan pernapasan diafragma dapat mengurangi frekwensi napas menjadi 3-6 x/menit.

b. Mekanisme Pernapasan Diafragma dalam Tubuh

Teknik nafas dalam dan lambat mampu meningkatkan resistensi saluran napas selama inspirasi dan ekspirasi dan mengendalikan aliran udara sehingga setiap fase dari siklus napas dapat diperpanjang untuk hitungan yang tepat. Teknik ini member efek ketenangan fisik dan mental, disebabkan karena terjadi pergeseran dominasi parasimpatis melalui stimulasi vagal. *Respirationsinusaritmia (RSA)* mengacu pada peningkatan denyut jantung normal selama inspirasi dan penurunan denyut jantung selama ekspirasi. RSA dipengaruhi oleh masukan simpatik dan vagal (parasimpatis), volume dan laju pernapasan. Pernapasan diafragma menginduksi osilasi tekanan darah yang berlebihan dari RSA normal. RSA yang rendah biasanya ditemukan pada individu dengan depresi, kecemasan, gangguan panik, dan dyspepsia fungsional. Pernapasan diafragma dapat meningkatkan RSA melalui peningkatan pengaruh parasimpatis. Menurut model neuro fisiologis oleh pernapasan yoga, diasumsikan bahwa diberikannya efek endokrin oleh modulasi *hipotalamus-hipofisis-adrenal (HPA)* yang penting untuk melawan dan pengiriman respon serta kelangsungan hidup manusia. Sangat mungkin bahwa pernapasan diafragma mampu

merilis prolaktin, vasopressin, dan oksitosin melalui aferen vagal ke hipotalamus dan hipofisis anterior. Oksitosin meningkatkan persaan ikatan dan kasih sayang. Hal ini terkait dengan fungsi system saraf parasimpatis (SSP) dan terlibat dalam pengaturan sumbu SSP. Sekresi oksitosin ditemukan rendah dalam depresi berat dan dihipotesiskan meningkat setelah pengobatan dengan teknik pernapasan pada yoga. Prolactin ditemukan meningkat. Pernapasan diafragma dapat membantu mengangkut oksidanitrat. Merupakan sarana pelebar saluran pembuluh darah dan paru-paru yang sangat kuat, yang terdapat di jalur nasal ke paru-paru dan pembuluh darah dapat berfungsi lebih baik. Mengambil napas dalam-dalam membantu paru-paru untuk meningkatkan kejenuhan oksigen sampai 100% dari 98%, Mampu melepaskan ketegangan dengan peningkatan penyaluran system limfa yang mengeluarkan racun dari tubuh.

Pernapasan yang tepat dapat menenangkan emosional maupun mental, serta mampu meningkatkan kualitas kerja otak. Pernapasan dengan irama yang teratur akan menenangkan gelombang otak serta merelaksasikan seluruh otot dan jaringan tubuh. Gelombang otak pada saat terjadi relaksasi akan mengalami penurunan dan bertahan dari beta ke alpha. Ketika otak menerima informasi ancaman, maka otak akan mengirim sinyal waspada pada tubuh untuk bertarung atau mundur dengan melepaskan bahan kimia stres dan meningkatkan pernapasan. Otak member sinyal ke paru-paru dan diafragma untuk mengirim oksigen lebih banyak ke seluruh otot dan otak. Dengan mencoba mengontrol pernapasan lebih lambat dan berirama seperti pernapasan saat tidur nyenyak, maka akan memberi sinyal ke otak, merangsang sistem fisiologis untuk menyetelkan diri dengan pola pernapasan yang rileks. Sehingga dengan mengatur pernapasan lambat dan berirama, maka tubuh seseorang akan menjadi rileks.

c. Manfaat Pernapasan Diafragma Bagi Kehamilan

Berdasarkan beberapa hasil penelitian, menyatakan bahwa intervensi non farmakologi seperti pernapasan diafragma mampu mengurangi kecemasan pada ibu hamil, terutama pada kehamilan trimester III. Teknik relaksasi pernapasan diafragma merupakan suatu cara melakukan napas dalam, napas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan napas secara perlahan. Pendidikan relaksasi terpimpin selama periode prenatal secara signifikan menurunkan tingkat kecemasan ibu hamil, kejadian kelahiran berat badan lahir rendah (BBLR), operasi caesar, dan atau ekstraksi. Teknik pernapasan pada relaksasi terpimpin dapat mengurangi stres dan meningkatkan system kekebalan tubuh, citra sel-spesifik mempengaruhi leukosit yang sesuai, neutrofil, atau limfosit. Pernapasan pada yoga adalah metode unik untuk menyeimbangkan system saraf otonom dan mempengaruhi gangguan psikis dan stres.

d. Cara Pelaksanaan Pernapasan Diafragma pada Ibu Hamil

Praktik pernapasan diafragma berfokus pada sensasi tubuh saja dengan merasakan udara mengalir dari hidung atau mulut secara perlahan-lahan menuju ke paru dan berbalik melalui jalur yang sama sehingga semua rangsangan yang berasal dari indra lain dihambat.

a. Langkah - langkah latihan untuk memulai pernafasan diafragma

Posisikan tubuh secara nyaman : pilih posisi nyaman, duduk relaks maupun berbaring miring ke kiri dengan mata tertutup. Longgarkan pakaian disekitar leher dan pinggang untuk mendapatkan hasil yang optimal. Pertama-tama rasakan naik turunnya perut pada setiap pernapasan dengan meletakkan tangan diatas perut:

Teknik I

- a) Letakkan kedua tangan diperut bagian atas, pada lengkungan atas perut
- b) Tarik nafas melalui hidung dan rasakan perut bagian atas mengembang lembut sehingga mendorong tangan keluar. Saat melakukan ini, jaga agar dada dan bahu tetap diam.
- c) Buang nafas, rasakan perut lembut mengempis.
- d) Lakukan selama beberapa putaran dan lakukan sambil memejamkan mata

Teknik II

- a) Letakkan kedua tangan diperut bagian bawah, pada lengkungan bawah perut.
- b) Tarik nafas melalui hidung, dan rasakan perut bagian bawah mengembang sehingga mendorong tangan keluar
- c) Buang nafas, rasakan perut kembali lembut mengempis
- d) Lakukan selama beberapa putaran dan lakukan sambil memejamkan mata

Teknik III

- a) Letakkan satu tangan pada perut bagian atas, dan tangan lainnya pada perut bagian bawah
- b) Tarik nafas melalui hidung, rasakan perut mengembang, dan jarak diantara kedua tangan semakin meregang
- c) Buang nafas, rasakan perut kembali melembut mengempis, dan jarak diantara kedua tangan kembali seperti semula
- d) Lakukan selama beberapa putaran dan lakukan sambil memejamkan mata.

b. Teknik pernapasan diafragma

Posisikan tubuh secara nyaman :pilih posisi nyaman, duduk relaks maupun berbaring miring ke kiri dengan mata tertutup.

Konsentrasi : pernapasan diafragma memerlukan keyakinan untuk tetap memusatkan perhatian hanya pada pernapasan. Cara yang biasa dilakukan yaitu dengan merasakan aliran udara yang masuk dan keluar dari hidung atau mulut, menuju paru dan merasakan naiknya perut dan turun kembali, merasakan udara keluar dari paru, tenggorokan dan rongga hidung. Ada 4 fase yang dapat digunakan untuk meningkatkan konsentrasi pada napas dalam yaitu :

Fase I : inspirasi, menarik udara masuk kedalam paru melalui saluran hidung (atau mulut) dilakukan dalam empat kali hitungan (4detik)

Fase II : berikan sedikit jeda sebelum udara dikeluarkan dari paru

Fase III : ekshalasi, mengeluarkan udara dari paru melalui saluran masuk nya udara. Dilakukan setelah hitungan ke-5 sampai 10.

Fase IV : beri jeda setelah mengeluarkan nafas sebelum mulai menghirup napas kembali.

3. Konsep kehamilan

a. Pengertian kehamilan

Kehamilan adalah mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi, spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba,2010).

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, Kehamilan adalah 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 lunar atau 9 bulan kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu 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) (Sarwono,2014).

1. Proses Konsepsi, fertilisasi, dan Implantasi

Proses konsepsi, fertilisasi dan implantasi menurut (Sulistiyawati, 2013), yaitu :

a. Konsepsi

Konsepsi adalah pertemuan antara ovum matang dan sperma sehat yang memungkinkan terjadinya kehamilan.

b. Fertilisasi

Fertilisasi adalah kelanjutan dari proses konsepsi, yaitu sperma bertemu dengan ovum, terjadi penyatuan sperma dengan ovum, sampai dengan terjadi perubahan fisik dan kimiawi ovum-sperma hingga menjadi buah kehamilan.

c. Implantasi

Nidasi adalah masuknya atau tertanamnya hasil konsepsi dalam endometrium. Blastula diselubungi oleh suatu simpai, disebut trofoblast, yang mampu menghancurkan atau mencairkan jaringan.

2. Tanda dan Gejala Awal kehamilan

Tanda – tanda kehamilan ada tiga yaitu (Sulistiyawati, 2013)

a. Tanda Presumtif/Tanda Tidak Pasti

Tanda presumtif/Tanda Tidak Pasti adalah perubahan – perubahan yang dirasakan oleh ibu (subjektif) yang timbul selama kehamilan. Yang termasuk tanda presumtif/tanda tidak pasti adalah :

1) Amenorrhoe (tidak dapat haid)

Pada wanita sehat dengan haid yang teratur, amenorrhoe menandakan kemungkinan kehamilan. Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat haid lagi. Kadang – kadang amenorrhoe disebabkan oleh hal -hal lain diantaranya akibat menderita penyakit TBC, typhus, anemia atau karena pengaruh psikis.

2) Nausea (enek) dan emesis (muntah)

Pada umumnya, nausea terjadi pada bulan – bulan pertama kehamilan sampai akhir triwulan pertama dan kadang – kadang disertai oleh muntah. Nausea sering terjadi pada pagi hari, tetapi, tidak selalu. Keadaan ini lazim disebut morning sickness. Dalam batas tertentu, keadaan ini masih fisiologis, namun bila terlampau sering dapat mengakibatkan gangguan kesehatan dan disebut dengan hiperemesis gravidarum.

3) Mengidam (menginginkan makanan atau minuman tertentu)
Sering terjadi pada bulan-bulan pertama dan menghilang dengan makin tuanya usia kehamilan.

1) Mamae menjadi tegang dan membesar

Keadaan ini disebabkan oleh pengaruh estrogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli pada mamae sehingga glandula mammary tampak lebih jelas.

2) Anoreksia (tidak ada nafsu makan)

Keadaan ini terjadi pada bulan – bulan pertama tetapi setelah itu nafsu makan akan timbul kembali.

3) Sering buang air kecil

Keadaan ini terjadi karena kandung kemih pada bulan – bulan pertama kehamilan tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Pada triwulan kedua, umumnya keluhan ini hilang oleh karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir triwulan, gejala ini bisa timbul kembali karena janin mulai masuk ke rongga panggul dan menekan kembali kandung kencing.

4) Obstipasi

Keadaan ini terjadi karena tonus otot menurun yang disebabkan oleh pengaruh hormon steroid.

5) Pigmentasi kulit

Keadaan ini terjadi pada kehamilan 12 minggu ke atas. Kadang – kadang tampak deposit pigmen yang berlebihan pada pipi, hidung dan dahi yang dikenal dengan kloasma graavidarum (topeng kehamilan). Areola mammae juga menjadi lebih hitam karena didapatkan deposit pigmen yang berlebihan. Daerah leher menjadi lebih hitam dan linea alba. Hal ini terjadi karena pengaruh hormon kortiko steroid plasenta yang merangsang melanofor dan kulit.

6) Epulis

Epulis merupakan suatu hipertrofi papilla gingivae yang sering terjadi pada triwulan pertama.

7) Varises (penekanan vena-vena)

Keadaan ini sering dijumpai pada tiwulan terakhir dan terdapat pada daerah genetalia eksterna, fossa poplitea, kaki dan betis. Pada multigravida, kadang – kadang varises ditemukan pada kehamilan yang terdahulu, kemudian timbul kembali pada triwulan pertama. Kadang – kadang timbulnya varises merupakan gejala pertama kehamilan muda.

b. Tanda kemungkinan hamil

Tanda kemungkinan hamil adalah perubahan – perubahan yang diobservasi oleh /pemeriksa (bersifat objektif), namun berupa dugaan kehamilan saja. Semakin banyak tanda – tanda yang didapatkan, semakin besar pula kemungkinan kehamilan. Yang termasuk tanda kemungkinan hamil adalah :

1) Uterus membesar

Pada keadaan ini, terjadi perubahan bentuk, besar dan konsistensi rahim. Pada pemeriksaan dalam, dapat diraba bahwa uterus membesar dan semakin lama semakin lama semakin bundar bentuk nya.

2) Tanda hegar

Konsistensi rahim dalam kehamilan berubah menjadi lunak, terutama daerah ismus. Pada minggu – minggu pertama, ismus uteri mengalami hipertrofi seperti korpus uteri. Hipertrofi ismus pada triwulan pertama mengakibatkan ismus menjadi panjang dan lebih lunak sehingga kalau diletakkan dua jari dalam fornix posterior dan tangan satunya pada tangan satunya pada dinding perut diatas simpisis maka ismus ini tidak teraba seolah – olah korpus uteri sama sekali terpisah dari uterus.

3) Tanda Chadwick

Hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah dan agak kebiru – biruan (livide). Warna porsium tampak livide. Hal ini disebabkan oleh pengaruh hormon eterogen.

4) Tanda piscaseck

Uterus mengalami pembesaran, kadang – kadang pembesaran tidak rata tetapi di daerah telur bernidasi

lebih cepat tumbuhnya. Hal ini menyebabkan uterus membesar ke salah satu jurusan pembesaran tersebut.

5) Tanda braxton hicks

Bila uterus dirangsang, akan mudah berkontraksi. Waktu palpasi atau pemeriksaan dalam uterus yang awalnya lunak akan menjadi keras karena berkontraksi. Tanda ini khas untuk uterus dalam masa kehamilan.

6) Goodell sign

Diluar kehamilan konsistensi serviks keras, kerasnya seperti merasakan ujung hidung, dalam kehamilan serviks menjadi lunak pada peradaban selunak bibir atau ujung bawah daun telinga.

7) Reaksi kehamilan positif

Cara khas yang dipakai dengan menentukan adanya human chorionic gonadotropin pada kehamilan muda adalah air seni pertama pada pagi hari. Dengan tes ini, dapat membantu menentukan diagnosa kehamilan sedini mungkin.

c. Tanda pasti adalah tanda – tanda objektif yang didapatkan oleh pemeriksa yang dapat digunakan untuk menegakkan diagnosa pada kehamilan. Yang termasuk tanda pasti kehamilan adalah :

1) Terasa gerakan janin

Gerakan janin pada primigravida dapat dirasakan oleh ibunya pada kehamilan 18 minggu. Sedangkan pada multigravida, dapat dirasakan pada kehamilan 16 minggu karena telah berpengalaman dari kehamilan terdahulu. Pada bulan keempat dan kelima, janin berukuran kecil jika dibandingkan dengan banyaknya air ketuban, maka kalau rahim didorong atau digoyangkan, maka anak melenting didalam rahim.

2) Teraba bagian – bagian janin

Bagian – bagian janin secara objektif dapat diketahui oleh pemeriksa dengan cara palpasi menurut Leopold pada akhir trimester kedua.

3) Denyut jantung janin

Denyut jantung janin secara objektif dapat diketahui oleh pemeriksa dengan menggunakan :

a) Fetal electro cardiograph pada kehamilan 12 minggu.

b) Sistem doppler pada kehamilan 12 minggu.

c) Stetoskop laenec pada kehamilan 18 – 20 minggu

4) Terlihat kerangka janin pada pemeriksaan sinar rontgen

Dengan menggunakan USG dapat terlihat gambaran janin berupa ukuran kantong janin, panjangnya janin dan diameter bipateralis sehingga dapat diperkirakan tuanya kehamilan.

3. Perubahan Fisik dan Psikologi

a. Perubahan fisiologis ibu hamil

1) Rahim atau uterus

Rahim yang besarnya sejempol atau beratnya 30 gram akan menjadi 1000 gram saat akhir kehamilan

Tabel 2.1

Perubahan TFU dalam Kehamilan

No.	Tinggi Fundus Uteri (cm)	Tinggi Fundus Uteri (Leopold)	Umur Kehamilan (minggu)
1	12	3 jari atas simfisis	12
2	16	Pertengahan pusat dan simfisis	16
3	20	3 jari bawah pusat	20
4	24	Sepusat	24
5	28	3 jari atas pusat	28

6	32	Pertengahan pusat dan processus xifoideus (px)	32
7	36	1-2 jari bawah px	36
8	40	2-3 jari bawah px	40

Sumber: Sarwono, 2010

2) Vagina

Vagina dan vulva akan mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga tampak makin merah dan kebiruan.

3) Ovarium

Dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada umur kehamilan 16 minggu.

4) Payudara

Payudara menjadi lebih besar, glandula montgomery makin tampak, areola payudara makin hiperpigmentasi (menghitam), puting susu makin menonjol.

5) Sirkulasi darah

Sel darah makin meningkat jumlahnya untuk mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim. Serum darah (volume darah) meningkat sebesar 25-30% sedangkan sel darah bertambah sekitar 20%.

6) Berat badan ibu hamil bertambah

Berat badan ibu hamil akan bertambah antara 6,5 sampai 16,5 kg selama hamil atau terjadi kenaikan berat badan sekitar 0,5 kg/minggu.

b. Perubahan psikogis pada ibu hamil

Selama hamil kebanyakan wanita mengalami perubahan psikologis dan emosional. Seringkali kita mendengar seorang wanita mengatakan betapa bahagianya dikarena akan menjadi

seorang ibu dan bahwa dia sudah memilihkan sebuah nama untuk bayi yang akan dilahirkannya. Namun tidak jarang ada wanita yang merasa khawatir kalau terjadi masalah dalam kehamilannya khawatir kalau ada kemungkinan dia kehilangan kecantikannya, atau bahwa ada kemungkinan bayinya tidak normal. Sebagai seorang bidan anda harus menyadari adanya perubahan-perubahan tersebut pada wanita hamil agar dapat memberikan dukungan dan memperhatikan keprihatinan, kekhawatiran, ketakutan dan pertanyaan-pertanyaan.

Trimester Pertama

Segera setelah konsepsi kadar hormone progesteron dan estrogen dalam tubuh akan meningkat dan ini menyebabkan timbulnya mual dan muntah pada pagi hari, lemah, lelah dan membesarnya payudara. Ibu merasa tidak sehat dan sering kali membenci kehamilannya. Banyak ibu yang merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan dan kesedihan. Seringkali, biasanya pada awal kehamilannya, ibu berharap tidak hamil. Pada trimester pertama seorang ibu akan selalu mencari tanda-tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya memang hamil. Setiap perubahan yang terjadi pada tubuhnya akan selalu diperhatikan dengan seksama. Karena perutnya masih kecil, kehamilan merupakan rahasia seorang ibu yang mungkin diberitahukannya kepada orang lain atau dirahasiakannya.

Trimester kedua

Trimester kedua biasanya adalah saat ibu merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormone yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamil sudah berkurang. Perut ibu belum terlalu besar sehingga belum dirasakan sebagai beban, ibu menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energy dan pikirannya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini pula

ibu dapat merasakan gerakan bayinya. Banyak ibu yang merasa terlepas dari rasa kecemasan dan rasa tidak nyaman seperti yang dirasakannya pada trimester pertama dan merasakan meningkatnya libido.

Trimester ketiga

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan 2 hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. Ibu seringkali merasa khawatir atau takut kalau-kalau bayi yang akan dilahirkan nya tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggap nya membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester inilah ibu memerlukan keterangan dan dukungan dari suami keluarga dan bidan.

4. Deteksi Dini Tanda-Tanda Bahaya Pada Kehamilan

Pelayanan antenatal terintegrasi merupakan pelayanan kesehatan komprehensif dan berkualitas yang dilakukan melalui :

- a. Deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit/komplikasi kehamilan Menanyakan tanda-tanda penting yang terkait dengan

masalah kehamilan dan penyakit yang kemungkinan diderita ibu hamil:

1) Muntah berlebihan

Rasa mual dan muntah bisa muncul pada kehamilan muda terutama pada pagi hari namun kondisi ini biasanya hilang setelah kehamilan berumur 3 bulan. Keadaan ini tidak perlu dikhawatirkan, kecuali kalau memang cukup berat, hingga tidak dapat makan dan berat badan menurun terus.

2) Pusing

Pusing biasa muncul pada kehamilan muda. Apabila pusing sampai mengganggu aktivitas sehari-hari maka perlu diwaspadai.

3) Sakit kepala

Sakit kepala yang hebat atau yang menetap timbul pada ibu hamil mungkin dapat membahayakan kesehatan ibu dan janin.

4) Perdarahan

Perdarahan waktu hamil, walaupun hanya sedikit sudah merupakan tanda bahaya sehingga ibu hamil harus waspada.

5) Sakit perut hebat

Nyeri perut yang hebat dapat membahayakan kesehatan ibu dan janinnya.

6) Demam

Demam tinggi lebih dari 2 hari atau keluarnya cairan berlebihan dari rahim dan kadang - kadang berbau merupakan salah satu tanda bahaya pada kehamilan.

7) Batuk lama

Batuk lama lebih dari 2 minggu, perlu ada pemeriksaan lanjut dan dapat dicurigai ibu hamil menderita TB.

8) Berdebar-debar

Jantung berdebar-debar pada ibu hamil merupakan salah satu masalah pada kehamilan yang harus diwaspadai.

9) Cepat lelah

Dalam dua atau tiga bulan pertama kehamilan, biasanya timbul rasa lelah, mengantuk yang berlebihan dan pusing, yang biasanya terjadi pada sore hari. Kemungkinan ibu menderita kurang darah.

10) Sesak nafas atau sukar bernafas

Pada akhir bulan ke delapan ibu hamil sering merasa sedikit sesak bila bernafas karena bayi menekan paru-paru ibu. Namun apabila hal ini terjadi berlebihan maka perlu diwaspadai.

11) Keputihan yang berbau

Keputihan yang berbau merupakan salah satu tanda bahaya pada ibu hamil.

12) Gerakan janin

Gerakan bayi mulai dirasakan ibu pada kehamilan akhir bulan keempat. Apabila gerakan janin belum muncul pada usia kehamilan ini, gerakan yang semakin berkurang atau tidak ada gerakan maka ibu hamil harus waspada.

13) Perilaku berubah selama hamil, seperti gaduh gelisah, menarik diri, bicara sendiri, tidak mandi, dsb. Selama kehamilan, ibu bias mengalami perubahan perilaku. Hal ini disebabkan karena perubahan hormonal. Pada kondisi yang mengganggu

kesehatan ibu dan janinnya maka akan dikonsulkan ke psikiater.

- 14) Riwayat kekerasan terhadap perempuan (KtP) selama kehamilan Informasi mengenai kekerasan terhadap perempuan terutama ibu hamil seringkali sulit untuk digali. Korban kekerasan selalu mau ber terus teranggapada kunjungan pertama, yang mungkin disebabkan oleh rasa takut atau belum mampu mengemukakan masalahnya kepada orang lain, termasuk petugas kesehatan. Dalam keadaan ini, petugas kesehatan diharapkan dapat mengenali korban dan memberikan dukungan agar mau membuka diri.
- b. Pemberian pelayanan dan konseling kesehatan termasuk:
- 1) Pola makan ibu selama hamil yang meliputi jumlah, frekuensi dan kualitas asupan makanan terkait dengan kandungan gizinya.
 - 2) Inisiasi Menyusu Dini dan ASI Eksklusif selama 6 bulan
 - 3) Perawatan tali Pusat
 - 4) Penggunaan Alat Kontrasepsi
 - 5) Status imunisasi tetanus ibu hamil
 - 6) Jumlah tablet tambah darah (tablet Fe) yang dikonsumsi ibu hamil
 - 7) Obat-obat yang dikonsumsi seperti : antihipertensi, diuretika, anti vomitus, antipiretika, antibiotika, obat TB dan sebagainya.
 - 8) Di daerah endemics malaria, tanyakan gejala malaria dan riwayat pemakaian obat malaria.
 - 9) Di daerah risiko tinggi IMS, tanyakan gejala IMS dan riwayat penyakit pada pasangannya. Informasi ini penting untuk langkah- langkah penanggulangan penyakit menular seksual.

5. Kebutuhan ibu hamil menurut Dewi Sunarsih (2011)

a. Kebutuhan ibu hamil trimester I

1) Diet dalam kehamilan

Ibu dianjurkan untuk makan makanan yang mudah dicernakan makan makanan yang bergizi untuk menghindari adanya rasa mual dan muntah begitu pula nafsu makan yang menurun. Anjurkan klien untuk mengkonsumsi makan yang mengandung zat besi (150 mg besi sulfat, 300 mg besi glukonat), asam folat (0,4 - 0,8 mg/hari), kalori ibu hamil umur 23-50 tahun perlu kalori sekitar (23000 kkal), protein (74 gr/hari), vitamin dan garam mineral (kalsium, fosfor, magnesium, seng, yodium). Makan dengan porsi sedikit namun sering dengan frekuensi sedang. Ibu hamil juga harus cukup minum 6-8 gelas sehari.

2) Pergerakan dan gerakan badan

3) Hygiene dalam kehamilan

Ibu hamil boleh mengerjakan pekerjaan sehari-hari akan tetapi jangan terlalu lelah sehingga harus di selingi dengan istirahat. Istirahat yang dibutuhkan ibu 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan untuk mengurangi kemungkinan infeksi, kebersihan gigi juga harus dijaga kebersihannya untuk menjamin perencanaan yang sempurna. Membersihkan puting susu sambil menarik keluar sebagai persiapan untuk memberi ASI. Pakaian sebaiknya dari bahan yang dapat menyerap keringat, sehingga badan selalu kering terutama di daerah lipatan kulit.

4) Koitus

Pada umumnya koitus diperbolehkan pada masa kehamilannya jika dilakukan dengan hati-hati. Pada akhir kehamilan, sebaiknya dihentikan karena dapat menimbulkan perasaan sakit dan perdarahan. Pada ibu yang mempunyai riwayat abortus, ibu

dianjurkan untuk koitusnya di tunda sampai dengan 16 minggu karena pada waktu itu plasenta telah berbentuk. Pola seksual pada trimester III Saat persalinan semakin dekat, umumnya hasrat libido kembali menurun, bahkan lebih drastis dibandingkan dengan saat trimester pertama. Perut yang makin membuncit membatasi gerakandan posisi nyaman saat berhubungan intim. Pegal dipunggung dan pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, nafas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung). Selain hal fisik, turunnya libido juga berkaitan dengan kecemasan dan kekhawatiran yang meningkat menjelang persalinan. Sebenarnya tidak ada yang perlu dirisaukan jika kehamilan tidak disertai faktor penyulit. Hubungan seks sebaiknya lebih diutamakan menjaga kedekatan emosional daripada rekreasi fisik karena pada trimester terakhir ini, dapat terjadi kontraksi kuat pada wanita hamil yang diakibatkan karena orgasme. Hal tersebut dapat berlangsung biasanya sekitar 30 menit hingga terasa tidak nyaman. Jika kontraksi berlangsung lebih lama, menyakitkan, menjadi lebih kuat, atau ada indikasi lain yang menandakan bahwa proses kelahiran akan mulai. Akan tetapi, jika tidak terjadi penurunan libido pada trimester ketiga ini, hal itu normal saja. Ibu hamil berhak mengetahui pola seksual karena dapat terjadi kontraksi kuat pada wanita hamil yang diakibatkan karena orgasme.

b. Kebutuhan ibu hamil trimester II

- 1) Pakaian dalam kehamilan Menganjurkan ibu untuk mengenakan pakaian yang nyaman digunakan dan yang berbahan katun untuk mempermudah penyerapan keringat. Menganjurkan ibu untuk tidak menggunakan sandal atau sepatu yang berhak tinggi karena dapat menyebabkan nyeri pada pinggang.

2) Pola Makan

Nafsu makan meningkat dan pertumbuhan yang pesat makan ibu dianjurkan untuk mengkonsumsi protein, vitamin, juga zat besi. Saat hamil kebutuhan zat besi sangat meningkat. Ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi 90 tablet Fe selama hamil. Besarnya angka kejadian anemia ibu hamil disebabkan karena kurangnya mengkonsumsi tablet Fe. Efek samping tablet Fe adalah kadang terjadi mual karena bau tablet tersebut, muntah, perut tidak enak, susah buang air besar, tinja berwarna hitam, namun hal ini tidak berbahaya. Waktu minum tablet Fe adalah pada malam hari menjelang tidur, hal ini untuk mengurangi rasa mual yang timbul setelah ibu meminumnya.

3) Jumlah dan Dosis Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid

Imunisasi TT untuk ibu hamil diberikan 2 kali, dengan dosis 0,5 cc disuntikkan secara intramuskuler atau subkutan. Sebaiknya imunisasi TT diberikan sebelum kehamilan 8 bulan. Suntikan TT1 dapat diberikan sejak diketahui positif hamil dimana biasanya diberikan pada kunjungan pertama ibu hamil ke sarana kesehatan. Jarak pemberian (interval) imunisasi TT1 dengan TT2 adalah minimal 4 minggu. Jika seorang ibu yang tidak pernah diberikan imunisasi tetanus maka ia harus mendapatkan paling sedikitnya dua kali (suntikan) dengan dosis 0,5 cc. Cara pemberian imunisasi TT yaitu :

Tabel 2.2

Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid

Imunisasi	Interval	Presentasi (%) Perlindungan	Durasi Perindungan
TT 1	Pada kunjungan antenatal pertama atau sedini mungkin kehamilan	-	-
TT 2	Minimal 4 minggu setelah TT 1	80	3 tahun*
TT 3	Minimal 6 bulan setelah TT 2 atau selama kehamilan berikutnya	95	5 tahun
TT 4	Minimal setahun setelah TT 3 atau selama kehamilan berikutnya	99	10 tahun
TT 5	Minimal setahun setelah TT 4 atau kehamilan berikutnya	99	25 tahun

Sumber : Dewi, Sunarsih (2011)

c. Kebutuhan ibu hamil trimester III

- 1) Mempersiapkan kelahiran dan kemungkinan darurat Bekerja sama dengan ibu, keluarganya, serta masyarakat untuk mempersiapkan rencana kelahiran, termasuk mengidentifikasi penolong dan tempat persalinan, serta perencanaan tabungan untuk mempersiapkan biaya persalinan. Bekerja sama dengan ibu, keluarganya dan masyarakat untuk mempersiapkan rencana jika terjadi komplikasi, termasuk: Mengidentifikasi kemana harus pergi dan transportasi untuk mencapai tempat tersebut, Mempersiapkan donor darah, Mengadakan persiapan

financial, Mengidentifikasi pembuat keputusan kedua jika pembuat keputusan pertama tidak ada ditempat.

- 2) Memberikan konseling tentang tanda-tanda persalinan
 - a. Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
 - b. Keluar lendir bercampur darah (show) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada servik.
 - c. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
 - d. Pada pemeriksaan dalam servik mendatar dan pembukaan telah ada.

6) Ketidaknyamanan pada Trimester III menurut Dewi, Sunarsih (2011)

a. Sakit Punggung

Hal ini karena meningkatnya beban berat yaitu bayi dalam kandungan. Cara mengatasinya yaitu pakailah sepatu tumit rendah, hindari mengangkat beban yang berat, berdiri dan berjalan dengan punggung dan bahu yang tegak mintalah pertolongan untuk melakukan pekerjaan rumah sehingga tidak perlu membungkuk terlalu sering, pakailah kasur yang nyaman.

b. Konstipasi

Pada trimester III ini konstipasi juga sering kali terjadi karena tekanan rahim yang membesar di daerah usus selain meningkatkan hormon progesterone cara mengatasi dengan makan serat buah-buahan dan sayuran dan minum air yang banyak serta olahraga.

c. Gangguan Pernafasan

Pada kehamilan 33-36 banyak ibu hamil akan merasakan susah bernafas, hal ini karena tekanan bayi yang berada dibawah digfarma menekan paru ibu tapi setelah kepala bayi sudah turun

ke rongga panggul ini biasanya pada 2-3 minggu sebelum persalinan pada ibu yang pertama kali hamil akan merasakan lega dan bernafas lebih mudah.

d. Sering Buang Air Kecil

Pembesaran rahim dan ketika kepala bayi turun ke rongga panggul akan makin menekan kandung kemih. Mengatasinya tetap minum sekitar 2 liter air sehari.

e. Masalah Tidur

Setelah perut semakin besar, bayi sering menendang di malam hari. Maka akan menimbulkan kesulitan untuk dapat tidur nyenyak. Pola istirahat pada saat hamil harus diperhatikan hingga pekerjaan harus diselingi dengan istirahat. Istirahat yang diperlukan ialah 8 jam pada malam hari dan 1 jam siang hari. Ini sesuai dengan kehamilan ibu bahwa ibu jangan terlalu berkerja terlalu keras karena usia kehamilan yang hampir cukup bulan.

f. Varises

Peningkatan volume darah dan aliran selama kehamilan akan menekan darah panggul dan vena di kaki yang menyebabkan vena menonjol, dan pada akhir kehamilan kepala bayi kan menekan vena darah panggul varises juga di pengaruhi faktor keturunan.

g. Kontraksi Perut

Kontraksi atau kontraksi palsu berupa rasa sakit yang ringan, tidak teratur, dan hilang bila duduk atau istirahat.

h. Bengkak

Pertumbuhan bayi akan meningkatkan tekanan pada darah kaki dan pergelangan kaki anda, kadang tangan bengkak juga. Itu

disebut oedema, disebabkan oleh perubahan hormonal yang menyebabkan retensi cairan.

i. Kram Kaki

Ini sering terjadi pada kehamilan trimester ke II dan ke III, dan biasanya berhubungan dengan perubahan sirkulasi, tekanan pada syaraf di kaki atau karena rendahnya kadar kalsium. Konsumsi makanan sumber kalsium dan magnesium. Misalnya, susu, dan sayuran berdaun, hindari minuman bersoda sesering mungkin, posisi kaki lebih tinggi dari pinggang, lakukan pengurutan kaki secara teratur agar aliran teratur sehingga aliran dalam tubuh lancar.

j. Keputihan

Penyebab hiperplasia mukosa vagina, peningkatan produksi lendir dan kelenjar endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar esterogen. Cara mencegah tingkatkan kebersihan dengan mandi setiap hari, memakai pakaian dalam yang terbuat dari katun lebih kuat daya serapnya. Hindari pakaian dalam dan pantyhose yang terbuat dari nilon.

7) Tujuan Antenatal Care

Menurut Prawirohardjo (2005), tujuan dari ANC meliputi :

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi
- c. Mengenali secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin

- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal

Standar Pelayanan Antenatal Care

Dalam melaksanakan pelayanan Antenatal Care, ada sepuluh standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T. Pelayanan atau asuhan standar minimal 10 T adalah sebagai berikut (Depkes RI, 2009) :

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- 2) Pemeriksaan tekanan darah
- 3) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas)
- 4) Pemeriksaan puncak rahim (tinggi fundus uteri)
- 5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- 6) Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan.
- 7) Pemberian Tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan
- 8) Test laboratorium (rutin dan khusus)
- 9) Tatalaksana kasus
- 10) Temuwicara (konseling), termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB paska persalinan

B. Kewenangan Bidan Terhadap Kasus Tersebut

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan

Paragraf 1

Pelayanan Kesehatan Ibu

Pasal 49

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimasud dalam pasal 46 ayat (1) huruf a, bidan berwenang:

- a) Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil.

- b) Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal.
- c) Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal.
- d) Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas.
- e) Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan.
- f) Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017
Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan

Bagian Kedua Kewenangan

Pasal 18

Dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

- a) Pelayanan kesehatan ibu.
- b) Pelayanan kesehatan anak.
- c) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

Pasal 19

- a) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.
- b) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan:
 - (1) Konseling pada masa sebelum hamil.
 - (2) Antenatal pada kehamilan normal.
 - (3) Persalinan normal.
 - (4) Ibu nifas normal.
 - (5) Ibu menyusui.

- (6) Konseling pada masa antara dua kehamilan.
- c) Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), bidan berwenang melakukan:
 - (1) Episiotomi.
 - (2) Pertolongan persalinan normal.
 - (3) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II.
 - (4) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjut dengan perujukan.
 - (5) Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil.
 - (6) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas.
 - (7) Fasilitas/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif.
 - (8) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum.
 - (9) Penyuluhan dan konseling.
 - (10) Bimbingan pada kelompok ibu hamil.
 - (11) Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

Pasal 20

- (1) Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah.
- (2) Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bidan berwenang melakukan:
 - (a) Pelayanan neonatal esensial.
 - (b) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan.
 - (c) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah.
 - (d) Konseling dan penyuluhan.
- (3) Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf (a) meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vit K1, pemberian imunisasi HB0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan

tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang lebih mampu.

- (4) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf (b) meliputi:
 - (a) Penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan napas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung.
 - (b) Penanganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitas dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kanguru.
 - (c) Penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering.
 - (d) Membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO).
- (5) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf (c) meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkar kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP).
- (6) Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf (d) meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang.

3. Standar Asuhan Kebidanan

Standar 2 : Pencatatan dan Pelaporan

Bidan melakukan pencatatan semua kegiatan yang dilakukan, yaitu registrasi. Semua ibu hamil di wilayah kerja, rincian diberikan kepada setiap ibu hamil/bersalin/nifas dan BBL, semua kunjungan rumah dan penyuluhan kepada masyarakat. Disamping itu, hendaknya bidan mengikut sertakan kader untuk mencatat semua ibu hamil dan meninjau upaya masyarakat yang berkaitan dengan ibu dan BBL. Bidan meninjau secara teratur catatan tersebut untuk menilai kinerja dan penyusunan rencana kegiatan untuk meningkatkan pelayanannya.

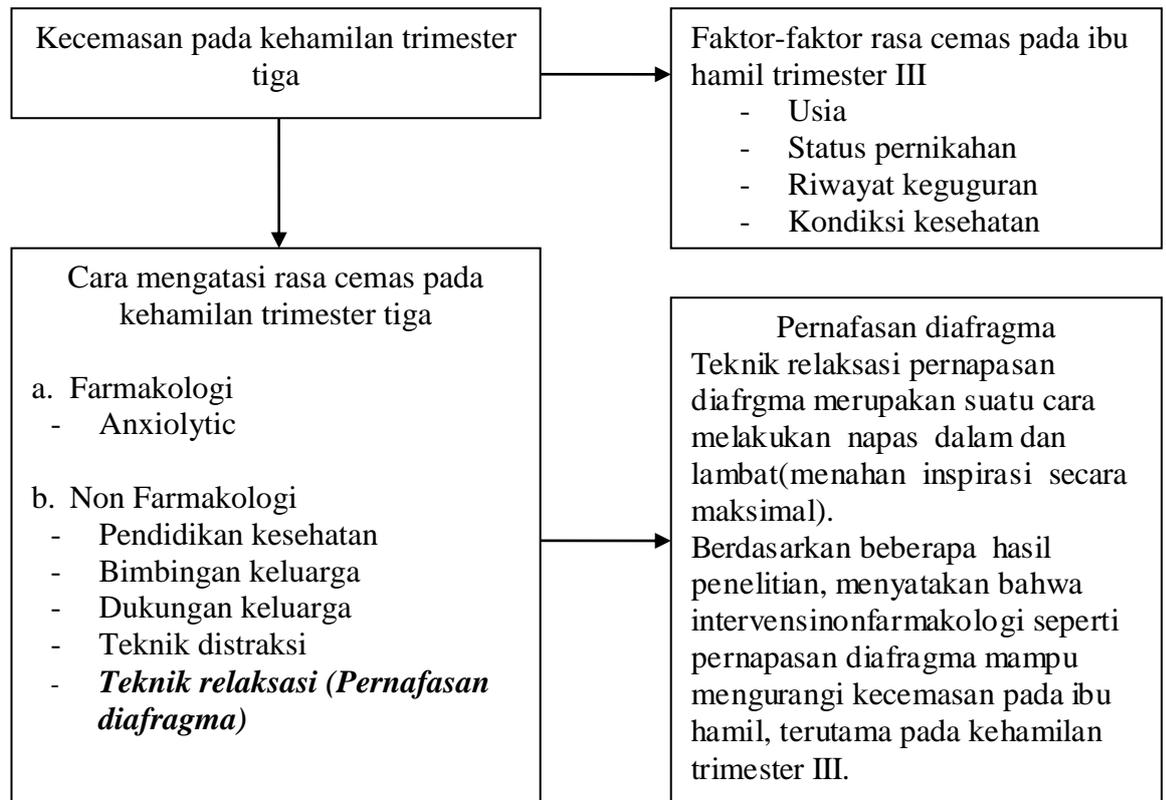
(Walyani Elizabeth Siwi dan Endang Purwoastuti, 2017: 44)

C. Hasil Penelitian Terkait

1. Penelitian yang dilakukan oleh Resmaniasih dan kawan-kawan (dkk), (2014) tentang terapi pernafasan diafragma terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III, yang berkunjung pada suatu Puskesmas di Palangka Raya. Metode quasi experimental studies dengan pendekatan pretest-posttest control group yang dilakukan pada 18 orang pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Kelompok intervensi diberikan teknik pernafasan diafragma dengan menarik nafas melalui hidung dalam empat kali hitungan, menahan nafas serta menghembuskan nafas serta menghembuskan nafas enam kali hitungan, dilakukan selama 30 menit perhari selama tujuh hari. Kelompok kontrol hanya menerima pemeriksaan kehamilan rutin. Instrumen penelitian menggunakan alat ukur kecemasan Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) yang dimodifikasi.
2. Penelitian yang dilakukan oleh Oktaviani dan Anggraini (2016) bahwa ada pengaruh relaksasi pernafasan diafragma terhadap penurunan kecemasan pada ibu hamil yang berisiko tinggi, sehingga diharapkan tenaga kesehatan mampu memberikan terapi relaksasi secara rutin pada ibu hamil minimal dapat dilakukan dalam kegiatan posyandu.

3. Penelitian yang dilakukan oleh Widayanti (2017), yang berjudul “Penerapan Terapi Pernafasan Diafragma dan Musik Klasik untuk Mengurangi Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester III di BPM Ajjah Bulus pesantren Kebumen”, dengan hasil analisis Terapi pernafasan diafragma dan terapi musik klasik telah diterapkan pada 3 partisipan, terjadi penurunan kecemasan pada semua partisipan. Penurunan kecemasan tersebut yaitu dari kecemasan sedang menjadi kecemasan ringan.

D. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori
Sumber: Maramis (2016)