BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kehamilan

1. Definisi Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu keadaan fisiologis yang dialami perempuan sebagai hasil dari proses reproduksi. Proses ini diawali dengan terjadinya fertilisasi, yaitu penyatuan sel sperma dengan sel ovum, yang kemudian menghasilkan zigot. Selanjutnya, zigot akan mengalami implantasi (nidasi) pada dinding rahim dan berkembang secara bertahap menjadi embrio, kemudian janin, hingga mencapai usia yang cukup untuk dilahirkan (Yulizawati et al., 2020).

Secara normal, masa kehamilan berlangsung kurang lebih 280 hari atau 40 minggu yang dihitung mulai dari hari pertama menstruasi terakhir. Jika masa kehamilan melebihi 42 minggu atau melebihi 294 hari, kondisi tersebut dikategorikan sebagai kehamilan postterm (*postdate*). Penentuan usia kehamilan dapat dilakukan melalui perhitungan berdasarkan rumus Naegele maupun dengan pemeriksaan tinggi fundus uteri sebagai salah satu metode klinis untuk memperkirakan usia kehamilan (Yulizawati et al., 2020).

2. Status Kehamilan

a. Primigravida

Primigravida adalah istilah yang digunakan untuk menyebut wanita yang sedang menjalani kehamilan untuk pertama kalinya. Kata *primi* berarti pertama, sedangkan *gravida* mengacu pada kondisi seorang wanita yang sedang hamil. Bagi seorang primigravida, kehamilan merupakan pengalaman baru yang menuntut proses adaptasi terhadap berbagai perubahan yang terjadi, baik secara fisik maupun psikologis (Romalasari & Astuti, 2020). Selama masa kehamilan, ibu primigravida akan mengalami berbagai perubahan fisiologis, seperti pembesaran bentuk tubuh, mual dan muntah pada pagi hari (*morning sickness*), peningkatan frekuensi buang air kecil, serta mudah merasa lelah. Selain perubahan fisik, ibu juga menghadapi perubahan psikologis yang ditandai

dengan ketidakstabilan emosi, perubahan suasana hati (*mood*), munculnya perasaan cemas, hingga risiko mengalami depresi apabila tidak mampu beradaptasi dengan baik terhadap kehamilan (Aqila & Muthia Dinni, 2022).

Kehamilan atau graviditas merupakan proses fisiologis yang diawali oleh terjadinya konsepsi, yaitu proses pembuahan antara sel sperma dan ovum, kemudian berlanjut dengan pertumbuhan serta perkembangan janin di dalam uterus hingga akhirnya berakhir pada proses persalinan. Kehamilan memicu transformasi baik secara fisik maupun mental, sehingga dibutuhkan keadaan yang optimal secara fisik dan mental agar proses dari kehamilan sampai persalinan dapat berlangsung dengan baik. Untuk keluarga yang baru memulai, ibu yang sedang hamil untuk pertama kalinya (primigravida), kehamilan merupakan fase transisi dari masa kanak-kanak menuju usia dewasa yang ditandai oleh rasa tanggung jawab dan kestabilan.

b. Multigravida

Multigravida adalah wanita yang hamil lebih dari satu kali. Kecemasan yang dialami pada multigravida sampai menjelang persalinan, bisa disebabkan karena adanya pengalaman buruk saat melahirkan dulu (trauma, sectionio caesarea), pengalaman abortus, serta penyakit yang dapat menghambat proses persalinan (Halman, 2022).

c. Grande multigravida

Istilah *grande* multigravida merujuk pada wanita yang telah hamil lebih dari tiga kali atau memiliki lebih dari lima anak, dengan kondisi yang berpotensi menimbulkan komplikasi pada masa nifas dan persalinan. Berbeda dengan primigravida dan multigravida, *grande* multigravida cenderung memiliki tingkat kecemasan yang lebih rendah. Hal ini disebabkan oleh pengalaman yang telah mereka miliki sebelumnya (Cunningham, F.G., dkk., 2018).

3. Klasifikasi Kehamilan

Menurut Herdiati (2019) kehamilan dibagi menjadi 3 periode diantranya :

a. Fasa pertama : 0-12 minggu

b. Fasa kedua : 13-27 minggu

c. Fasa ketiga : 28-40 minggu

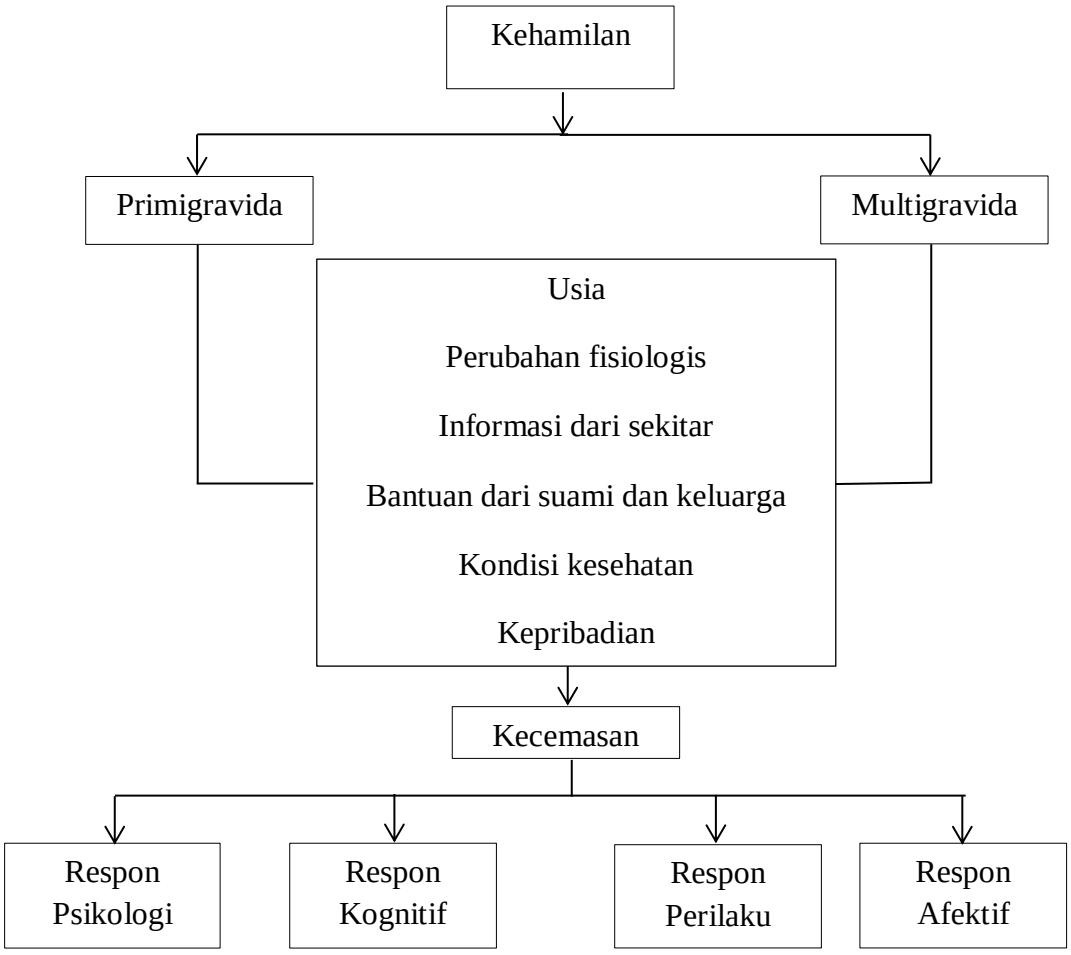
4. Patofisiologi

Dari aspek biologis, kecemasan yang dialami ibu hamil dapat memicu respons stres melalui aktivasi sistem neuroendokrin. Ketika seseorang mengalami kecemasan, tubuh akan mengaktifkan sistem saraf simpatis serta sumbu hipotalamus–hipofisis–adrenal (*Hypothalamic–Pituitary–Adrenal* atau *HPA axis*) sebagai mekanisme adaptasi terhadap stres. Aktivasi sistem tersebut menyebabkan peningkatan sekresi berbagai hormon stres, antara lain *Adrenocorticotropic Hormone* (ACTH), kortisol, katekolamin (epinefrin dan norepinefrin), β-endorfin, *Growth Hormone* (GH), prolaktin, serta hormon reproduksi seperti *Luteinizing Hormone* (LH) dan *Follicle Stimulating Hormone* (FSH). Peningkatan kadar hormon-hormon tersebut dapat menyebabkan vasokonstriksi pada pembuluh darah, termasuk pembuluh darah uteroplasenta. Akibatnya, perfusi darah menuju uterus dan plasenta menurun sehingga distribusi oksigen serta zat gizi kepada janin menjadi tidak optimal. Penurunan aliran darah tersebut juga dapat mengganggu metabolisme sel-sel miometrium sehingga kontraksi uterus menjadi kurang efektif dan berpotensi memengaruhi kelancaran proses persalinan (Mukhadiono et al., 2015).

Sesuai dengan pendapat Guyton (2016), proses fisiologis yang menyebabkan kecemasan dimulai ketika amigdala, bagian dari sistem limbik, diaktifkan, yang berperan dalam mengatur emosi. Rangsangan yang diterima amigdala selanjutnya diteruskan ke hipotalamus, yang berperan sebagai pusat pengendali sistem saraf otonom dan sistem endokrin. Faktor Pelepasan Kortikotropin (CRF) dilepaskan oleh hipotalamus, yang kemudian menyebabkan hipofisis anterior meningkatkan Hormon Adrenokortikotropik (ACTH) . Hormon utama dalam reaksi stres, kortisol,

akan diproduksi ketika kelenjar adrenal dirangsang oleh hormon ACTH . Dalam kondisi normal, peningkatan kadar kortisol membantu tubuh mempertahankan keseimbangan fisiologis (*homeostasis*). Akan tetapi, apabila kecemasan berlangsung terus-menerus selama kehamilan, peningkatan kadar kortisol yang berkepanjangan dapat menurunkan fungsi sistem imun, meningkatkan kadar glukosa darah, serta mengganggu keseimbangan hormonal yang diperlukan selama kehamilan. Selain itu, aktivasi hipotalamus juga meningkatkan aktivitas sistem saraf simpatis yang ditandai dengan meningkatnya tekanan darah, frekuensi denyut jantung, serta pengalihan aliran darah ke organ-organ vital, seperti otak dan jantung (Guyton, 2016).

Pada wanita hamil, stres yang berlangsung lama diketahui dapat meningkatkan tingkat Hormone Pelepas Corticotropin (CRH) di plasenta, yang memiliki peranan penting dalam proses persalinan. Peningkatan CRH tersebut terkait dengan percepatan pematangan serviks serta peningkatan respons miometrium terhadap oksitosin. Aktivitas HPA yang berkelanjutan juga menyebabkan peningkatan kadar CRH, ACTH, kortisol, estrogen, progesteron, dan prostaglandin. Tingginya kadar kortisol dapat menghambat fungsi progesteron, yang bertujuan untuk mencegah relaksasi otot selama menstruasi. Ketidakseimbangan antara estrogen dan progesteron akan memicu produksi prostaglandin yang merangsang kontraksi rahim. Akibatnya, risiko terjadinya persalinan prematur meningkat. Selain itu, penurunan aliran darah uteroplasenta akibat vasokonstriksi kronis juga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin dan meningkatkan risiko Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) (Gusti, 2018). Menurut Gusti (2018) *pathway* gangguan ansietas adalah sebagai berikut:



Gambar 2. 1 *Pathway* Ansietas

5. Fisiologis Kehamilan

Terjadinya kehamilan merupakan rangkaian proses reproduksi yang diawali dengan pembentukan sel kelamin (gamet). Pembentukan gamet meliputi proses oogenesis yang menghasilkan ovum pada perempuan dan spermatogenesis yang menghasilkan spermatozoa pada laki-laki. Setelah kedua gamet terbentuk, kehamilan berlangsung melalui beberapa tahapan yang saling berkesinambungan, yaitu inseminasi, fertilisasi, konsepsi, dan implantasi.

Inseminasi merupakan tahap ketika spermatozoa masuk ke dalam saluran reproduksi wanita melalui hubungan seksual. Selanjutnya terjadi fertilisasi, yaitu proses penyatuan antara spermatozoa dan ovum yang menghasilkan satu sel baru yang disebut zigot. Pembentukan zigot

menandai terjadinya konsepsi sebagai awal perkembangan embrio. Zigot kemudian bergerak menuju rongga uterus dan melakukan implantasi dengan melekat pada lapisan endometrium. Proses implantasi berlangsung melalui perlekatan vili korionik pada dinding rahim, yang selanjutnya akan berkembang menjadi plasenta—organ vital yang berperan dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin selama masa kehamilan (Reny, 2021).

6. Tanda dan Gejala Kehamilan

Ciri-ciri kehamilan yang dialami oleh wanita hamil dibagi menjadi tiga kelompok (Martini dkk, 2023), yaitu:

a. Tanda kemungkinan hamil
   1) Tidak haid (terlambat menstruasi)
   2) Mual dan muntah
   3) Keinginan makan khusus (ngidam)
   4) Payudara terasa kencang
   5) Sering buang air kecil
   6) Sembelit dan kesulitan buang air besar
   7) Perubahan warna kulit
   8) Varises atau vena yang membengkak

b. Tanda tidak menentu hamil
   1) Perut terlihat membesar
   2) Rahim membesar sesuai dengan usia kehamilan
   3) Pada pemeriksaan dapat ditemukan
      a) Tanda Hegar, isthmus rahim terasa lebih panjang dan lembut
      b) Tanda Chadwick, mukosa vagina berwarna biru akibat peningkatan aliran darah oleh hormon estrogen
      c) Kontraksi rahim yang tidak disertai rasa sakit
      d) Teraba ballottement
      e) Keluarnya cairan
      f) Serviks terasa lembut
      g) Hasil pemeriksaan tes kehamilan menunjukkan positif

c. Tanda pasti hamilan

1) Gerakan janin di dalam rahim

2) Detak jantung janin

a) Terdengar dengan stetoskop atau dopler

b) Terlihat menggunakan alat ultrasonografi

c) Pemeriksaan menggunakan metode canggih, yaitu rontgen untuk memantau kerangka janin dan ultrasonografi.

7. Tanda Bahaya dalam Kehamilan

Menurut Kemenkes (2020), setiap perawat atau bidan yang menangani prenatal diwajibkan untuk mengajarkan kepada janin cara mengenali tanda-tanda berbahaya yang mungkin terjadi selama kehamilan atau saat persalinan. Ketidakmampaun untuk mendeteksi tanda-tanda tersebut dapat berujung pada risiko kematian. Agar dapat memahami situasi ini, tidak hanya ibu hamil yang perlu menyadari tanda-tanda bahaya, tetapi juga suami dan anggota keluarga lainnya, terutama orang-orang terdekat yang dapat memberikan nasehat saat keadaan darurat muncul, agar mereka juga paham mengenai tanda bahaya tersebut. Ada 6 tanda bahaya sepanjang masa prenatal yaitu :

a. Perdarahan per vagina

Perdarahan pada awal kehamilan (perdarahan merah, banyak, atau pendarahan dengan nyeri), kemungkinan abortus, mola, atau ektopik kehamilan tidak normal. Perdarahan tidak normal dalam kehamilan lanjut (perdarahan merah, banyak, kadang–kadang, tidak selalu, disertai rasa nyeri) mungkin mengindikasikan plasenta previa atau plasenta solusio.

b. Kepala yang hebat, menetap yang tidak hilang. Sakit kepala hebat dan tidak hilang dengan istirahat merupakan kondisi preeklamsia.

c. Perubahan penglihatan yang tiba-tiba, seperti pandangan yang tidak jelas, adalah kemungkinan yang rendah dan tidak mendesak bagi wanita hamil akibat perubahan hormon. Namun, jika terjadi perubahan penglihatan seperti pandangan kabur atau berbayang yang disertai dengan sakit kepala, ini bisa menjadi tanda-tanda preeklampsia.

d. Nyeri parah di area perut dapat terjadi tanpa kaitannya dengan proses persalinan yang tidak normal. Hal ini bisa disebabkan oleh radang usus buntu, kehamilan ektopik, keguguran, penyakit radang panggul, ulkus lambung, masalah pada kantung empedu, abrupsio plasenta, infeksi saluran kemih, dan lain-lain.
e. Bengkak pada tangan atau muka.

   Hampir sebagian ibu hamil mengalami bengkak normal pada kaki setelah beristirahat atau meninggikan kaki, yang biasanya muncul pada malam hari pegal bengkak dapat menunjukkan tanda bahaya jika muncul pada muka dan tangan serta tidak hilang setelah dilakukan pemeriksaan fisik .muka dan tangan dan tidak hilang setelah pemeriksaan fisik . Ini bisa menjadi tanda anemia, kegagalan jantung, atau preeklamsia.
f. Bayi bergerak kurang dari , seperti sebagaiIbu hamil, yang biasanya merasakan janin gerakan pada usia lima tahun, atau Ibu yang merasakan janin gerakan lebih awal.Ibu hamil, yang biasanya merasakan janin gerakan pada usia lima tahun, atau Ibu yang merasakan janin gerakan lebih awal.

8. Perubahan Fisiologis

Menurut Tyastuti dan Wahyuningsih (2016), kehamilan menyebabkan perubahan fisiologis pada beberapa organ ibu hamil, antara lain:

a. Modifikasi Sistem Reproduksi
   1) Rahim

      Progesteron adalah hormon yang membantu mencegah elastisitas dan kelenturan rahim, sedangkan estrogen berkontribusi terhadap kualitas ini serta mencegah hiperplasia jaringan. Sekresi lendir serviks pada kehamilan semakin meningkat sehingga menimbulkan gejala keputihan (leukorea). Berat rahman yang awalnya 30 gram, meningkat menjadi 100 gram. Hal ini disebabkan oleh hipertrofi otot-otot rahim, dimana progesteron dan estrogen mempengaruhi pertumbuhan, perkembangan, dan fungsi rahim.

2) vagina

Vagina mengalami hipervaskularisasi selama kehamilan, yang mengakibatkan munculnya warna merah keunguan atau dikenal dengan tanda Chadwick. Lingkungan vagina wanita hamil menjadi lebih asam karena pergeseran pH dari 4 menjadi 6,5, yang meningkatkan daya tahan terhadap infeksi vagina, khususnya infeksi jamur .lebih asam karena pergeseran pH dari 4 menjadi 6,5, yang meningkatkan daya tahan terhadap infeksi vagina , khususnya infeksi jamur. Hipervaskularisasi vagina dapat menyebabkan hipersensitivitas yang dapat meningkatkan libido atau hasrat seksual, terutama pada trimester kedua kehamilan.

3) Ovarium

Selama kehamilan, ovarium tidak membentuk folikel baru, tidak berovulasi, dan tidak mengalami siklus menstruasi hormonal. Plasenta bertanggung jawab atas produksi progesteron dan estrogen mulai dari minggu keenam belas dan seterusnya.

b. Perubahan Payudara

Kadar hormon estrogen dan progesteron meningkat selama kehamilan. Akibatnya, payudara membesar sebagai persiapan untuk menyusui, terjadi perubahan warna menjadi lebih gelap, puting menjadi lebih keras, areola mengalami hiperpigmentasi, kelenjar Montgomery membesar, dan puting mengeluarkan kolostrum cairan yang mendahului produksi ASI berwarna putih kekuningan pada trimester ketiga.

c. Perubahan Sistem Endokrin

1) Progesteron

Pada awal kehamilan, hormon progesteron diproduksi oleh korpus luteum dan selanjutnya diproduksi secara bertahap oleh plasenta. Kadar hormon ini meningkat selama kehamilan dan menurun menjelang persalinan.

2) Estrogen

Hormon estrogen sebelum ovarium, hormon estrogen sudah ada. Selanjutnya estrogen dan estradiol diproduksi oleh plasenta dan kadarnya meningkat setidaknya 30 hingga 40 mg

3) Kortisol

Kortisol diproduksi oleh kelenjar adrenal ibu, dengan plasenta juga berperan sebagai sumbernya. Produksinya mencapai sekitar 25 miligram per hari. Perlu dicatat bahwa terdapat protein yang mencegah kortisol menjadi aktif. Kortisol secara bersamaan meningkatkan produksi insulin sekaligus meningkatkan resistensi ibu terhadap insulin; misalnya, jaringan tubuh mungkin tidak dapat memanfaatkan insulin secara efektif, sehingga kebutuhan insulin ibu hamil meningkat. Jika ibu hamil mengalami peningkatan kadar gula darah, hal ini dapat dikaitkan dengan resistensi insulin yang dialaminya.

4) HCG (Human Chorionic Gonadotropin)

Hormon HCG diproduksi sepanjang hidup seseorang. Pada awal kehamilan, hormon ini dihasilkan oleh trofoblas dan kemudian oleh plasenta. HCG dapat dideteksi dalam darah paling cepat 11 jam setelah diproduksi dan dalam urine dalam waktu 12 hingga 14 jam pasca-konsepsi. Kadar HCG pada wanita hamil menurun antara usia kehamilan 8 hingga 11 minggu. Karena adanya variasi kadar HCG, penggunaan hormon ini tidak dapat dijadikan cara untuk memastikan kehamilan secara definitif; dengan demikian, peningkatan kadar HCG lebih menunjukkan adanya potensi kehamilan daripada kehamilan yang telah dipastikan.

5) HPL (Human Placental Lactogen)

Dikenal juga dengan sebutan chorionic somatotropin, kadar HPL terus meningkat seiring dengan pertumbuhan plasenta. Hormon ini menunjukkan efek laktogenik dan berperan sebagai antagonis insulin. Selain itu, HPL memiliki sifat diabetogenik yang berkontribusi terhadap peningkatan kebutuhan insulin dalam kehidupan sehari-hari.

6) Relaksin

Dihasilkan oleh korpus luteum, hormon ini dapat dideteksi selama kehamilan, dengan kadar tertinggi dicapai pada trimester pertama. Peran fisiologisnya belum diketahui secara pasti, namun diyakini memiliki peran penting dalam pematangan serviks.

7) Hormon Hipofisis

dan LHKadar FSH level berfluktuasi sepanjang hari, sementara kadar prolaktin meningkat, yang mendorong produksi kolostrum. Sepanjang hari , kadar prolaktin meningkat , yang mendorong produksi kolostrum . Setelah plasenta lahir, kadar prolaktin mulai meningkat. dan proses ini berlanjut selama masa menyusui. Produksi prolaktin dapat dirangsang melalui puting ibu saat bayi mengisap, yang kemudian memicu produksi ASI.

d. Perubahan pada Sistem Kekebalan Tubuh

PH vagina berubah menjadi lebih basa (alkalin) akibat kondisi ibu hamil dan sifat sekresi vagina, sehingga ibu hamil lebih rentan terhadap infeksi vagina. Perubahan pada imunitas limfosit teramati mulai minggu ke-8 kehamilan, dengan peningkatan jumlah limfosit seiring bertambahnya usia kehamilan. Akibatnya, telah teridentifikasi adanya ligan limfoid yang mengikat molekul imunoglobulin.

e. Perubahan pada Sistem Pernapasan

Ibu yang sedang hamil sering merasakan kesulitan bernapas, yang umumnya muncul sekitar minggu ke-32 kehamilan. Situasi ini terjadi karena perut yang semakin besar menekan usus dan mendorongnya ke atas, yang mengakibatkan diafragma naik sejauh 4 cm dan mengurangi kemampuannya untuk bergerak.

f. Perubahan Sistem Perkemihan

Selama masa kehamilan, sistem perkemihan mengalami banyak perubahan fisiologis sebagai bentuk adaptasi terhadap peningkatan kadar progesteron dan estrogen. Kedua hormon tersebut menyebabkan relaksasi otot polos pada saluran kemih sehingga ureter mengalami dilatasi dan tonusnya menurun. Kondisi ini memperlambat aliran urine dari ginjal

menuju kandung kemih. Selain itu, fungsi ginjal juga mengalami peningkatan yang ditandai dengan meningkatnya laju filtrasi glomerulus, sehingga produksi urine menjadi lebih banyak dan ibu hamil lebih sering mengalami poliuria. Perubahan anatomi akibat pembesaran uterus, terutama pada trimester pertama dan trimester ketiga, dapat memberikan tekanan pada ureter sehingga menghambat pengeluaran urine. Hambatan tersebut meningkatkan kemungkinan terjadinya hidroureter dan hidronefrosis fisiologis selama kehamilan. Meskipun terjadi berbagai perubahan pada sistem perkemihan, kadar ureum, asam urat, dan kreatinin serum umumnya tetap berada dalam batas fisiologis pada kehamilan normal. Seringnya ingin buang air kecil merupakan sesuatu yang hamilbiasa dialami oleh ibu wanita, terutama di awal dan akhir masa kehamilan .biasanya dialami , terutama di awal dan akhir masa kehamilan . Oleh dari ini,itu Ibu hamil didorong untuk meningkatkan jumlah anak mereka sendiri .untuk meningkatkan kebersihan diri guna mengurangi risiko saluran kemih dan meningkatkan kenyamanan selama hamil , serta meningkatkan kebersihan alat kelamin , lembap , atau basah pakaian .Kebersihanguna mengurangi risiko saluran kemih dan meningkatkan kenyamanan selama kehamilan , serta meningkatkan kebersihan alat kelamin , lembap , atau pakaian basah .

g. Perubahan Sistem Pencernaan

Selama kehamilan, sistem pencernaan mengalami berbagai perubahan fisiologis yang dipengaruhi oleh peningkatan kadar hormon estrogen, progesteron, dan *Human Chorionic Gonadotropin* (hCG). Peningkatan kadar hormon tersebut, terutama pada trimester pertama, sering menimbulkan keluhan berupa mual dan muntah. Apabila keluhan tersebut terjadi terutama pada pagi hari, kondisi ini dikenal sebagai *morning sickness*, meskipun pada sebagian ibu hamil gejala dapat berlangsung sepanjang hari.

Selain menimbulkan mual dan muntah, peningkatan kadar progesteron menyebabkan penurunan motilitas saluran cerna sehingga proses peristaltik usus menjadi lebih lambat. Akibatnya, ibu hamil lebih

rentan mengalami perut kembung, konstipasi, dan pada beberapa kasus dapat meningkatkan risiko terjadinya hemoroid. Perubahan hormonal juga memengaruhi kesehatan rongga mulut, seperti meningkatnya vaskularisasi dan sensitivitas jaringan gingiva yang menyebabkan gusi tampak lebih bengkak dan mudah berdarah.

Sebagian ibu hamil juga mengeluhkan produksi air liur yang terasa berlebihan atau *ptialisme*. Kondisi ini umumnya bukan disebabkan oleh peningkatan produksi saliva secara nyata, melainkan karena ibu hamil cenderung lebih jarang menelan air liur akibat rasa mual yang dialami, sehingga air liur tampak menumpuk di dalam rongga mulut. Selain itu, mual dan muntah yang sering terjadi pada trimester pertama dapat menyebabkan penurunan nafsu makan. Memasuki trimester kedua, keluhan tersebut biasanya berangsur berkurang sehingga nafsu makan ibu hamil kembali meningkat.

h. Perubahan Kardiovaskuler

Selama masa kehamilan, volume darah ibu mengalami peningkatan secara bertahap hingga mencapai sekitar 40–50% dibandingkan sebelum hamil. Peningkatan ini merupakan bentuk adaptasi fisiologis untuk memenuhi kebutuhan sirkulasi ibu serta menunjang perfusi uteroplasenta dan pertumbuhan janin. Selain bertambahnya volume darah dan meningkatnya aktivitas sistem koagulasi, curah jantung juga mengalami peningkatan guna memastikan distribusi oksigen dan nutrisi ke seluruh jaringan tubuh tetap optimal.

i. Integumen

Selama kehamilan, peningkatan kadar hormon menyebabkan berbagai perubahan fisiologis pada sistem integumen, termasuk kulit, rambut, dan kuku. Perubahan hormonal tersebut juga meningkatkan aktivitas kelenjar keringat sehingga ibu hamil cenderung lebih mudah merasa gerah dan mengeluarkan keringat lebih banyak dibandingkan sebelum hamil. Seiring bertambahnya usia kehamilan, pembesaran uterus menyebabkan kulit dinding perut mengalami peregangan yang cukup besar. Apabila elastisitas kulit tidak mampu mengimbangi peregangan

tersebut, serabut kolagen dan elastin dapat mengalami kerusakan sehingga terbentuk striae gravidarum. Pada fase awal, striae tampak berwarna kemerahan hingga keunguan dan dikenal sebagai striae lividae. Setelah persalinan, warna striae secara bertahap memudar menjadi putih keperakan yang disebut striae albicans. Pada ibu dengan riwayat kehamilan sebelumnya (multigravida), umumnya dapat ditemukan striae lividae dan striae albicans secara bersamaan sebagai akibat peregangan kulit yang terjadi pada kehamilan saat ini maupun kehamilan terdahulu.

j. Metabolisme

Metabolisme basal wanita selama dua jam pertama kehidupan meningkat sekitar 15–25% dibandingkan dengan tingkat biasanya; oleh karena itu, nutrisi diperlukan untuk mendukung aktivitas fisiologis tersebut.

k. Sistem Muskuloskeletal

Untuk mengakomodasi penambahan berat badan dan pertumbuhan berat, bentuk tubuh wanita hamil mengalami perubahan secara bertahap , yang mengakibatkan perubahan postur dan gaya berjalan .badan penambahan dan pertumbuhan janin, bentuk tubuh wanita hamil mengalami perubahan secara bertahap , yang berakibat pada perubahan postur dan gaya berjalan

l. Aliran Darah dan Sistem Koagulasi

Volume darah pada wanita hamil sekitar 1500 ml , terdiri dari 450 ml sel darah merah dan 1000 ml plasma . Peningkatan terjadi antara minggu ke-10 dan ke-12 kehamilan. peningkatan volume darah sangat penting untuk pertahanan tubuh terhadap sistem hipertrofi pembuluh darah akibat pembesaran rahim , hidrasi jaringan bagi janin maupun ibu saat ibu berdiri atau berbaring , serta untuk cadangan cairan guna menggantikan darah yang hilang selama persalinan dan masa pascapersalinan.

m. Berat Badan dan IMT

Penambahan berat badan merupakan salah satu perubahan fisiologis yang diharapkan selama kehamilan, yang mencerminkan adaptasi terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin. Namun, pada trimester pertama, wanita mungkin tidak mengalami keluhan fisik yang parah. bahkan ada yang mengalami penurunan berat badan. Kondisi ini umumnya disebabkan oleh gejala seperti mual, muntah, dan penurunan nafsu makan, yang mengakibatkan asupan nutrisi menjadi tidak memadai untuk memenuhi kebutuhan tubuh selama kehamilan.

Memasuki trimester kedua, gejala mual dan muntah biasanya berkurang, sehingga wanita hamil merasa lebih nyaman dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Peningkatan nafsu makan pada periode ini menyebabkan membaiknya asupan nutrisi, yang berujung pada peningkatan berat badan ibu secara bertahap. Penambahan berat badan ini umumnya berlanjut hingga trimester ketiga sebagai bagian dari proses pertumbuhan janin, plasenta, cairan ketuban, serta penyesuaian fisiologis tubuh ibu selama kehamilan.

n. Perubahan pada Sistem Saraf

Perubahan pada sistem saraf selama kehamilan belum sepenuhnya dipahami. Gejala neurologis dan neuromuskular yang mungkin muncul pada wanita hamil meliputi: Perubahan persepsi sensorik pada tungkai bawah akibat kompresi saraf panggul dan stasis vaskular yang disebabkan oleh pembesaran rahim.

1) Postur tubuh wanita hamil sering berubah menjadi lordosis akibat rahim yang menimbulkan rasa tidak nyaman ; Hal ini dapat mengakibatkan tarikan saraf atau kompresi akar saraf yang menyebabkan nyeri .
2) Edema dapat mempengaruhi saraf tepi dan menekan saraf medianus di bawah terowongan karpal (carpal tunnel), sehingga menyebabkan sensasi terbakar, gatal, dan nyeri yang menjalar hingga ke siku gejala ini paling sering dirasakan pada tangan yang dominan.

3) Akroestesia (mati rasa atau kesemutan pada tangan) dapat terjadi akibat postur tubuh yang menempel pada wanita hamil sehingga menimbulkan tarikan pada ruas brakialis .
4) Wanita hamil sering mengalami otot kram yang mungkin disebabkan oleh hipokalsemia .
5) Sakit kepala pada wanita hamil dapat disebabkan oleh respon vasomotor yang tidak stabil, hipotensi postural, atau hipoglikemia.

o. Perubahan Psikologis

Perubahan psikologis selama kehamilan berlangsung secara bertahap dan berbeda pada setiap trimester. Pada trimester pertama, ibu memasuki fase adaptasi terhadap kehamilan yang sering disebut sebagai masa penyesuaian. Pada tahap ini, ibu mulai menyadari bahwa dirinya sedang hamil dan berusaha menerima perubahan yang terjadi. Respons psikologis setiap wanita terhadap kehamilan dapat berbeda-beda. Sebagian ibu merasakan kebahagiaan dan antusiasme karena akan segera menjalani peran sebagai seorang ibu, sedangkan sebagian lainnya dapat mengalami perasaan ragu, cemas, bahkan kecewa. Kondisi tersebut merupakan bentuk respons emosional yang wajar pada awal kehamilan.

Selain perubahan emosi, peningkatan kadar progesteron dan estrogen juga menyebabkan berbagai perubahan fisik, seperti mual, muntah, mudah lelah, dan pembesaran payudara. Keluhan-keluhan tersebut dapat memengaruhi kondisi psikologis ibu, sehingga pada trimester pertama ibu cenderung lebih peka terhadap setiap perubahan yang terjadi pada tubuhnya. Berbagai perubahan fisik tersebut sering dijadikan sebagai tanda untuk meyakinkan diri bahwa kehamilan berlangsung secara normal.

Memasuki trimester kedua, sebagian besar ibu hamil mulai merasakan kondisi fisik yang lebih baik. Fase ini sering disebut sebagai periode kesejahteraan (*period of well-being*) karena tubuh telah beradaptasi dengan perubahan hormonal, sehingga keluhan seperti mual dan muntah umumnya berkurang. Pada periode ini, ukuran uterus belum terlalu besar sehingga aktivitas sehari-hari masih dapat dilakukan dengan

lebih nyaman. Kondisi tersebut membuat ibu lebih mampu menerima kehamilannya serta memusatkan perhatian pada persiapan menjadi orang tua.

Selama trimester kedua, ibu mulai merasakan gerakan janin, yang biasanya terjadi antara usia kehamilan 15 hingga 22 minggu. Awalnya gerakan janin dirasakan seperti sensasi halus atau kibasan, kemudian semakin jelas seiring bertambahnya usia kehamilan. Pada ibu yang mengalami kehamilan pertama (primigravida), gerakan janin biasanya baru dikenali sekitar usia kehamilan 19–22 minggu. Kehadiran gerakan janin memberikan pengalaman emosional yang kuat karena ibu mulai menyadari bahwa terdapat individu yang sedang tumbuh dan berkembang di dalam rahimnya. Kesadaran tersebut umumnya meningkatkan perhatian ibu terhadap kesehatan diri sendiri maupun janin yang dikandung.

Selama trimester kedua, sebagai ibu hamil, Anda mungkin juga mengalami daya ingat menurun atau menjadi lebih lupa. Kondisi ini diduga berkaitan dengan perubahan hormonal, peningkatan fisiologi tubulus, dan adaptasi psikologis terhadap kehamilan. Meskipun umumnya bersifat sementara dan tidak berbahaya, ibu hamil disarankan untuk mendapatkan waktu istirahat yang cukup serta menggunakan pengingat, seperti buku catatan atau aplikasi penacat, agar aktivitas sehari-hari tetap berjalan dengan baik.

Terkadang, trimester ketiga disebut sebagai masa menunggu dan waspada, yaitu masa dimana ibu merasa tidak sabar menunggu bayinya. Ibu akan dipengaruhi oleh dua faktor yaitu gerakan bayi dan perut. Ibu Kadang merasa khawatir hari ini akan tiba. Dengan kata lain, jika Ibu meningkatkan kewaspadaan, maka akan terjadi tanda-tanda dan terjadinya persalinan. Ibu sering kali khawatir atau takut jikakalau bayi dianggap tidak normal atau takut kalau bayi itu akan digambarkan menjadi tidak normal. Selain itu, ada beberapa ibu yang akan melindungi bayinya dan memberikan perhatian penuh terhadap orang atau benda apa pun yang dapat menyebabkan bayinya menderita. Bisa saja seorang ibu

meninggal, rasa takut berubah menjadi rasa sakit, dan muncul gejala fisik. Rasa tidak terpengaruh karena banyak ibu yang mempunyai pemikiran aneh dan jelek, dan kehamilan muncul kembali pada trimester ketiga. Trimester ketiga merupakan masa persiapan aktif untuk melahirkan dan menjadi dewasa. Selain itu, ibu sering kali merasakan perasaan berikut:

1) Kadang-kadang merasa kuatir, artinya hari ini akan tiba.
2) Meningkatnya kewaspadaan akan meningkatkan tanda dan gejala pelayanan.
3) Khawatir bayinya lahir secara tidak normal
4) Takut akan timbul rasa sakit pada saat persalinan.
5) Rasa tidak nyaman
6) Kehilangan perhatian khusus yang diterima selama kehamilan sehingga lingkungan dari keluarga, teman, atau tenaga kesehatan baik
7) Persiapan aktif untuk menjadi manusia
8) Menduga-duga tentang jenis kelamin bayinya (laki-laki atau perempuan) dan akan saling meniru. Mungkin mereka sudah memilih nama untuk bayi mereka sendiri.
9) Berat badan ibu meningkat, tekanan pada organ dalam, perasaan tidak nyaman akibat bertambahnya ukuran janinnya, dan perubahan gambaran diri (konsep diri, tidak mantap, merasa terasing, tidak dicintai, merasa tidak pasti, takut, juga senang karena sang bayi) (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

9. Pemeriksaan Diagnostik

Menurut Kemenkes RI (2022) pemerikksaan diagnostik sebagai berikut :

a. Darah: hemoglobin, gula darah

Pemeriksaan hemoglobin dilakukan dua kali selama trimester pertama dan pada bulan ke-30, setelah itu hemodilusi dilakukan pada bulan ke-30.

b. Ultrasonografi (USG)

Teknik diagnostik yang menggunakan gelombang ultrasonik untuk memeriksa struktur bagian badan yang membentuk dua bayangan dimensi.

10. Penanganan

Menurut Kemenkes RI (2022) ada beberapa penanganan dan pemeriksaan pada ibu hamil yang harus di lakukakan sebagai berikut :

a. Pemeriksaan Antenatal (ANC) pemeriksaan kehamilan secara rutin untuk memantau perkembangan janin dan kesehatan ibu. Setidaknya empat kunjungan kali:

1) Satu kali sepanjang trimester pertama.

2) Satu kali sepanjang trimester kedua.

3) Dua kali selama trimester ketiga.

Dilakukan pemeriksaan darah, berat badan, tinggi fundus uteri, dan pengukuran jantung janin.

b. Nutrisi

Konsumsi makanan bergizi seimbang antara lain protein, zit besi, asam folat, kalsium, dan vitamin. Asam folat (400 mcg/hari) merupakan salah satu contoh suplemen kehamilan untuk mencegah cacat tabung saraf janin. Hindari makanan yang berisiko seperti alkohol, mentah, atau merkuri tinggi (misalnya predator besar).

c. Imunisasi

Vaksinasi tetanus toksoid (TT) untuk mencegah tetanus pada bayi dan anak.

d. Gaya Hidup

Cukup istirahat dan aktivitas fisik ringan seperti senam hamil. Paparan zat berbahaya dan hindari stres berlebihan (rokok, bahan kimia).

B. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian adalah langkah langkah pertama dalam asuhan keperawatan dengan melakukan proses pendataan sistematis untuk memahami fungsi kesehatan dan kerja serta respons yang baik baik saat ini maupun di masa mendatang, menjaga dan melindungi dengan melakukan proses pendataan yang sistematis untuk memahami fungsi kesehatan dan pekerjaan serta respons yang baik baik saat ini maupun di masa depan. Tujuan dari dilakukannya pengkajian adalah untuk menyusun data dasar mengenai kebutuhan masalah kesehatan serta respon klien terhadap suatu masalah (Induniasih & Hendarsih, 2017).

Menurut PPNI (2016), hal-hal yang dapat dilakukan adalah:

Data Subyektif:

a. Biodata atau identitas klien meliputi nama, umur, agama, suku bangsa, pendidikan, pekerjaan, dan alamat pasien.
b. Tujuan utama pengkajian ini adalah untuk memahami situasi klien saat ini.
c. Data obstetric
    1) Masa kehamilan, proses persalinan, dan masa nifas
    2) Kesehatan pasien
    3) Kesehatan keluarga
    4) Riwayat kehamilan sekarang
    5) Pergerakan janin
    6) Riwayat imunisasi TT
    7) Riwayat haid meliputi usia menarche, pola menstruasi, lama dan banyaknya menstruasi, keluhan yang timbul pada saat haid, HPHT, dan taksiran persalinan/perkiraan kelahiran.
d. Riwayat Psikologi

    Pentingnya mempelajari psikologi untuk memahami bagaimana hubungan ibu jiwa dengan perilaku terhadap kehamilan. Ibu jiwa keadaan labil, mudah marah, cemas, takut kegagalan persalinan, sedih, mual, dan muntah.

e. Pola kebiasaan sehari-hari

1) Nutrisi
2) Istirahat
3) Eliminasi
4) Aktivitas
5) Seksual
6) Kebersihan pribadi

f. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan umum
2) Pentingnya tanda-tanda
3) Status hidrasi meliputi oliguria, keadaan membran mukosa (kering atau lembab), dan turgor kulit.
4) Kondisi kardiovaskular seperti kualitas nadi (kuat atau lemah), takikardia, atau hipotensi ortostatik.
5) Suara keadaan perut (biasanya hipoaktif, yaitu keadaan yang umum terjadi pada kehamilan)
6) Genitourinaria, seperti nyeri kostovertebral dan suprapubik. Keadaan Janin, yang meliputi tinggi fundus uteri, pemeriksaan denyut janin, dan perkembangan janin (jika sesuai dengan kehamilan).

2. Diagnosis Keperawatan

Sebagaimana dinyatakan oleh Induniasih dan Hendarsih (2017), diagnosis merupakan tahap kedua dalam proses keperawatan yang mencakup pengelompokan masalah kesehatan dalam konteks keperawatan. Berdasarkan SDKI (2017), diagnosis keperawatan bagi wanita yang baru pertama kali hamil adalah ansietas yang berkaitan dengan ketakutan akan kegagalan, yang dipicu oleh kekhawatiran mengenai dampak dari situasi yang sedang dihadapi.

3. Penentuan Intervensi Keperawatan

Intervensi pembasmian adalah elemen dari tahap pengaturan dalam proses pembajakan yang berfungsi sebagai panduan untuk mengarahkan langkah-langkah pembasmian dalam upaya untuk membantu, meredakan,

dan menyelesaikan masalah yang teridentifikasi (Induniasih & Hendarsih, 2017). Pengelolaan kecemasan (I.09813) dan teknik relaksasi (I.09326)

a. Standar Luaran Keperawatan Indonesia
   1) Tingkat Ansietas menurun
   2) Pasien tampak lebih tenang
   3) Tanda vital dalam batas normal
   4) Pasien mampu mengontrol rasa cemas
b. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia

   Terapi Relaksasi Observasi
   1) Penurunan energi, kesulitan berkonsentrasi , atau faktor lain yang mempengaruhi kemampuan berpikir .
   2) Teknik relaksasi yang sebelumnya telah berhasil digunakan .
   3) Tanyakan tentang kesiapan, kemampuan, dan pengalaman menggunakan teknik yang sudah ada.
   4) Lakukan pemeriksaan terhadap ketegangan otot, denyut nadi, tekanan darah, dan suhu tubuh sebelum dan sesudah sesi latihan.
   5) Pantau respon terhadap sesi terapi relaksasi.

   Teraupetik
   1) Ciptakan suasana yang tenang dan nyaman tanpa gangguan, termasuk pencahayaan dan suhu yang sesuai, jika memungkinkan.
   2) Sediakan informasi tertulis mengenai persiapan dan langkah-langkah yang harus diikuti dalam teknik relaksasi.
   3) Kenakan pakaian yang longgar.
   4) Gunakan nada suara yang lembut dengan ritme yang lambat dan teratur.
   5) Jadikan relaksasi sebagai pendukung tambahan dengan penggunaan analgesik atau prosedur medis lainnya, jika diperlukan.

   Edukasi
   1) Terangkan tujuan, manfaat, keterbatasan, serta jenis relaksasi yang ada (contoh: musik, meditasi, pernapasan dalam, relaksasi otot progresif).
   2) Uraikan secara menyeluruh mengenai intervensi relaksasi yang telah dipilih.

3) Sarankan untuk secara rutin melatih atau mengulangi teknik yang telah dipilih.
4) Tunjukkan dan latih teknik relaksasi (contoh: pernapasan dalam, peregangan, atau imajinasi terarah).

C. Gangguan Ansietas

1. Defenisi Gangguan Ansietas

Kecemasan merupakan suatu respons emosional yang muncul ketika seseorang menghadapi situasi yang dipersepsikan sebagai ancaman, meskipun sumber ancaman tersebut sering kali tidak jelas atau belum tentu terjadi. Menurut Tim Pokja SDKI PPNI (2017), kecemasan adalah pengalaman subjektif yang ditandai dengan perasaan tidak nyaman sebagai bentuk antisipasi terhadap bahaya, sehingga mendorong individu untuk melakukan berbagai upaya dalam menghadapi atau menghindari ancaman tersebut.

Kecemasan berasal dari kata Latin angustus, yang berarti sempit atau kaku, serta anggo atau anci, yang berarti mencekik. Dalam penelitian psikologi , kecemasan menggambarkan keadaan emosi yang ditentukan oleh rasa tidak aman . ketidakberdayaan, dan kesulitan dalam menyesuaikan diri terhadap berbagai tuntutan kehidupan maupun lingkungan sekitar. Selain itu, kecemasan juga dapat dipahami sebagai perasaan khawatir, gelisah, atau gugup terhadap suatu keadaan yang sedang dihadapi maupun kemungkinan peristiwa yang akan terjadi di masa mendatang (Annisa, 2016).

Pada masa kehamilan, kecemasan merupakan respons emosional yang muncul sebagai akibat dari berbagai perubahan fisiologis, psikologis, dan sosial yang dialami ibu. Perubahan tersebut dapat menimbulkan perasaan khawatir, takut, atau tidak nyaman terkait kondisi kehamilan, kesehatan janin, maupun proses persalinan yang akan dihadapi. Apabila tidak ditangani secara tepat, kecemasan yang berlangsung terus-menerus berpotensi memberikan dampak negatif terhadap kesejahteraan psikologis ibu serta memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin (Stuart, 2023).

2. Penyebab Gangguan Ansietas

Menurut Williams Obstetrics (2022), kecemasan merupakan salah satu respons psikologis yang sering dialami selama kehamilan, terutama pada ibu primigravida. Ibu yang baru pertama kali hamil umumnya belum memiliki pengalaman mengenai perubahan selama kehamilan maupun proses persalinan, sehingga lebih mudah mengalami kekhawatiran terhadap nyeri persalinan, keselamatan janin, dan kemungkinan terjadinya komplikasi. Perasaan takut, cemas, dan stres yang berlangsung menjelang maupun selama persalinan dapat mengaktifkan respons stres tubuh melalui peningkatan pelepasan hormon katekolamin. Kadar hormon yang meningkat tersebut dapat memengaruhi kondisi fisiologis ibu dan berpotensi menghambat kelancaran proses persalinan.

Salah satu faktor penting yang menentukan tingkat kecemasan pada wanita primigravida adalah pengetahuan tentang kehamilan dan persalinan. Dibandingkan dengan tingkat pendidikan formal, pengetahuan memiliki pengaruh yang lebih langsung terhadap kemampuan ibu dalam memahami perubahan yang terjadi selama kehamilan serta mempersiapkan diri menghadapi persalinan. Ibu yang memiliki pengetahuan yang memadai cenderung mampu menerapkan strategi koping yang lebih adaptif sehingga dapat mengendalikan kecemasan secara lebih efektif. Meskipun demikian, tingkat pendidikan tetap memiliki hubungan dengan tingkat pengetahuan karena pendidikan yang lebih tinggi umumnya mempermudah seseorang memperoleh, memahami, dan mengolah informasi kesehatan, yang pada akhirnya mendukung terbentuknya perilaku adaptif dalam menghadapi berbagai stresor selama kehamilan.

Wicaksana (2024) menyatakan bahwa ibu primigravida dengan tingkat pengetahuan yang rendah lebih rentan mengalami kecemasan akibat keterbatasan informasi dan tingginya ketidakpastian mengenai proses kehamilan maupun persalinan. Pernyataan tersebut sejalan dengan laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2022 yang menyebutkan bahwa kurangnya edukasi dan informasi selama masa kehamilan merupakan salah satu faktor yang dapat meningkatkan risiko gangguan psikologis pada ibu

hamil. Selain pengetahuan, tingkat kecemasan juga dipengaruhi oleh sejumlah faktor lain, seperti status pekerjaan ibu, kondisi kesehatan, kualitas hubungan dengan keluarga, serta hubungan dengan rekan kerja. Dukungan keluarga, khususnya dari suami, berperan sebagai faktor protektif karena mampu memberikan rasa aman, meningkatkan kenyamanan emosional, serta membantu ibu menghadapi perubahan yang terjadi selama kehamilan (Kemenkes RI, 2022).

3. Tanda dan Gejala Gangguan Ansietas

Beberapa gejala dari kecemasan (SDKI, 2017) yaitu:

a. Gejala tanda mayor

Subjektif

1) Merasa bingung
2) Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang
3) dihadapi
4) Sulit berkonsentrasi

Objektif

1) Tampak gelisah
2) Tampak tegang
3) Sulit tidur

b. Gejala tanda minor

Subjektif

1) Mengeluh pusing
2) Anoreksia
3) Palpitasi
4) Merasa tidak berdaya

Objektif

1) Frekuensi napas meningkat
2) Frekuensi nadi meningkat
3) Tekanan darah meningkat
4) Diaforesia
5) Tremor
6) Muka tampak pucat

7) Suara bergertar
8) Kontak mata buruk
9) Sering berkemih
10) Berorientasi pada masa lalu

4. Penanganan Gangguan Ansietas

Menurut Magasari et al (2015) cara mengatasi kecemasan yang terbaik adalah menghilangkan penyebabnya adapun cara yang dapat dilakukan antara lain :

a. Dukungan keluarga

Menghadirkan dukungan bagi wanita hamil yang berupa perhatian, empati, dan kasih sayang, terutama dari suami serta sanak saudara. Ini bertujuan untuk membantu menenangkan perasaan wanita hamil.

b. Dukungan tenaga kesehatan

Berikan informasi dan pemahaman mengenai seluruh periode kehamilan yang mencakup aspek edukasi, konseling, dan berbagai layanan kesehatan. Sebagai contoh, untuk mengatasi mual dan muntah, tenaga kesehatan akan menyarankan pola makan dengan porsi kecil namun sering, mengonsumsi biskuit di sela-sela waktu makan, mengonsumsi makanan seperti permen atau jus buah, serta menghindari makanan yang berbau menyengat. Langkah-langkah ini juga akan membantu memastikan kondisi membaik setelah bulan keempat.

c. Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

kasih sayang dari suami yang cenderung merasakan rasa aman dan nyaman, sehingga mengurangi kerumitan saat melahirkan dan lebih mudah menerima diri saat nifas . Ada dua kebutuhan utama yang sering ditunjukkan wanita selama masa kehamilan, yaitu: merasakan tanda-tanda bahwa dirinya dihargai dan dicintai, serta merasa percaya pada pasangan terkait anak yang sedang dikandung sebagai bagian dari keluarga yang baru.

5. Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil

Menurut Townsend & Morgan (2018) ada beberapa tingkat kecemaasan pada ibu hamil sebagai berikut :

a. Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan adalah jenis kecemasan yang biasanya muncul sebagai respons terhadap berbagai situasi atau tantangan dalam kehidupan sehari-hari. Pada tingkat ini, seseorang masih mampu mengendalikan emosinya, yang justru meningkatkan kesadaran dan perhatian mereka terhadap lingkungan sekitar. Persepsi menjadi lebih luas, yang memungkinkan seseorang berpikir lebih jernih, menyelesaikan masalah secara efektif, serta mengembangkan kreativitas dalam menghadapi berbagai situasi.

Secara fisiologis, kecemasan ringan dapat ditandai dengan beberapa perubahan, seperti peningkatan frekuensi napas, denyut nadi, dan tekanan darah, disertai ekspresi wajah yang tegang, bibir bergetar, serta keluhan pada saluran pencernaan, seperti rasa tidak nyaman di lambung. Dari aspek kognitif, individu tetap mampu menerima dan mengolah informasi yang kompleks, memusatkan perhatian pada permasalahan yang dihadapi, serta mengambil keputusan secara rasional. Meskipun demikian, beberapa respons perilaku dapat muncul, antara lain tangan tampak sedikit gemetar, nada suara menjadi lebih tinggi dari biasanya, dan individu terlihat kurang rileks atau sedikit gelisah.

b. Kecemasan sedang

Kecemasan sedang merupakan kondisi ketika kemampuan individu dalam memersepsikan lingkungan mulai menyempit sehingga perhatian hanya terfokus pada hal-hal yang dianggap paling penting pada saat itu. Akibatnya, individu menjadi kurang mampu memperhatikan atau merespons rangsangan lain yang berada di sekitarnya. Pada tingkat kecemasan ini, seseorang masih dapat mengikuti arahan, tetapi sering kali memerlukan bantuan atau bimbingan untuk memusatkan perhatian dan menyelesaikan masalah.

Dari aspek fisiologis, kecemasan sedang dapat ditandai dengan peningkatan frekuensi napas, denyut nadi, dan tekanan darah. Selain itu, individu dapat mengalami mulut terasa kering, penurunan nafsu makan (anoreksia), gangguan saluran cerna seperti diare atau konstipasi, serta tampak gelisah. Respons kognitif pada tingkat ini ditandai dengan menurunnya kemampuan menerima informasi dari lingkungan karena fokus perhatian menjadi semakin sempit. Akibatnya, individu lebih sulit berkonsentrasi terhadap hal-hal di luar sumber kecemasannya.

Secara perilaku dan emosional, kecemasan sedang dapat terlihat melalui kesulitan tidur, gerakan yang tampak tidak tenang seperti meremas tangan atau melakukan gerakan berulang, respons yang mudah terkejut, serta munculnya perasaan tidak nyaman dan ketidakstabilan emosi. Manifestasi tersebut menunjukkan bahwa kecemasan dapat mempengaruhi fungsi psikologis dan aktivitas sehari-hari, meskipun seseorang masih dapat berkomunikasi dan berkolaborasi dengan orang lain.

c. Kecemasan berat

Kecemasan berat merupakan kondisi ketika kemampuan individu dalam memersepsikan lingkungan menjadi sangat terbatas. Perhatian hanya terfokus pada sumber kecemasan sehingga individu cenderung mengabaikan rangsangan lain di sekitarnya. Pada tingkat ini, seseorang mengalami kesulitan untuk berpikir secara rasional, menilai situasi secara objektif, dan memerlukan bantuan dari orang lain agar mampu mengalihkan perhatian atau mengendalikan respons emosionalnya.

Respons fisiologis yang dapat muncul meliputi peningkatan frekuensi pernapasan, denyut nadi, dan tekanan darah, disertai keringat berlebih, sakit kepala, gangguan penglihatan, serta ketegangan otot. Dari aspek kognitif, individu mengalami penurunan kemampuan berkonsentrasi, berpikir menjadi sangat lambat, dan kesulitan dalam menganalisis maupun menyelesaikan masalah. Sementara itu, respons perilaku dan emosional ditandai dengan menurunnya kemampuan berkomunikasi secara efektif, kesulitan mengungkapkan perasaan, serta

munculnya rasa tidak nyaman, takut, dan tertekan yang semakin intens (Pieter & Saragih, 2011).

6. Alat Ukur/ Instrumen

Menurut Chrisnawati dan Aldino (2019), instrument yang banyak diguanakan dalam penelitian untuk mengukut tingkat kecemasan adalah *Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A)*. Dalam penelitian ini, angket yang digunakan adaptasi dari instrument *HRS-A* sebagai skala untuk menentukan tingkat kecemasan. Alat ukut ini terdiri atas 14 kelompok gejala, yang masing-masing disertai dengan gejalan yang lebih spesifik.

Masing-masing gejala diberi penilaian angka (score) yang artinya adalah nilai :

0: tidak ada (tidak ada gejala sama sekali)

1: gejala ringan (satu dari gejala dari pilihan yang ada)

2: gejala sedang (separuh dari gejala yang ada)

3: gejala berat (lebih dari separuh gejala yang ada)

4: semua gejala yang ada

Masing masing nilai angka dari ke-14 kelompok gejala tersebut dijumlahkan dan dari hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui derajat kecemasan seseorang, yaitu:

Total nilai (score)

< 14 : tidak ada gejala kecemasan

14 – 20 : kecemasan ringan

21 – 27 : kecemasan sedang

28 – 41 : kecemasan berat

D. Teknik Relaksasi Afirmasi Positif

1. Defenisi Teknik Relaksasi Afirmasi Positif

Teknik relaksasi afirmasi positif merupakan salah satu bentuk intervensi nonfarmakologis yang dirancang untuk membantu individu mengurangi kecemasan melalui kombinasi latihan relaksasi dan penguatan pikiran positif. Cara ini dilakukan dengan mengatur pola pernapasan secara perlahan dan teratur, dilanjutkan dengan sadar berulang kalimat positif. Caranya dilakukan dengan mengatur pola pernapasan secara perlahan dan

teratur, dilanjutkan dengan sadar berulang kalimat positif. Kombinasi kedua teknik tersebut bertujuan menciptakan keadaan tubuh yang lebih rileks sekaligus membangun pola pikir yang optimis sehingga individu mampu menghadapi situasi yang menimbulkan stres dengan lebih adaptif (Potter & Perry, 2017).

Relaksasi merupakan suatu kondisi ketika tubuh dan pikiran berada dalam keadaan tenang serta terbebas dari ketegangan fisik maupun emosional. Keadaan tersebut dapat dicapai melalui pengendalian napas, konsentrasi pikiran, dan pengaturan respons tubuh terhadap stres. Ketika seseorang orangdalam keadaan rileks , aktivitas sistem saraf simpatis akan menurun sementara sistem saraf parasimpatis akan menjadi lebih dominan .berada di dalamDalam keadaan rileks , aktivitas sistem saraf simpatis akan menurun sementara sistem saraf parasimpatis akan menjadi lebih dominan . Perubahan fisiologis tersebut menyebabkan frekuensi denyut jantung, tekanan darah, laju pernapasan, dan ketegangan otot menurun sehingga tubuh memperoleh rasa nyaman dan tenang (Kozier et al., 2018).

Afirmasi positif merupakan teknik yang dilakukan dengan mengucapkan pernyataan-pernyataan yang bersifat membangun secara berulang untuk memengaruhi pola pikir bawah sadar. Pengulangan afirmasi bertujuan menggantikan pikiran negatif, rasa takut, dan kekhawatiran dengan keyakinan yang lebih positif sehingga dapat meningkatkan rasa percaya diri, optimisme, dan perasaan aman dalam menghadapi berbagai situasi kehidupan (Hay, 2014). Stuart (2016) menjelaskan bahwa afirmasi positif dapat memperkuat mekanisme koping adaptif sehingga individu lebih mampu mengendalikan respons emosional ketika menghadapi stresor.

Pada ibu hamil primigravida, penerapan teknik relaksasi afirmasi positif memiliki manfaat yang penting karena kehamilan pertama umumnya diikuti oleh tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan pada ibu multigravida. Keterbatasan pengalaman mengenai proses kehamilan dan persalinan sering menimbulkan berbagai kekhawatiran, seperti rasa takut terhadap nyeri persalinan, kemungkinan terjadinya komplikasi, maupun keselamatan ibu dan janin. Oleh karena itu , metode relaksasi dengan

afirmasi positif dapat dianggap sebagai salah satu tindakan nonfarmakologis yang aman , sederhana untuk dilakukan , dan berpotensi efektif menurunkan tingkat kecemasan pada ibu baru hamil (Bobak , Lowdermilk , & Jensen , 2017) .

2. Jenis Teknik Relaksasi Afirmasi Positif

Teknik relaksasi afirmasi positif terdiri dari berbagai jenis metode yang dapat disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan ibu hamil primigravida. Oleh karena itu , metode relaksasi dengan afirmasi positif dapat dianggap sebagai salah satu tindakan nonfarmakologis yang aman , sederhana untuk dilakukan , dan berpotensi efektif menurunkan tingkat kecemasan pada ibu baru hamil (Bobak , Lowdermilk , & Jensen , 2017) .

3. Tujuan Teknik Relaksasi Afirmasi Positif

Penerapan teknik relaksasi afirmasi positif pada ibu hamil primigravida bertujuan untuk membantu mengurangi tingkat kecemasan yang muncul selama masa kehamilan sekaligus meningkatkan kondisi psikologis ibu. Berkurangnya kecemasan diharapkan dapat membuat ibu menjalani kehamilan dengan perasaan yang lebih tenang, nyaman, serta memiliki keyakinan yang lebih baik dalam menghadapi perubahan yang terjadi selama kehamilan maupun menjelang persalinan (Stuart, 2016).

Selain menurunkan kecemasan, teknik ini juga bertujuan meningkatkan kemampuan ibu dalam membangun mekanisme koping yang adaptif. Melalui latihan relaksasi yang dipadukan dengan pengulangan afirmasi positif, ibu hamil didorong untuk mengembangkan pola pikir yang lebih optimis, memperkuat rasa percaya diri, serta meningkatkan keyakinan terhadap kemampuan dirinya dalam menjalani proses kehamilan dan persalinan secara sehat (Hay, 2014).

Dari aspek fisiologis, teknik relaksasi afirmasi positif berperan dalam mengurangi respons stres yang dapat memengaruhi kesehatan ibu maupun janin. Kecemasan yang berlangsung terus-menerus dapat meningkatkan sekresi hormon stres, terutama kortisol, yang berpotensi mengganggu aliran darah uteroplasenta serta memengaruhi proses pertumbuhan dan perkembangan janin. Dengan mengaktifkan sistem saraf

parasimpatis, teknik relaksasi afirmasi positif membantu tubuh mencapai keadaan yang lebih rileks sehingga respons fisiologis terhadap stres dapat ditekan (Glover, 2014).

Selain memberikan manfaat selama kehamilan, teknik relaksasi afirmasi positif juga bertujuan mempersiapkan kondisi mental ibu primigravida dalam menghadapi persalinan. Ibu yang memiliki tingkat kecemasan lebih rendah umumnya mampu menghadapi proses persalinan dengan sikap yang lebih tenang, kooperatif, dan percaya diri. Kondisi psikologis yang lebih baik tersebut diharapkan dapat mendukung berlangsungnya proses persalinan secara fisiologis dan memberikan pengalaman melahirkan yang lebih positif (Varney et al., 2018).

Selain manfaat bagi ibu, tujuan tidak langsung dari penerapan teknik relaksasi afirmasi positif adalah meningkatkan kualitas hubungan ibu dengan janin. Kondisi psikologis ibu yang stabil dan tenang dapat menciptakan lingkungan intrauterin yang lebih baik bagi tumbuh kembang janin (Bobak et al., 2017).

4. Manfaat Teknik Relaksasi Afirmasi Positif

Teknik relaksasi afirmasi positif merupakan intervensi non-farmakologis yang menggabungkan latihan pernapasan dalam, pelemasan otot, dan pengulangan kalimat sugesti positif untuk membantu individu mencapai kondisi tenang secara fisiologis dan psikologis. Pada ibu hamil primigravida, kecemasan sering muncul akibat kurangnya pengalaman menghadapi kehamilan dan persalinan. Melalui afirmasi positif yang dilakukan secara teratur, ibu belajar mengendalikan respons stres, menstabilkan fungsi tubuh, serta meningkatkan keyakinan diri dalam menghadapi proses kehamilan (Stuart, 2020) manfaat teknik relaksasi dan afirmasi positif pada ibu hamil dengan ansietas antara lain:

a. Mengurangi level kecemasan dengan cara mengaktifkan sistem saraf parasimpatis, sehingga tubuh dapat berada dalam keadaan santai dan reaksi terhadap stres berkurang.

b. Mengurangi jumlah hormon stres yang dikenal sebagai kortisol yang bisa meningkat ketika ibu mengalami kecemasan yang berlebihan, agar kondisi fisik ibu serta janin menjadi lebih terjaga dan stabil.
c. Meningkatkan kualitas tidur ibu hamil, karena pikiran yang lebih tenang dan sugesti positif membantu mengurangi overthinking dan ketegangan sebelum tidur (Beddoe & Lee, 2018).
d. Meningkatkan kemampuan koping adaptif, sehingga ibu lebih mampu menghadapi perubahan fisik dan emosional selama kehamilan (Stuart, 2020).
e. Mendukung kesejahteraan janin, karena kondisi psikologis ibu yang stabil berkorelasi dengan lingkungan intrauterin yang lebih sehat (WHO, 2022).
f. Memperkuat hubungan emosional antara ibu dan bayi dalam kandungan dengan menciptakan suasana tenang dan pikiran optimis yang fokus pada kehamilan (Tendais & Figueiredo, 2016).

5. Pedoman penyusunan kalimat afirmasi positif

Kalimat afirmasi positif yang digunakan dalam intervensi penelitian harus disusun berdasarkan kondisi psikologis, kebutuhan, dan sumber kecemasan yang dialami responden. Afirmasi positif merupakan pernyataan yang diucapkan secara berulang untuk membentuk pola pikir yang lebih adaptif, meningkatkan keyakinan diri, serta mengurangi pikiran negatif yang menjadi sumber kecemasan. Menurut Stuart (2023), intervensi psikologis yang berfokus pada penguatan pikiran positif dapat membantu individu mengubah persepsi terhadap situasi yang dianggap mengancam sehingga mampu meningkatkan kemampuan koping dan menurunkan tingkat ansietas. Oleh karena itu, kalimat afirmasi harus disusun sesuai dengan masalah yang dialami klien agar pesan positif yang diberikan dapat diterima secara optimal. Menurut Greenberger dan Padesky (2016) dalam pendekatan Cognitive Behavioral Therapy (CBT), pernyataan positif yang efektif harus menggantikan pikiran negatif yang muncul pada individu dengan pikiran yang lebih realistis, positif, dan adaptif. Pada ibu hamil primigravida, kalimat afirmasi digunakan untuk mengurangi kecemasan terkait proses

persalinan, meningkatkan kepercayaan diri, dan memperkuat keyakinan bahwa kehamilan dapat berjalan dengan lancar. Adapun prinsip penyusunan kalimat afirmasi positif meliputi:

a. Menggunakan kata-kata yang positif dan menghindari kalimat negatif.
b. Menggunakan kata ganti orang pertama, seperti "saya".
c. Disusun dalam bentuk kalimat sederhana dan mudah dipahami.
d. Berfokus pada kondisi yang ingin dicapai.
e. Sesuai dengan masalah dan kebutuhan responden.
f. Menimbulkan rasa aman, nyaman, dan percaya diri.
g. Dapat diucapkan secara berulang dan konsisten.

Pada penelitian ini, penyusunan kalimat afirmasi positif didasarkan pada hasil pengkajian keperawatan yang menunjukkan adanya kecemasan ibu hamil primigravida terkait kondisi janin, proses persalinan, perubahan fisik selama kehamilan, serta ketidaksiapan menjadi seorang ibu. Oleh karena itu, kalimat afirmasi difokuskan pada peningkatan ketenangan, rasa aman, keyakinan terhadap kemampuan diri, dan keyakinan bahwa janin berada dalam kondisi sehat. Menurut Yuniarti dkk. (2022), afirmasi positif yang diberikan secara berulang pada ibu hamil dapat membantu meningkatkan ketenangan psikologis, memperbaiki persepsi terhadap kehamilan, serta menurunkan tingkat kecemasan menjelang persalinan.

6. Standar Prosedur Operasional

Menurut Potter, P.A,. & Perry (2021) standar prosedur operasional penerapan teknik relaksasi afirmasi positf sebagai berikut :

Tabel 2. 1 Standar Prosedur Operasional

Pengertian	Teknik relaksasi yang diawali dengan latihan napas dalam dan dilanjutkan dengan afirmasi positif, yaitu pernyataan positif yang dibuat atau di ucapkan oleh klien sendiri secara berulang.
Tujuan	1. Menurunkan kecemasan (ansietas) pada ibu hamil primigravida 2. Meningkatkan rasa kepercayaan diri 3. Membantu kesiapan menjelang persalinan
Indikasi	Ibu hamil yang mengalami ansietas/kecemasan
Persiapan Lingkungan dan Alat	1. Bolpoin 2. Kertas HVS/buku 3. Kursi dengan sandaran kepala/matras 4. Ruangan yang tenang dan nyaman disesuaikan dengan kesepakatan klien
Persiapan Pasien	1. Anjurkan klien untuk bab dan bak terlebih duhulu 2. Anjurkan klien untuk rileks 3. Anjurkan klien dalam keadaan duduk santai
Cara Kerja	Orientasi 1. Berikan salam, dan memperkenalkan diri 2. Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan yang akan di lakukan 3. Tanyakan persetujuan dan kesiapan klien 4. Kaji perasaan klien dengan pernyataan a. Bagaimana perasaan ibu saat ini b. Apakah ibu merasa cemas atau khawatir c. Apa yang membuat ibu merasa cemas Tahap Kerja 1. Berikan kesempatan klien untuk bertanya 2. Anjurkan klien mengambil posisi yang nyaman (berada di posisi duduk atau berbaring) 3. Bimbimg klien menyusun atau memlih kalimat afirmasi positif berdasarkan perasaan dan harapannya 4. Anjurkan klien menutup mata dan merilekskan tubuh 5. Latih teknik nafas dalam, tarik napas melalui hidung selama 3 detik tahan selama 2-3 detik hembuskan perlahan melalui mulut secara perlahan-lahan sambil merasakan tubuh dalam kondisi relaks dan melepaskan ketegangan yang ada pada dirinya 6. Tutup mata apabila memungkinkan, lalu lakukan tarik nafas 2-3 kali

	7. Hembuskan nafas dan anjurkan klien merasakan bahwa dia merasakan lebih rileks 8. Anjurkan klien untuk mengucapkan kalimat afirmasi positif yang telah ditentukan Tahap Terminasi 1. Anjurkan klien membuka mata secara perlahan 2. Tanyakan kembali perasaan klien setelah intervensi 3. Berikan penguatan positif 4. Anjurkan klien melakukan latiihan secara mandiri dirumah (2-3 kali sehari) 5. Dokumentasikan hasil tindakan
Evaluasi dan Dokumentasi	1. Evaluasi respon klien setelah perawatan 2. Kaji tingkat kecemasan 3. Dokumentasikan tentang catatan