TINJAUAN PUSTAKA

2.2 Teori Konsep Kehamilan

2.1. Definisi

Kehamilan adalah masa mulai dari ovulasi sampai partus kira-kira 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Kehamilan 40 minggu disebut sebagai kehamilan matur (cukup bulan), dan bila lebih dari 43 minggu disebut sebagai kehamilan post matur. Kehamilan antara 28 sampai 36 minggu disebut kehamilan premature. Trimester I (sebelum 14 minggu), trimester II (antara minggu 14- 28), dan trimester ketiga (antara minggu 28-36 dan sesudah minggu ke 36). Kehamilan trimester ke 3 adalah umur kehamilan antara 28-42 minggu. Merupakan waktu untuk menyiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi, sehingga disebut sebagai penantian (Margareta linda, 2019).

2.2. Etiologi

Suatu kehamilan akan terjadi bila terdapat 5 aspek (Margareta linda pr. 2019) berikut yaitu :

a. Ovum

Ovum adalah suatu sel dengan diameter + 0,1 mm yang terdiri dari suatu nukleus yang terapung-apung dalam vitelus dilingkari oleh zona pellusida oleh kromosom radiata.

b. Spermatozoa

Berbentuk seperti kecebong, terdiri dari kepala berbentuk lonjong agak gepeng berisi inti, leher yang menghubungkan kepala dengan bagian tengah dan ekor yang dapat bergerak sehingga sperma dapat bergerak cepat.

c. Konsepsi

Konsepsi adalah suatu peristiwa penyatuan antara sperma dan ovum ditubafalopi.

d. Nidasi

Nidasi adalah masuknya atau tertanamnya hasil konsepsi kedalam endometrium.

e. Plasentasi Plasentasi adalah alat yang sangat penting bagi janin yang berguna untuk pertukaran zat antara ibu dan anaknya dan sebaliknya.

2.3 Klasifikasi

Umur kehamilan ibu umumnya berlangsung 40 minggu atau 280 hari. Umur kehamilan ibu adalah batas waktu ibu mengandung, yang dihitung mulai dari hari pertama haid terakhir (HPHT).

a. Menurut usia kehamilan, kehamilan digolongkan:

- 1) Kehamilan prematur : usia kehamilan antara 28 sampai 37 minggu.
- 2) Kehamilan aterm : kehamilan antara 37 dan 42 minggu.
- 3) Kehamilan posterm : kehamilan yang melewati 294 hari atau lebih minggu.

b. Ditinjau dari tuanya kehamilan, kehamilan dibagi 3 bagian:

- 1) Kehamilan trimester I : antara 0 sampai 12 minggu.
- 2) Kehamilan trimester II : antara 12 sampai 28 minggu.
- 3) Kehamilan trimester III : antara 28 sampai 42 minggu.

2.4 Perubahan Adaptasi Psikologi Selama Kehamilan

a. Trimester I (periode penyesuaian terhadap kehamilan)

Pada awal kehamilan sering muncul perasaan ambivalen dimana ibu hamil merasa ragu terhadap kenyataan bahwa dirinya hamil. Ambivalen dapat terjadi

sekalipun kehamilan ini direncanakan dan sangat diharapkan. Pada trimester I ini 12 saat terjadi labilitas emosional, yaitu perasaan yang mudah berubah dalam waktu singkat dan tak dapat diperkirakan. Dapat timbul perasaan khawatir seandainya bayi yang dikandungnya cacat atau tidak sehat, khawatir akan jatuh, cemas dalam melakukan hubungan seksual dan sebagainya (Widatiningsih & Dewi, 2019).

b. Trimester II (Periode sehat)

Trimester ini ibu merasa lebih stabil, kesanggupan mengatur diri lebih baik, kondisi ibu lebih menyenangkan, ibu mulai terbiasa dengan perubahan fisik tubuhnya, janin belum terlalu besar sehingga belum menimbulkan ketidaknyamanan. Ibu sudah mulai menerima dan mengerti tentang kehamilannya. Secara kognitif, pada trimester II ibu cenderung membutuhkan informasi mengenai pertumbuhan dan perkembangan bayinya serta perawatan kehamilannya (Widatiningsih & Dewi, 2019).

c. Trimester III (Periode menunggu dan Waspada)

Trimester ini ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Kadangkala ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. Pada trimester inilah ibu memerlukan ketenangan dan dukungan yang lebih dari suami, keluarga dan bidan. Trimester ini adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua (Widatiningsih & Dewi, 2019).

2.5 Perubahan Patofisiologi dan Psikologi Kehamilan Trimester III

Ibu hamil yang memasuki trimester III akan mengalami perubahan fisiologi dan psikologi. Perubahan fisiologi diantaranya yaitu :

Respirasi Pada kehamilan trimester III ruang pergerakan diafragma terbatas karena pertumbuhan janin yang semakin besar sehingga pernafasan menjadi lebih dalam. Selain itu juga dipengaruhi oleh produksi progesterone yang menyebabkan pernafasan berlebih (Khusniya Fatin Nur'aini, 2021).

Uterus

Uterus melebar dan berbentuk lonjong. Pada usia kehamilan 28 minggu, fundus uteri 3 jari diatas pusar dan pada 32 minggu terletak diantara pusar dan prosesus xipodeus. Sedangkan pada kehamilan 36 minggu jari dibawah prosesus xipodeus (Khusniya Fatin Nur'aini, 2021).

Payudara

Perubahan fisiologis pada payudara yaitu semakin membesar dan putingsusu mulai dapat mengeluarkan colostrum (Khusniya Fatin Nur'aini, 2021).

Saluran urinarius

Pada masa trimester ke 3 ini janin mulai masuk ke panggul sehingga menekan kandung kemih sehingga menimbulkan keluhan sering berkemih pada ibuhamil. Adanya peningkatan peredaran darah diginjal selama kehamilan. Hal ini menyebabkan filtrasi glomerulus meningkat. (Khusniya Fatin Nur'aini, 2021).

Serviks

Perubahan pada serviks terjadi karena peningkatan hormone esterogen dan suplaidarrah ke daerah serviks menjadi lebih lunak. (Khusniya Fatin Nur'aini, 2021).

Vagina

Kehamilan trimester III ini terdapat hipervaskularisasi pada vagina sehingga terlihat lebih merah dan kebiruan. Pembuluh darah akan lebih membesar dikarenakan oksigenasi dan nutrisi pada vagina sangat dibutuhkan. Selain itu, rambut pada vagina juga akan menjadi lebih cepat karena adanya hormone esterogen. (Khusniya Fatin Nur'aini, 2021).

Sistem pencernaan

Pada sistem pencernaan terjadi perubahan pada sekresi lambung menjadi berkurang sehingga makanan lebih lama di proses dilambung. Selain itu, terjadi penurunan motilitas usus yang biasanya menyebabkan konstipasi pada ibu hamil. Sistem perubahan fisiologis, ibu hamil juga mengalami perubahan psikologis pada kehamilan trimester III inidimana merupakan fase penantian kelahiran bayi. Ibu hamil akan mulai menyadari akan kehadiran bayi. Selain itu, ibu mulai mempersiapkan kelahiran bayinya biasanya ditandai dengan rasa tidak sabar dan kegembiraan. Tetapi hal ini tergantung pada persepsi ibu, Ansietas atau kecemasan juga terjadi dalam menghadapi proses kelahiran bayi yang mulai dirasakan ketika memasuki trimester III. Oleh karena itu perlu dukungan darisuami kepada calon ibu dengan memberikan rasa aman dan 15 nyaman, Selain itu hasrat seksual akan menurun karena kandungan menjadi membesar (KhusniyaFatin Nur'aini, 2021).

2.5 Komplikasi Kehamilan Trimester III

Komplikasi terhadap kehamilan trimester III Menurut (Andreas Febrianto, 2019). sebagai berikut:

1. Persalinan Prematuritas

Persalinan prematuritas (prematuur) dimaksudkan dengan persalinan yang terjadi diantara umur kehamilan 29-36 minggu, dengan berat badan lahir kurang dari 2,5 kg. Persalinan prematuritas merupakan masalah besar karena berat janin kurang dari 2,5 kg dan umur kurang dari 36 minggu, maka alat- alat vital belum sempurna. Sebab persalinan prematuritas:

- 1) Hamil dengan perdarahan, kehamilan ganda.
- 2) Kehamilan disertai komplikasi (preeklamsia, dan eklamsia).
- 3) Kehamilan dengan komplikasi penyakit ibu (hipertensi, penyakit ginjal, penyakit jantung, dsb).

2. Kehamilan Ganda (Kembar)

Pengaruh kehamilan ganda terhadap ibu Diperlukan gizi yang lebih banyak, sehingga tumbuh kembang janin mencapai cukup bulan, pada hamil muda sering terjadi keluhan yang lebih hebat, ibu sering cepat lelah, sering terjadi penyulit hamil (hidramnion, preeklamsia, dan eklamsia), pada saat persalinan dijumpai kesulitan.

3. Pengaruh kehamilan ganda terhadap bayi.

Dapat terjadi persalinan prematuritas, dapat terjadi janin dengan anemia atau BBLR, setelah persalinan anak pertama dapat terjadi pelepasan plasenta sebelum waktunya dan membahayakan janin ke dua.

4. Kehamilan dengan pendarahan

Perdarahan pada kehamilan memberikan dampak yang membahayakan ibu dan janin dalam kandungan. Perdarahan yang dapat membahayakan dan berhubungan dengan trimester ketiga adalah mengalami perdarahan plasenta previa, perdarahan solusio plasenta, perdarahan dari pecahnya sinus marginalis dan perdarahan dari pecahnya vasa previa.

5. Kehamilan dengan ketuban pecah dini.

Pecahnya selaput janin memberikan pertanda bahaya dan memberi kesempatan infeksi langsung pada janin. Disamping itu, gerak janin makin terbatas, sehingga pada kehamilan kecil mungkin dapat terjadi deformitas. Oleh karena itu bila berhadapan dengan kehamilan dengan mengeluarkan air apalagi belum cukup bulan harus segera datang kerumah sakit dengan fasilitas yang memadai.

f. Kehamilan dengan kematian janin dalam rahim.

- 1) Kehamilan diatas umur hamil 36 minggu pada ibu dengan diabetes melitus.
- 2) Mungkin terjadi lilitan tali pusat yang mematikan.

- 3) Terjadi simbol tali pusat.
- 4) Gangguan nutrisi menjelang kehamilan cukup bulan.
- 5) Kehamilan dengan perdarahan.
- 6) Kehamilan lewat waktu lebih dari 14 hari.

2.6 Pemeriksaan Penunjang

Pada kehamilan trimester III ini perlu pemeriksaan kandungan untuk mengetahui kondisi janin yang akan dilahirkan. Umumnya pemeriksaan pada trimester III dilakukan 2 kali (Khusniya Fatin Nur'aini,2021).

a. Ultrasonografi

Pemeriksaan USG untuk mengetahui posisi janin, apakah janin sungsang atau dalam posisi yang normal. Selain itu juga mengukur panjang leher rahim.

b. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil yaitu dengan mengambil sampel padavagina atau dubur ibu hamil, hal ini untuk mengidentifikasi adanya bakteri Streptokokus grup B. Bakteri ini dapat menginfeksi bayi seperti gangguan pendengaran, penglihatan, pneumonia dan juga merningitis. Selain itu bakteri SGB, pemeriksaan kadar glukosa juga diperlukan untuk melihat risiko diabetes gestasional pada ibu hamil.

c. Tes non stress 21 Tes ini untuk menilai dan mengevaluasi kesehatan janin dengan menggunakan alat yang bisa mendengarkan detak jantung janin. Tes ini juga berfungsi untuk mengidentifikasi apakah janin akan berisiko mengalami kematian di dalam urine atau risiko komplikasi neonatal.

d. Pemeriksaan leopard

Pemeriksaan ini dilakukan dengan menggunakan perabaan untuk mengetahui usia kehamilan dari posisi janin.

2.7 Penatalaksanaan

a. Pengertian ANC

- 1) Antenatal Care adalah pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim.
- 2) Pemeriksaan antenatal care adalah pemeriksaan kehamilan yang dilakukan untuk memeriksa keadaan ibu dan janin secara berkala, yang diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan (Pedoman Pelayanan Antenatal di Tingkat Pelayanan Dasar.
- 3) Pemeriksaan antenatal care adalah pemeriksaan kehamilan yang dilakukan untuk memeriksa keadaan ibu dan janin secara berkala, yang diikuti dengan upaya koreksi terhadap kegawatan yang ditemukan.

b. Tujuan Antenatal

- 1) Mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan, dan kala nifas.
- 2) Mengenal dan menangani penyakit yang menyertai kehamilan, persalinan, dan kala nifas.
- 3) Memberikan nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi, dan aspek keluarga berencana.
- 4) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal.

2.8 Konsep Ansietas

1. Pengertian Ansietas

Ansietas merupakan istilah yang sering digunakan dalam kehidupan sehari-hari, yakni menggambarkan keadaan kekhawatiran, kegelisahan yang tidak menentu, atau reaksi ketakutan dan tidak tenteram yang terkadang disertai berbagai keluhan fisik. Ansietas merupakan respons emosional dan penilaian individu yang subjektif yang dipengaruhi oleh alam bawah sadar dan belum diketahui secara khusus faktor penyebabnya, Ansietas merupakan pengalaman emosi dan subjektif tanpa ada objek yang spesifik sehingga orang merasakan suatu perasaan was-was (khawatir) seolah-olah ada sesuatu yang buruk akan terjadi dan pada umumnya disertai gejala-gejala otonomik yang berlangsung beberapa waktu (Dwi Prastika, 2017).

2. Tahapan Ansietas

Kecemasan atau ansietas diidentifikasi menjadi 4 tingkat yaitu ringan, sedang, berat dan panik. Semakin tinggi tingkat kecemasan individu maka akan mempengaruhi kondisi fisik dan psikis. Ansietas berbeda dengan rasa takut, yang merupakan penilaian intelektual terhadap bahaya. Ansietas merupakan masalah psikiatri yang paling sering terjadi, tahapan tingkat kecemasan akan dijelaskan (Kuswaningsih, 2020) sebagai berikut :

- a. Ansietas (ringan): berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari; cemas menyebabkan individu menjadi waspada, menajamkan indera dan meningkatkan lapang persepsinya.
- b. Ansietas (sedang) : memungkinkan individu untuk berfokus pada suatu hal dan mempersempit lapang persepsi individu. Individu menjadi tidak perhatian yang selektif namun dapat berfokus pada lebih banyak area.
- c. Ansietas (berat): mengurangi lapang persepsi individu. Individu berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak berpikir tentang hal lain. Semua perilaku

ditujukan untuk mengurangi ketegangan, individu perlu banyak arahan untuk berfokus pada area lain.

d. Tingkat panik (sangat berat): dari kecemasan berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Hal yang rinci terpecah dari proporsi, karena mengalami kehilangan kendali. Individu yang mencapai tingkat ini tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan.

Adapun menurut Nur Salam (2019), cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai kategori sistem skoring yaitu :

- 1) Skor 0 : tidak ada kecemasan.
- 2) Skor 1 : ringan (satu gejala).
- 3) Skor 2 : sedang (satu atau dua gejala).
- 4) Skor 3 : berat (lebih dua gejala).
- 5) Skor 4 : sangat berat (semua gejala).

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlah nilai skordan item 1-14 dengan hasil

- 1) Skor kurang dari 6 : tidak ada kecemasan.
- 2) Skor 7-17 : kecemasan ringan.
- 3) Skor 18-24 : kecemasan sedang.
- 4) Skor lebih dari 25-30 : kecemasan berat.

3. Gejala-Gejala Ansietas

Menurut (Tim Pokja SDKI PPNI, 2017) terdapat tanda dan gejala mayor.

a. Tanda dan gejala mayor meliputi :

- 1) Merasa bingung.
- 2) Merasa khawatir.
- 3) Tampak gelisah.
- 4) Tampak tegang.
- 5) Sulit tidur.

b. Tanda dan gejala minor meliputi :

- 1) Tekanan darah meningkat.
- 2) Wajah tampak pucat.

Patofisiologi

Sistem saraf pusat menerima suatu persepsi ancaman. persepsi ini muncul sebagai akibat dari rangsangan eksternal dan internal berupa pengalaman masa lalu dan faktor genetik, kemudian rangsangan dipersepsi oleh panca indra.

Hypotalamus yang memberikan impuls kepada kelenjar hipofise untuk mensekresi mediator hormonal terhadap target organ yaitu, kelenjar adrenal yang kemudian memicu saraf otonom melalui mediator hormonal lainnya (dalam bugis, 2020).

4. Alat mengukur Ansietas

Penelitian menggunakan beberapa alat untuk mengukur kecemasan (Misgiyanto dan Dwi Susilawati, 2019) yaitu:

1) Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)

HARS merupakan kuesioner yang mengukur skala kecemasan yang masih digunakan sampai saat ini. Kuesioner terdiri dari 14 item. Setiap titik terdiri dari 0

(tidak terdapat) sampai 4 skor (terdapat). Jika skor total <17 tingkat kecemasan ringan, 18-24 tingkat kecemasan sedang dan 25-30 tingkat stres berat.

2) Taylor Manifest Anxiety Scale (T-MAS)

T-MAS adalah kuesioner yang dirancang untuk mengukur skala kecemasan individu (Oxford Index, 2017). T-MAS terdiri dari 38 pertanyaan yang terdiri dari kebiasaan dan emosi yang dialami. Setiap item terdiri dari kata “ya” dan “tidak”.

3) Depression Anxiety Stress Scale (DASS)

DASS terdiri dari pertanyaan yang berkaitan dengan tanda dan gejala depresi, kecemasan dan stres. . Ada dua jenis kuesioner DASS yaitu DASS 42 dan DASS 21. DASS 42 terdiri atas 42 pertanyaan sedangkan DASS 21 terdiri dari 21 pertanyaan dengan 7 pertanyaan untuk setiap gangguan (depresi, kecemasan dan stres). Setiap item berkisar dari 0 (tidak pernah terjadi minggu lalu) hingga 3 (sering terjadi minggu lalu).

4) Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS)

Kuesioner SAS terdiri dari 20 pertanyaan yang berkaitan dengan gejala kecemasan. Setiap pertanyaan memiliki peringkat 4 penilaian yang terdiri dari 1 (tidak pernah), 2 (jarang), 3 (kadang-kadang), dan 4 (sering). Berdasarkan skor yang diperoleh, tingkat kecemasan diklasifikasikan menjadi 20-0 (tidak ada kecemasan), 1-60 (kecemasan ringan), 61-80 (kecemasan sedang) dan 81-100 (kecemasan berat).

5) Anxiety Visual Analog Scale (Anxiety VAS)

Alat untuk mengukur tingkat kecemasan menggunakan garis horizontal berbentuk skala panjang 10 cm atau 100 mm. Penilaiannya yaitu ujung sebelah kiri mengidentifikasi “tidak ada kecemasan” dan kecemasan yang dialami ujung kanan luar biasa.

Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar pada proses keperawatan. Pengkajian keperawatan adalah proses melakukan pemeriksaan atau penyelidikan yang dilakukan oleh perawat untuk mempelajari keadaan pasien sebagai langkah awal yang akan dijadikan sebagai bahan dasar pengambilan keputusan klinik keperawatan (Rohmah, N & Walid S, 2019).

- a. Data demografi Pengkajian meliputi nama, tanggal lahir, umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, alamat, ras, suku bangsa, dan status pernikahan.
- b. Keluhan utama Pengkajian keluhan dengan menanyakan sifat, jenis dan lamanya keluhan yang dirasakan oleh ibu hamil. Apakah ibu hamil merasa mual, muntah, pusing dan nyeri.
- c. Riwayat menstruasi Pengkajian hari pertama dan hari - hari terakhir haid untuk menentukan hari kelahiran dan juga menarche apakah menstruasi teratur apa tidak.
- d. Riwayat kehamilan sebelumnya Pengkajian riwayat kehamilan sebelumnya untuk mengetahui kehamilan yang ke berapa, apakah terjadi pendarahan atau hiperemis gravidarum.
- e. Riwayat persalinan Pengkajian persalinan sebelumnya apakah melahirkan secara spontan atau bedah, abortus, partus immaturus, dan kelahiran premature.
- f. Riwayat kehamilan sekarang. Perawat mengkaji apakah ibu hamil merasakan gerakan janinya, apakah terdapat edema pada bagian tubuh, pendarahan, dan nyeri pinggang. Pengkajian juga mengenai penyakit yang diderita selama kehamilan, konsumsi obat-obatan dan merokok. 32
- g. Riwayat penyakit keluarga Perawat mengkaji apakah ibu hamil memiliki penyakit keturunan seperti DM, kelainan genetik dan penyakit menular.

h. Riwayat kontrasepsi Perawat mengkaji apakah ibu menggunakan kontrasepsi atau tidak serta jenisnya dan lama pemakainnya.

i. Kondisi lingkungan Kondisi lingkungan mengenai keadaan lingkungan tempat tinggal ibu hamil yang dapat mempengaruhi keadaan.

j. Pola Kesehatan Pengkajian meliputi persepsi kesehatan, nutrisi, aktivitas, istirahat, eliminasi, konsep diri, nutrisi, hubungan peran, reproduksi dan strategi koping.

k. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum Pengkajian KU meliputi kesadaran umum dan GCS.

2) Tanda – tanda vital Pemeriksaan meliputi tekanan darah, nadi suhu, dan respiratory rate. Pemeriksaan fisik mulai dari rambut, mata, hidung (penciuman), mulut, telinga, leher, sistem kardiovaskular, sistem respirasi, integumen).

3) Inspeksi mammae Pengkajian ini meliputi kesimetrisan payudara kanan dan kiri dan puting ibu.

4) Palpasi mammae Pengkajian dilakukan dengan meraba payudara dan kaji adanya pengeluaran kolostrum.

5) Pengkajian abdomen

a. Inspeksi Pengkajian untuk melihat apakah terdapat lesi, linea nigra dan striae gravidarum.

b. Palpasi Palpasi dilakukan dengan pengkajian Leopold. Leopold dilakukan dengan cara meraba bagian abdomen untuk mengetahui letak bayi (Loedermik dkk,2020).

Yaitu meliputi:

1) Leopold I Leopold I untuk mengetahui tinggi fundus uteri. Pada usia kehamilan 28 minggu, fundus uteri 3 jari diatas pusar dan pada 32 minggu terletak diantara pusar dan prosesus xipodeus. Sedangkan pada kehamilan 36 minggu fundus uteri 2 atau 3 jari

dibawah px dan pada 40 minggu fundus uteri kembali dipertengahan prosesus xipioideus.

2) Leopold II Pemeriksaan ini dilakukan perabaan untuk menentukan lokasi punggung janin. Hal ini untuk mengetahui apakah janin menghadap kiri atau kanan. Saat dilakukan perabaan punggung akan terasa lebih keras daripada bagian yang lain.

3) Leopold III Leopold III dilakukan perabaan pada satu tangan diatas simfisis pubis. Leopold III dilakukan untuk menentukan apakah janin sudah masuk pintu atas panggul.

4) Leopold IV Leopold IV dilakukan perabaan dengan kedua tangan untuk mengetahui apakah bagian kepala janin sudah memasuki rongga panggul secara sempurna yang biasanya kepala bayi sulit untuk diraba.

5) Perineum Perawat mengkaji kebersihan perineum, apakah terdapat pendarahan, varises, keputihan, luka, masaa atau hemoroid.

6) Kaki dan lutut Pengkajian dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat varises atau edema.

2. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penelitian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang beralngsung actual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (TimPokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Berikut adalah uraian dari masalah yang timbul bagi klien menurut (Khusniya Fatin Nur'aini, 2021) dengan Ansietas :

a. Ansietas b.d kekhawatiran menghadapi persalinan d.d perasaan cemas,tampak gelisah dan takut dalam menghadapi persalinan.

b. Nyeri akut b.d perubahan fisiologi ibu ditandai dengan tampak meringis kesakitan, mengeluh nyeri, mengeluh sulit tidur.

c. Pola nafas tidak efektif b.d posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru pusat pernafasan ditandai dengan hambatan upaya bernafas, dyspnea dan penggunaan otot bantu pernafasan.

d. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan imobilitas dan kelemahan ditandai dengan mengeluh lelah dan lemas.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi Keperawatan merupakan segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan. Tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan (SIKI 2018).

No	Diagnosa	Tujuan dan KH	Intervensi
1.	Anisietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan (D.0080)	Tingkat Anisietas 1. Keluhan pusing menurun 2. Perilaku gelisah menurun 3. Perilaku tegang menurun 4. Pucat menurun	Reduksi Anisietas Observasi 1. Identifikasi saat tingkat anisietas berubah (mis. Kondisi, waktu, stressor) 2. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan 3. Monitor tanda-tanda anisietas (verbal non verbal)

		<p>5. Konsentrasi membaik</p> <p>6. Pola tidur membaik</p>	<p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 2. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan 3. Pahami situasi yang membuat ansietas 4. Dengarkan dengan penuh perhatian <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami 2. Informasikan secara factual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis 3. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu <p>Kolaborasi</p>
--	--	--	--

			1. Kolaborasi pemberian antisietas, jika perlu
2.	Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gangguan adaptasi kehamilan (D. 0074)	<p>Status</p> <p>Kenyamanan</p> <p>1. Keluhan tidak nyaman menurun</p> <p>2. Gelisah menurun</p> <p>3. Keluhan sulit tidur menurun</p>	<p>Terapi Relaksasi</p> <p>Observasi</p> <p>1. Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan Berkonsentrasi atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif</p> <p>2. Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan</p> <p>3. Identifikasi kesediaan, kemampuan dan penggunaan teknik sebelumnya</p> <p>Terapeutik</p> <p>1. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman</p>

			<p>2. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi</p> <p>3. Gunakan pakaian longgar</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Jelaskan tujuan, manfaat, batasan dan jenis relaksasi yang tersedia (mis. musik, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif.</p> <p>2. Anjurkan mengambil posisi nyaman.</p> <p>3. Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih</p>
3.	<p>Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur (D.0055)</p>	<p>Pola Tidur</p> <p>1. Keluhan sulit tidur menurun</p> <p>2. Keluhan tidak puas tidur menurun</p>	<p>Dukungan Tidur</p> <p>Observasi</p> <p>1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur</p> <p>2. Identifikasi factor pengganggu tidur</p>

		<p>3. Keluhan pola tidur berubah menurun</p> <p>4. Keluhan istirahat tidak cukup menurun</p>	<p>3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. kopi)</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Modifikasi lingkungan (mis. pencahayaan, kebisingan, Suhu dan tempat tidur) 2. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur 3. Batasi tidur siang, jika perlu 4. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. pijat, pengaturan posisi) <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 2. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 3. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur
--	--	--	---

4. Implementasi Keperawatan

Tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien selalu berdasarkan intervensi yang sudah direncanakan berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Adapun implementasi yang dapat dilakukan sesuai dengan perencanaan yaitu :

1. Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah (misal. kondisi, waktu, stressor)
2. Memonitor tanda ansietas (verbal dan non verbal)
3. Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan
4. Memberikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi yang digunakan
5. Menjelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami
6. Menganjurkan mengambil posisi nyaman
7. Menganjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi
8. Mendemonstrasikan dan latih teknik relaksasi (misal. napas dalam)
9. Memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan
10. Memonitor respons terhadap terapi relaksasi
11. Menjelaskan tujuan dan prosedur pemberian aroma terapi mawar
12. Memberikan aroma terapi mawar untuk menurunkan kecemasan

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi Tahap penilaian atau evaluasi adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan

dengan cara bersinambungan dengan melibatkan klien, keluarga dan tenaga kesehatan lainnya. Tujuan evaluasi adalah untuk melihat kemampuan klien dalam mencapai tujuan yang disesuaikan dengan kriteria hasil pada tahap perencanaan (Harahap, 2019). Terdapat dua jenis evaluasi (Nanda, 2020):

Evaluasi Formatif (Proses)

Evaluasi formatif berfokus pada aktivitas proses keperawatan dan hasil tindakan keperawatan. Evaluasi formatif ini dilakukan segera setelah perawat mengimplementasikan rencana keperawatan guna menilai keefektifan tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Perumusan evaluasi formatif ini meliputi 4 komponen yang dikenal dengan istilah SOAP, yakni subjektif, objektif, analisis data dan perencanaan.

S (subjektif): Data subjektif dari hasil keluhan klien, kecuali pada klien yang afasia

O (objektif): Data objektif dari hasil observasi yang dilakukan oleh perawat.

A (analisis): Masalah dan diagnosis keperawatan klien yang dianalisis atau dikaji dari data subjektif dan data objektif.

P (perencanaan): Perencanaan kembali tentang pengembangan tindakan keperawatan, baik yang sekarang maupun yang akan datang dengan tujuan memperbaiki keadaan kesehatan klien.

Evaluasi Sumatif (Hasil)

Evaluasi sumatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah semua aktivitas proses keperawatan selesai dilakukan. Evaluasi sumatif ini bertujuan menilai dan memonitor

kualitas asuhan keperawatan yang telah diberikan. Ada 3 kemungkinan evaluasi yang terkait dengan pencapaian tujuan keperawatan, yaitu:

Tujuan tercapai atau masalah teratasi jika klien menunjukkan perubahan sesuai dengan standar yang telah ditentukan.

Tujuan tercapai sebagian atau masalah teratasi sebagian atau klien masih dalam proses pencapaian tujuan jika klien menunjukkan perubahan pada sebagian kriteria yang telah ditetapkan.

Tujuan tidak tercapai atau masih belum teratasi jika klien hanya menunjukkan sedikit perubahan dan tidak ada kemajuan sama sekali.

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosis keperawatan, rencana tindakan dan implementasinya sudah berhasil di capai. Tujuan evaluasi adalah melihat kemampuan klien dalam mencapai tujuan. Hal ini bisa di laksanakan dengan mengadakan hubungan dengan klien berdasarkan respon klien terhadap tindakan keperawatan yang di berikan, sehingga perawat dapat

Pada pasien dengan ansietas, indicator evaluasi yang diharapkan yaitu sebagai berikut.

Perilaku gelisah menurun

Perilaku tegang menurun

Keluhan pusing menurun

Frekuensi pernapasan menurun

Frekuensi nadi menurun

Tekanan darah menurun

Tremor menurun

Pucat menurun

Konsentrasi pola tidur membaik

Kontak mata membaik

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 DESAIN PENELITIAN

Dari penelitian ini, metode penelitian yang digunakan oleh peneliti yaitu jenis studi kasus (case study) dengan melakukan pendekatan yang sifatnya secara deskriptif. Peneliti dalam melaksanakan penelitian hanya berfokus pada proses pendekatan dan menghasilkan hasil tindakannya pada ibu hamil trimester III dengan masalah keperawatan ansietas dalam menghadapi persalinan.

Studi kasus ini adalah studi untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada ibu hamil trimester III dengan masalah keperawatan ansietas dalam menghadapi persalinan di desa sipan kecamatan sarudik kabupaten tapanuli tengah.

3.2 Batasan Istilah

Batasan istilah ini yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan adalah proses atau rangkaian kegiatan pada praktik keperawatan yang diberikan secara langsung kepada klien/pasien di berbagai tatanan pelayanan kesehatan. Dilaksanakan berdasarkan kaidah-kaidah keperawatan sebagai suatu profesi.

Kehamilan adalah masa mulai dari ovulasi sampai partus kira-kira 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Kehamilan 40 minggu disebut sebagai kehamilan matur (cukup bulan), dan bila lebih dari 43 minggu disebut sebagai kehamilan post matur. Kehamilan antara 28 sampai 36 minggu disebut kehamilan premature. Trimester I (sebelum 14 minggu), trimester II (antara minggu 14- 28), dan trimester ketiga (antara minggu 28-36 dan sesudah minggu ke 36). Kehamilan trimester ke 3 adalah umur kehamilan antara 28-42 minggu. Merupakan waktu untuk menyiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi, sehingga disebut sebagai penantian (Margareta Linda, 2019).

3. Ansietas adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya sehingga dapat mengancam keamanan individu tersebut. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik. Kecemasan dapat meliputi kesulitan untuk dapat beristirahat atau sering merasa gelisah, kesulitan untuk berkonsentrasi, irritability, perasaan tegang yang berlebihan, gangguan tidur, semuanya dapat diakibatkan karena kecemasan yang berlebihan (Aisyah Marwa Bilqis, 2018).

3.3 PARTISIPAN

Partisipan yang terlibat dalam penelitian ini adalah dua orang ibu hamil trimester III yang mengalami dalam menghadapi persalinan. Pada penelitian ini yang menjadi inklusi adalah:

1. Ibu hamil trimester iii dengan ansietas dalam menghadapi persalinan

2. Pasien yang kooperatif

Kriteria Eksklusi Adalah:

1. Pasien yang tidak bersedia menjadi responden penelitian
2. Pasien tidak kooperatif

LOKASI PENELITIAN

Lokasi penelitian dilaksanakan di dusun 1 di desa sipan kecamatan sarudik pada tahun 2024.

3.5 PENGUMPULAN DATA

Mode Pengumpulan Data Yang Digunakan Pada Penelitian Ini:

1. Wawancara

Wawancara menurut sugiyono (2018) wawancara adalah teknik pengumpulan data apabila peneliti ingin melakukan studi pendahuluan untuk menemukan permasalahan yang harus diteliti dan juga apabila peneliti ingin mengetahui hal-hal yang lebih mendalam dan jumlah respondennya sedikit atau kecil.

2. Observasi

Observasi adalah dasar semua ilmu pengetahuan, melalui observasi peneliti pelajar tentang perilaku tersebut. metode ini digunakan untuk mengamati secara langsung peristiwa/fenomena yang menjadi fokus penelitian (sugiono, 2019)

3. Pemeriksaan Fisik

Pada pemeriksaan fisik yang dilakukuan adalah timbang berat badan dan ukur tekanan darah pada klien.

4. Dokumentasi

Penulis menggunakan berbagai sumber buku referensi yang membahas tentang ibu hamil trimester III dengan masalah keperawatan ansietas dalam menghadapi persalinan di desa sipan kecamatan sarudik kabupaten tapanuli tengah.

3.6 KEABSAHAN DATA

Credibility

Kredibilitas merupakan kriteria untuk menjelaskan derajat atau nilai kebenaran dari data dan informasi yang dikumpulkan. Artinya hasil penelitian harus dapat dipercaya oleh semua pembaca secara kritis dan dari responden sebagai informasi.

Transferability

Kriteria ini digunakan untuk memenuhi kriteria bahwa hasil penelitian yang dilakukan dalam konteks tertentu dapat di transfer ke subyek lain yang memiliki tipologi yang sama.

Dependability

Apakah hasil penelitian mengacu pada konsistensi peneliti dalam mengumpulkan data, membentuk dan menggunakan konsep-konsep ketika membuat interpretasi untuk menarik kesimpulan. Kriteria ini dapat digunakan untuk menilai apakah proses penelitian kualitatif bermutu atau tidak dengan mengecek apakah peneliti sudah cukup hati-hati.

Confirmability

Apakah hasil penelitian dapat dibuktikan kebenarannya dimana hasil penelitian sesuai dengan data yang dikumpulkan dan dicantumkan dalam laporan

laporan.konfirmabilitas merupakan kriteria untuk menilai mutu tidaknya hasil penelitian.

3.7 ANALISA DATA

Menurut sugiyono (2020) analisa data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari penggalian data. Analisa data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan dan dokumentasi dengan cara mengorganisasikan data kedalam kategori, menjabarkan kedalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun kedalam pola, memilih mana yang penting dan akan dipelajari dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain (Manurung, 2018).

ETIK PENELITIAN

Anonimity (Tanpa Nama)

Masalah etika keperawatan adalah masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan inisial pada nama klien (Amalia, 2017).

Kerahasiaan (Confidentiality)

Peneliti menjamin kerahasiaan seluruh informasi yang didapatkan dari partisipan atau dari data rekam medik yang didapatkan dan hanya dipergunakan untuk kepentingan penelitian dan disajikan serta dilaporkan sebagai hasil penelitian.

Informed Consent

Informed consent adalah bentuk persetujuan yang dilakukan antara peneliti dan pihak partisipan dengan memberikan lembar persetujuan untuk ditandatangani tanpa paksaan sebagai tanda menyetujui untuk dijadikan partisipan.