

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kehamilan Trimester III

1. Pengertian

Kehamilan adalah persatuan antara sebuah telur dan sebuah sperma, yang menandai awal suatu peristiwa yang terpisah, tetapi ada suatu rangkaian kejadian yang mengelilinginya yaitu pembentukan gamet (telur dan sperma), ovulasi (pelepasan telur), penggabungan gamet dan implantasi embrio di dalam uterus. Jika rangkaian kejadian di atas berlangsung dengan baik maka proses perkembangan embrio dan janin dapat dimulai (Bobak et al., 2018).

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan. Kehamilan trimester ketiga adalah periode kehamilan antara 28 sampai 40 minggu. (Saifuddin, 2018).

b. Perubahan anatomi dan fisiologi

1) Perubahan pada sistem reproduksi

a) Vagina dan vulva

Hormon estrogen mempengaruhi sistem reproduksi sehingga terjadi peningkatan vaskularisasi dan hyperemia pada vagina dan vulva. Peningkatan vaskularisasi

menyebabkan warna kebiruan pada vagina yang disebut dengan tanda Chadwick (Kumalasari, 2019).

b) Serviks Uteri

Serviks bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak (*Soft*) yang disebut dengan tanda *Goodell*. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mucus. Oleh karena pertambahan dan pelebaran pembuluh darah, warna menjadi livid yang disebut dengan tanda Chadwick (Rustam, 2019).

2) Perubahan kardiovaskuler atau hemodinamik

Karakteristik yang khas adalah denyut nadi istirahat meningkat sekitar 10 sampai 15 denyut per menit pada kehamilan. Oleh karena diafragma makin naik selama kehamilan jantung digeser ke kiri dan ke atas. Sementara itu, pada waktu yang sama organ ini agak berputar pada sumbu panjangnya. Keadaan ini mengakibatkan apeks jantung digerakkan agak lateral dari posisinya pada keadaan tidak hamil normal dan membesarnya ukuran bayangan jantung yang ditemukan pada radiograf (N. Anggraini, 2021).

3) Perubahan pada sistem Pernafasan

Timbulnya keluhan sesak dan pendek nafas. Hal ini disebabkan karena uterus yang tertekan ke arah diafragma akibat pembesaran rahim. Volume tidal (volume udara yang diinspirasi/ diekspirasi setiap kali bernafas normal) meningkat.

Hal ini dikarenakan pernafasan cepat dan perubahan bentuk rongga toraks sehingga O_2 dalam darah meningkat (Kumalasari, 2019).

4) Perubahan pada ginjal

Selama Kehamilan ginjal bekerja lebih berat. Ginjal menyaring darah yang volumenya meningkat sampai 30-50% atau lebih, yang puncaknya terjadi pada kehamilan 16-24 minggu sampai sesaat sebelum persalinan. (Pada saat ini aliran darah ke ginjal berkurang akibat penekanan rahim yang membesar.) Terjadi miksi (berkemih) sering pada awal kehamilan karena kandung kemih tertekan oleh rahim yang membesar. Gejala ini akan menghilang pada Trimester III kehamilan dan di akhir kehamilan gangguan ini muncul kembali karena turunnya kepala janin ke rongga panggul yang menekan kandung kemih (Kumalasari, 2019).

5) Perubahan sistem endokrin

Pada ovarium dan plasenta, korpus luteum mulai menghasilkan estrogen dan progesterone dan setelah plasenta terbentuk menjadi sumber utama kedua hormone tersebut. Kelenjar tiroid menjadi lebih aktif. Kelenjar tiroid yang lebih aktif menyebabkan denyut jantung yang cepat, jantung berdebar-debar (palpitasi), keringat berlebihan dan perubahan suasana hati. Kelenjar paratiroid ukurannya meningkat karena kebutuhan

kalsium janin meningkat sekitar minggu ke 15-35. Pada pankreas sel-selnya tumbuh dan menghasilkan lebih banyak insulin untuk memenuhi kebutuhan yang meningkat (Kumalasari, 2019).

6) Perubahan sistem muskuloskeletal

Pengaruh dari peningkatan estrogen, progesterone, dan elastin dalam kehamilan menyebabkan kelemahan jaringan ikat serta ketidakseimbangan persendian. Pada kehamilan trimester II dan III Hormon progesterone dan hormon relaksasi jaringan ikat dan otot-otot. Hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan. Postur tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen sehingga untuk mengompensasi penambahan berat ini, bahu lebih tertarik ke belakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur dan dapat menyebabkan nyeri punggung pada beberapa wanita (N. Anggraini, 2021).

7) Perubahan sistem gastrointestinal

Rahim yang semakin membesar akan menekan rektum dan usus bagian bawah sehingga terjadi sembelit (Konstipasi). Wanita hamil sering mengalami Heartburn (rasa panas di dada) dan sendawa, yang kemungkinan terjadi karena makanan lebih lama berada di dalam lambung dan arena relaksasi sfingter di kerongkongan bagian bawah yang memungkinkan isi lambung mengalir kembali ke kerongkongan (Kumalasari, 2019).

8) Perubahan sistem integumen

Pada kulit terjadi hiperpigmentasi yang dipengaruhi hormone Melanophore Stimulating Hormone di Lobus Hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Sehubungan dengan tingginya kadar hormonal, maka terjadi peningkatan pigmentasi selama kehamilan. Ketika terjadi pada kulit muka dikenal sebagai cloasma. Linea Alba adalah garis putih tipis yang membentang dari simfisis pubis sampai umbilikus, dapat menjadi gelap yang biasa disebut Line Nigra (N. Anggraini, 2021).

9) Perubahan psikologis

Peningkatan hormon estrogen membuat pengeluaran asam lambung meningkat yang menyebabkan daerah lambung terasa panas, terjadi mual muntah dan sakit kepala, kemudian peningkatan hormon progesteron dapat menjadi faktor pemicu melebarnya dinding pembuluh darah, sehingga mengakibatkan terjadinya penurunan tekanan darah yang menyebabkan ibu merasa pusing (Yuliani & Helena, 2020). Timbulnya kecemasan karena ibu hamil menghadapi perubahan hormon dan fisik. Ibu hamil mungkin merasakan cemas tentang hal-hal baru yang muncul seperti tes antenatal bagi ibu yang pertama kali melahirkan. Kejadian ini terutama dirasakan ibu hamil yang pernah mengalami pengalaman buruk sebelumnya seperti keguguran (Nurhayati, 2021).

e. Keluhan yang dialami pada kehamilan trimester III

Keluhan yang sering dialami oleh ibu hamil trimester III menurut Saifuddin (2018) adalah sebagai berikut:

- 1) Nausea dengan atau disertai muntah-muntah dapat terjadi siang atau sore hari atau bahkan sepanjang hari.
- 2) Keletihan disebabkan karena penurunan drastis laju metabolisme dasar di awal kehamilan.
- 3) Nyeri merupakan masalah yang sangat sering terjadi pada kehamilan khususnya pada trimester II dan III kehamilan. Fenomena nyeri saat ini telah menjadi masalah kompleks yang didefinisikan oleh *International Society for The Study of Pain* sebagai “pengalaman sensorik dan emosi yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan, baik aktual maupun potensial”. Nyeri menyebabkan ketakutan dan kecemasan sehingga dapat meningkatkan stres dan perubahan fisiologis yang drastis selama kehamilan (Rahmawati, 2021).
- 4) Leukorea adalah sekresi vagina dalam jumlah besar dengan konsistensi kental atau cair yang diulai pada semester pertama.
- 5) Peningkatan frekuensi berkemih terjadi dalam dua periode. Frekuensi berkemih pada trimester pertama terjadi akibat peningkatan berat pada fundus uterus. Sedangkan pada trimester ketiga paling sering dialami oleh wanita primigravida setelah lightening terjadi.

- 6) Nyeri ulu hati merupakan ketidaknyamanan yang timbul menjelang akhir semester kedua dan bertahan hingga trimester III.
- 7) Peningkatan flatulen diduga akibat penurunan motilitas gastrointestinal yang diduga merupakan efek peningkatan progesteron yang merelaksasi otot halus dan akibat pergeseran tekanan pada usus halus karena pembesaran uterus. Konstipasi terjadi akibat pergeseran tekanan pada usus halus karena pembesaran uterus atau bagian presentasi dapat menurunkan motilitas pada saluran gastrointestinal.
- 8) Hemoroid sering didahului oleh konstipasi. Progesteron dapat menyebabkan relaksasi dinding vena dan usus besar. Pembesaran uterus mengakibatkan peningkatan tekanan yang mengganggu sirkulasi vena dan mengakibatkan kongesti pada vena panggul.
- 9) Kram tungkai dan edema dependen pada kaki Uterus yang membesar memberikan tekanan balik pada pembuluh darah panggul sehingga mengganggu sirkulasi atau pada saraf yang melewati foramen orburator menuju ekstremitas bawah sehingga menyebabkan kram pada tungkai. Edema dependen pada kaki terjadi akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan vena pada ekstremitas bagian bawah. Gangguan sirkulasi disebabkan tekanan dari uterus yang membesar pada vena panggul saat ibu hamil duduk, berdiri atau pada vena kava inferior saat terlentang.

- 10) Varises dipengaruhi sejumlah faktor, varises vena lebih mudah muncul pada wanita yang memiliki faktor predisposisi kongenital. Varises dapat disebabkan gangguan sirkulasi vena dan penigkatan vena pada ekstremitas bagian bawah. Gangguan sirkulasi disebabkan tekanan dari uterus yang membesar pada vena panggul saat ibu hamil duduk, berdiri atau pada vena kava inferior saat berbaring.
- 11) Insomnia, wanita hamil memiliki alasan fisik yang menyebabkan insomnia. Hal ini disebabkan uterus yang membesar, ketidaknyamanan lain dan pergerakan janin terutama jika janin bergerak aktif. Mandi air hangat, minum air hangat, relaksasi dan melakukan aktifitas ringan dapat membantu meringankan insomnia.
- 12) Sesak, kondisi janin yang semakin membesar akan mendesak diafragma ke atas sehingga fungsi diafragma dalam proses pernafasan akan terganggu yang mengakibatkan turunnya oksigenasi maternal, sedangkan pada kehamilan akan meningkatkan 20% konsumsi oksigen dan 15% laju metabolik, hal ini yang dapat membuat ketidakseimbangan ventilasi-perfusi yang menyebabkan sesak nafas pada ibu hamil. Beberapa intervensi yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri sesak nafas pada ibu hamil yaitu *breathing exercise* dan *progressive muscle relaxation technique* (PMRT) (Mardiah, 2022).

B. Asuhan Keperawatan

1. Konsep Kecemasan

a. Pengertian

Kecemasan adalah kondisi psikologis seseorang yang penuh dengan rasa takut dan khawatir, dimana perasaan takut dan khawatir akan sesuatu hal yang belum pasti akan terjadi. Kecemasan berasal dari bahasa Latin (*anxius*) dan dari bahasa Jerman (*anst*), yaitu suatu kata yang digunakan untuk menggambarkan efek negatif dan rangsangan fisiologis (Muyasaroh, 2020). Kecemasan adalah keadaan emosi tanpa objek tertentu. Kecemasan dipicu oleh hal yang tidak diketahui dan menyertai semua pengalaman baru, seperti masuk sekolah, memulai pekerjaan baru atau melahirkan anak. Karakteristik kecemasan ini yang membedakan dari rasa takut (Stuart, 2019).

Kecemasan ibu hamil adalah reaksi ibu hamil terhadap perubahan dirinya dan lingkungannya yang membawa perasaan tidak senang atau tidak nyaman yang disebabkan oleh dugaan akan bahaya atau frustrasi yang mengancam, membahayakan rasa aman, keseimbangan atau kehidupan seorang individu atau kelompok sosialnya. Kecemasan terdiri dari pikiran, perasaan, dan perilaku dan hal tersebut dipengaruhi oleh faktor biologis, psikologis dan genetis. Setiap ibu hamil memiliki tingkat kecemasan yang berbeda tergantung bagaimana ibu mempersiapkan kehamilannya. Tidak semua ibu hamil

menyadari bahwa aspek fisik dan psikis adalah dua hal yang terkait dan saling mempengaruhi (S. W. S. Putri, 2022).

b. Tingkat kecemasan

Stuart (2019) menjelaskan kategori kecemasan adalah sebagai berikut:

1) Kecemasan ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan yang menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkat lapang persepsinya. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas. Menurut Anggraini (2022), beberapa respon kecemasan ringan antara lain:

- a) Respon fisiologis: ketegangan otot ringan, sadar akan lingkungan, rileks atau sedikit gelisah, penuh perhatian dan rajin.
- b) Respon kognitif: lapang persepsi luas, terlihat tenang, percayadiri, perasaan gagal sedikit, waspada dan memperhatikan banyakhal, mempertimbangkan informasi dan tingkat pembelajaran optimal.
- c) Respon emosional: perilaku otomatis, sedikit tidak sabar, aktivitasmenyendiri, terstimulasi dan tenang.

2) Kecemasan sedang

Kecemasan ini memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain.

Kecemasan sedang ini mempersempit lapang persepsi individu. Dengan demikian, individu mengalami tidak perhatian yang selektif namun dapat berfokus pada lebih banyak area jika diarahkan untuk melakukannya. Menurut Anggraini (2022), beberapa karakteristik kecemasan sedang antara lain:

- a) Respon fisiologis: napas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat, mulut kering, anoreksia, diare/konstipasi, sakit kepala, sering berkemih dan letih.
- b) Respon kognitif: memusatkan perhatiannya pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, lapang persepsi menyempit, dan rangsangan dari luar tidak mampu diterima.
- c) Respon perilaku dan emosi: tidak nyaman, mudah tersinggung, gerakan tersentak-sentak, terlihat lebih tegang, bicara banyak dan lebih cepat, susah tidur dan perasaan tidak nyaman.

3) Kecemasan berat

Kecemasan berat sangat mengurangi lapang persepsi individu. Individu cenderung berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area lain. Menurut Anggraini (2022), beberapa karakteristik kecemasan berat meliputi:

- a) Individu cenderung memikirkan hal yang kecil saja dan mengabaikan hal yang lainnya.
- b) Respons fisiologi: nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, berkeringat dan sakit kepala, hiperventilasi, penglihatan kabur, serta tampak tegang.
- c) Respons kognitif: tidak mampu berfikir berat lagi serta membutuhkan banyak pengetahuan dan lapangan persepsi yang menyempit.

4) Panik

Tingkat ini berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Panik mencakup disorganisasi kepribadian dan menimbulkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional. Menurut Anggraini (2022), beberapa karakteristik gangguan panik yaitu:

- a) Respon fisiologis: napas pendek, rasa tercekik dan palpitasi, sakit dada, pucat, hipotensi, serta rendahnya koordinasi motorik.
- b) Respon kognitif: gangguan realitas, tidak dapat berfikir logis, persepsi terhadap lingkungan mengalami distorsi dan ketidakmampuan memahami situasi.
- c) Respon perilaku dan emosi: agitasi, mengamuk dan marah, ketakutan, berteriak-teriak, kehilangan kendali/kontrol diri,

perasaan terancam serta dapat membahayakan diri sendiri atau orang lain.

c. Gejala-gejala kecemasan

Terdapat empat respons tubuh terkait kecemasan yaitu respons fisiologis, respons perilaku, respons afektif, dan respons kognitif (Stuart, 2019). Respons fisiologis, respon perilaku, afektif dan kognitif akibat kecemasan disajikan dalam tabel di bawah ini.

Tabel 2.1
Respon Fisiologis

Sistem Tubuh	Respon
Kardiovaskular	Palpitasi Jantung “berdebar” Tekanan darah meningkat Rasa ingin pingsan
Pernapasan	Napas cepat Sesak napas Tekanan pada dada Napas dangkal Pembengkakan pada tenggorokan Sensasi tercekik Terengah-engah
Neuromuskular	Refleks meningkat Reaksi terkejut Mata berkedip-kedip Insomnia Tremor Gelisah, modar-mandir Wajah tegang Kelemahan umum Tungkai lemah Gerakan yang janggal
Gastrointestinal	Kehilangan nafsu makan Menolak makan Rasa tidak nyaman pada abdomen Mual Nyeri di ulu hati Diare
Saluran perkemihan	Tidak dapat menahan kencing

Sumber : Stuart (2019)

Tabel 2.2
Respon Perilaku, Afektif dan Kognitif

Sistem Tubuh	Respon
Perilaku	Gelisah Ketegangan fisik Reaksi terkejut Bicara cepat Kurang koordinasi Menarik diri Hiperventilasi Sangat waspada
Kognitif	Konsentrasi buruk Pelupa Hambatan berpikir Lapang persepsi menurun Kreativitas menurun Bingung Mimpi buruk
Afektif	Tidak sabar Mudah terganggu Gelisah Gugup Ketakutan Kekhawatiran Rasa bersalah

Sumber : Stuart (2019)

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil

Wijaya et al. (2023) menjelaskan bahwa faktor-faktor lainnya yang dapat mempengaruhi kecemasan ibu hamil adalah sebagai berikut:

1) Umur

Umur mempengaruhi kematangan kepribadian individu.

Individu yang matang yaitu yang memiliki kematangan kepribadian sehingga akan lebih sukar mengalami gangguan akibat stres, sebab individu yang matang mempunyai daya adaptasi yang besar terhadap stressor yang timbul. Sebaliknya individu yang berkepribadian tidak matang akan bergantung dan

peka terhadap rangsangan sehingga sangat mudah mengalami kecemasan akibat adanya stressor (Dewi et al., 2022).

2) Umur kehamilan

Kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan terutama primigravida berkaitan dengan emosi ibu, emosi ibu primigravida akan berubah-ubah sesuai dengan trimester pertama berkaitan dengan kondisi kesejahteraan janin, rasa aman dan nyaman selama kehamilan, pengalaman keguguran atau hal buruk selama kehamilan sebelumnya, sikap menerima kehamilan serta dukungan dari suami dan keluarga. Pada trimester ke 2 rasa cemas ibu akan kehamilannya berkurang. Perasaan cemas ibu hamil akan semakin akut dan intensif seiring dengan mendekatnya kelahiran bayi pertama (Putri et al., 2021).

3) Gravida

Gravida dapat mempengaruhi kecemasan dalam menghadapi persalinan, pada umumnya ibu primigravida mengalami kecemasan lebih tinggi dibandingkan dengan ibu multigravida dalam menghadapi persalinan, disebabkan karena belum ada pengalaman dalam kehamilannya. Pada kehamilan pertama (primigravida) mayoritas ibu hamil tidak mengetahui berbagai cara mengatasi kehamilan sampai proses persalinan dengan lancar sehingga hal ini mempengaruhi kecemasan ibu hamil primigravida dalam menghadapi persalinan dibandingkan

dengan multi gravida yang sudah mengalami persalinan sebelumnya (Siallagan & Lestari, 2018).

4) Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan yang dimiliki dapat meningkatkan pengetahuan seseorang akan kesehatannya, maka semakin tinggi pendidikan seseorang diharapkan semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki tentang kehamilan dan perubahan yang dialami selama hamil serta mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada. Ibu dengan pendidikan tinggi akan lebih banyak mengetahui tentang kehamilannya dan lebih mampu dalam mengendalikan rasa cemas selama kehamilan. Penelitian menyebutkan orang dengan pendidikan tinggi mampu memberikan respon yang lebih rasional dibanding orang dengan pendidikan yang lebih rendah ataupun orang tidak berpendidikan (Wijaya et al., 2023),

5) Pekerjaan

Pengalaman dan informasi yang dimiliki seseorang akan menambah informasi yang bersifat informal. Hal tersebut dapat diperoleh ketika melakukan interaksi pada saat seseorang bekerja maupun saat melakukan interaksi sosial. Ibu yang memiliki pekerjaan memungkinkan ibu mendapatkan informasi dan pengalaman dari orang lain bila dibandingkan dengan ibu rumah tangga yang mungkin kurang dalam hal mendapat informasi

sehingga menyebabkan ibu rumah tangga lebih cemas (Kahyaoglu & Kucukkaya, 2021).

6) Status ekonomi

Status ekonomi menjadi salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kecemasan pada ibu hamil. Status ekonomi didalam keluarga kurang memadai berakibat kepada nutrisi yang dikonsumsi ibu hamil dan pertumbuhan janinnya (Wijaya et al., 2023).

7) Pengetahuan

Pengetahuan mempunyai peranan penting akan terjadinya tingkat kecemasan. Pengetahuan yang dimiliki ibu hamil akan menentukan cara pikir dan cara pandangnya tentang persalinan. Semakin banyak pengetahuan yang dimiliki ibu hamil tentang persalinan akan membentuk pikiran yang positif tentang persalinan sehingga ibu lebih siap menghadapi persalinan (Putri et al., 2021).

e. Alat ukur tingkat kecemasan

Smet (2019) menjelaskan bahwa manifestasi dari kecemasan dapat berupa aspek psikologis maupun fisiologis. Untuk mengungkap atau mengukur gejala kecemasan ada beberapa metode yaitu sebagai berikut:

- 1) *Self report* atau *questionnaire*, merupakan sejumlah pertanyaan-pertanyaan yang harus dijawab oleh individu berupa test skala kecemasan.

- 2) *Overt behavioral*, dengan melakukan observasi terhadap individu, dapat terlihat dari ekspresi seperti gemetar, pucat, menggigit-gigit kuku dan sebagainya.
- 3) *Physiological*, menggunakan alat-alat pengukur tertentu, seperti pengukuran denyut jantung, pernafasan, keluarnya keringat, aktivitas kelenjar adrenalin dan lain-lain.

Menurut Putri et al. (2021) terdapat beberapa instrumen pengukuran kecemasan, yaitu:

- 1) *State Trait Anxiety Inventory (STAI)*

Instrumen penelitian STAI terdiri atas dua dimensi yaitu kecemasan sesaat dan kecemasan dasar. STAI terdiri atas state anxiety berisi 20 pertanyaan yang menunjukkan bagaimana perasaan seseorang yang dirasakan saat ini. Trait anxiety berisi 20 pertanyaan yang menunjukkan bagaimana perasaan seseorang yang dirasakan biasanya atau pada umumnya. Tingkat kecemasan pada instrumen ini berupa kecemasan ringan, sedang dan berat. Instrumen STAI terdapat 4 pilihan jawaban pada setiap bagiannya dan setiap item pernyataan mempunyai rentang angka pilihan antara 1-4.

- 2) *Beck Anxiety Inventory (BAI)*

BAI merupakan kuesioner *self report* yang dirancang untuk mengukur keparahan kecemasan dan membedakan antara kecemasan dengan depresi. BAI terdiri dari 21 pertanyaan dan

masing-masing pertanyaan ada empat poin menggunakan skala likert dengan skor terendah 0 dan tertinggi 63.

3) *The State Trait Inventory for Cognitive and Somatic Anxiety* (STICSA)

STICSA merupakan alat ukur yang didesain untuk mengkaji gejala kognitif dan somatik dari tingkat kecemasan saat ini dan secara umum. Terdiri dari 21 pertanyaan untuk mengetahui bagaimana yang responden rasakan sekarang, pada waktu sekarang dan kejadian sekarang. Menggunakan skala Likert yang terdiri dari 2 poin mulai dari 1 dengan tidak ada gejala sampai 4 yang berarti sering.

4) *Zung Self Rating Anxiety Scale*

Merupakan metode pengukuran tingkat kecemasan yang berfokus pada kecemasan secara umum dan koping dalam menghadapi stres. Terdiri dari 20 pertanyaan, 15 pertanyaan tentang peningkatan kecemasan dan 5 pertanyaan tentang penurunan kecemasan. *Scoring* pada setiap item dapat dikelompokkan menjadi kategori yaitu: panik jika skor 66-80, berat jika skor 51-65, sedang jika skor 36-50 dan ringan jika skor 20-35

5) *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS)

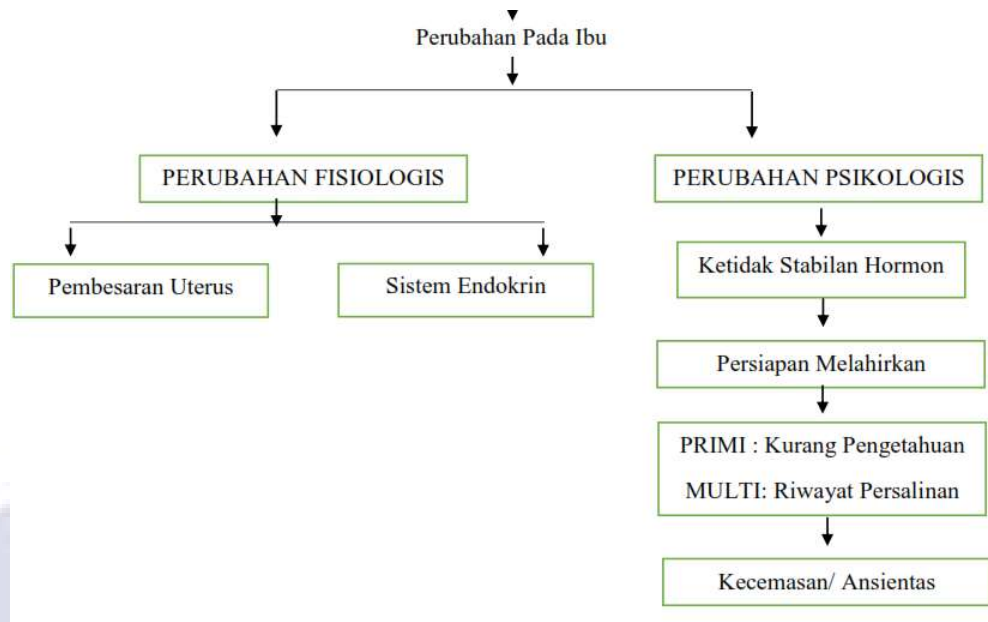
Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) adalah satu skala rating yang dikembangkan untuk mengukur kerasnya dari kegelisahan gejala. Skala yang terdiri dari 14 item, masing-

masing ditetapkan oleh serangkaian gejala dan mengukur kedua kegelisahan psikis (mental agitation psikologis dan penderitaan) dan *somatic anxiety* (keluhan fisik yang terkait dengan kegelisahan).

6) *Perinatal Anxiety Screening Scale (PASS)*

Kuesioner ini dikembangkan oleh peneliti di Australia barat. PASS secara khusus menyaring berbagai gejala kecemasan selama kehamilan dan periode pascapersalinan. PASS adalah instrumen selfreport yang dirancang untuk skrining masalah kecemasan pada wanita hamil dan postpartum (kurang dari 1 tahun). PASS terdiri dari 31 item pertanyaan yang terbukti valid dan reliabel. Empat domain yang diukur adalah kekhawatiran berlebihan dan ketakutan khusus, perfeksionisme, kontrol dan trauma, kecemasan sosial serta kecemasan akut dan pengaturan. Total skor 0-93, dengan klasifikasi 0- 20 “tidak cemas”; 21-41 “kecemasan ringan-sedang” dan 42-93 “kecemasan berat” (Wijaya et al., 2023).

d. Pathway



Bagan 2.1 Pathway

2. Asuhan Keperawatan

a. Fokus pengkajian

Pengkajian merupakan salah satu proses keperawatan yang mencakup pengumpulan informasi objektif dan subjektif serta peninjauan informasi riwayat pasien yang diberikan oleh pasien maupun keluarga pasien atau ditemukan dalam rekam medis pasien yang memiliki tujuan untuk menghimpun data maupun informasi terkait kondisi pasien agar dapat menentukan masalah kesehatan, mengidentifikasi serta mengetahui kebutuhan kesehatan dan keperawatan pasien (Herdman & Kamitsuru, 2018). Pengkajian keperawatan pada ibu hamil trimester III menurut Fitri (2022) adalah sebagai berikut:

1) Pengkajian

- a) Identitas: Nama/inisial klien, usia klien, status perkawinan klien, pendidikan dan pekerjaan klien, alamat klien, Nama suami, usia suami, pendidikan dan pekerjaan suami, alamat suami.
- b) Keluhan utama pasien (pengkajiaan ini dilakukan untuk mengetahui keluhan yang dirasakan klien saat ini)
- c) Riwayat Kesehatan
 - (1) Riwayat kesehatan keluarga: Data ini meliputi adakah penyakit keturunan dalam keluarga seperti penyakit kelamin, abortus, yang mungkin mungkin penyakit tersebut di turunkan kepada klien.
 - (2) Riwayat menstruasi: Menarche, lama haid, siklus, jumlah darah haid, dismenorrhoe, keluhan haid, hari pertama haid terakhir (HPHT) guna menentukan taksiran persalinan (TP).
 - (3) Riwayat obstetri: Memberikan informasi mengenai kehamilan sebelumnya agar perawat dapat menentukan kemungkinan masalah pada kehamilan saat ini. Riwayat obstetri pada kehamilan dan persalinan sebelumnya antara lain, gravida, para-abortus, dan anak hidup (GPAH), berat badan bayi saat lahir dan usia gestasi, pengalaman persalinan, jenis persalinan, tempat persalinan, dan penolong persalinan, jenis anastesi dan

kesulitan persalinan, komplikasi maternal, komplikasi pada bayi, riwayat nifas sebelumnya.

(4) Riwayat kontrasepsi: Penggunaan KB yang lalu, beberapa kontrasepsi dapat berakibat buruk pada janin, ibu atau keduanya. Penggunaan kontrasepsi oral sebelum kelahiran dan berlanjut saat kehamilan yang tidak diketahui dapat berakibat buruk pada pembentukan organ janin

(5) Riwayat pola hidup sehari-hari: Data yang perlu dikaji pemenuhan kebutuhan fisiologis dalam kehidupan sehari-hari selama periode kehamilan meliputi : kebutuhan nutrisi, eliminasi, seksualitas, aktivitas dan istirahat tidur, imunisasi dan pola gaya hidup (penggunaan zat adiktif, alkohol dan merokok).

(6) Riwayat masa nifas sebelumnya: Selain itu ada juga riwayat kontrasepsi, riwayat penyakit dan operasi seperti hipertensi, diabetes dan penyakit ginjal dapat mempunyai dampak pada kehamilan. Oleh karena itu adanya infeksi, operasi dan trauma persalinan sebelumnya harus didokumentasikan.

d) Pola aktifitas sehari-hari

(1) Pola nutrisi: Kaji frekuensi makan dan minum, jenis yang disukai dan tidak disukai, makanan apa yang

pantang atau alergi, bagaimana nafsu makan klien, porsi makan (jumlah).

- (2) Pola eliminasi (BAB dan BAK): Kaji perubahan pada konsistensi feces, kontifasi, dan penurunan frekuensi berkemih.
- (3) Istirahat dan tidur: Biasanya ibu hamil pada trimester akhir akan mengalami masalah tidur karena perubahan bentuk tubuh akibat membesarnya janin.
- (4) Pola reproduksi: Untuk mengetahui status perkawinan, lamanya perkawinan dan jumlah perkawinan.
- 5) Pola aktivitas: Pola aktivitas yang dikaji sebelum hamil dan selama hamil.

e) Pemeriksaan fisik pada ibu hamil

Pemeriksaan fisik dilakukan untuk mendeteksi masalah fisik yang dapat mempengaruhi kehamilan.

- (1) Pemeriksaan fisik: keadaan umum: Baik, lemah.
Kesadaran: composmentis. Postur tubuh: Lordosis.
Tinggi badan: Sesuai tinggi ibu, erat Badan : Berat badan normal sesuai IMT, LILA : 23,5 cm, TTV: TD :110/70 – 130/90 mmHg, S: 36,5 – 37,5°C, N : 80 – 120 x/menit, RR : 16 – 24 x/menit
- (2) Pemeriksaan fisik khusus:
 - (a) Kepala dan wajah: wajah biasanya pucat dan terdapat closma. Sklera an ikterik, konjungtiva an

anemis, fungsi penglihatan baik. Mukosa mulut, keadaan gigi dan gusi, lidah. Bersih. Hidung Tidak ada pembengkakan. Telinga Simetris, Pendengaran baik. Leher : Normal, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, dan bendungan vena jugularis. Payudara : pada ibu trimester III lihat puting susu bersih/tidak dan sudah menonjol serta kolostrum belum keluar.

(b) Abdomen:

Leopold I: Untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada di fundus. Normal : pada fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong).

Leopold II : Untuk mengetahui batas kanan atau kiri pada uterus ibu, yaitu: punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang. Normal : teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil.

Leopold III : Mengetahui bagian terendah janin, dan apakah sudah masuk PAP atau belum. Normal : pada bagian bawah janin teraba bagian bulat, keras dan melenting (kepala janin).

Leopold IV: Untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah janin kedalam PAP.

Posisi tangan masih bisa bertemu dan bertemu PAP. (konvergen), posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP (divergen). DJJ (terdengar jelas) : Pada bagian samping abdomen, atas atau bawah umbilikalis. Cara menghitung dilakukan selama 1 menit penuh. Jumlah DJJ normal antara 120-140x/menit. Punggung : Biasanya Skala 4-6 (nyeri sedang), secara obyektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.

(c) Ekstremitas atas: Simetris, ada pembengkakan/tidak, bekas luk/tidak, nyeri tekan/tidak

(d) Ekstremitas bawah : Simetris, Pembengkakan/tidak, varises/tidak. Reflek patella normal, tungkai bawah akan sedikit bergerak ketika tendon diketuk.

Pemeriksaan Genetalia: Lihat keadaan warna Louchea, baunya serta ada tanda-tanda infeksi/tidak.

(e) Pemeriksaan anus: Untuk mengetahui ada hemoroid atau tidak.

b. Diagnosa Keperawatan ibu hamil trimester III

Diagnosa keperawatan ialah suatu penilaian klinis mengenai respon pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Tujuan diagnosis keperawatan adalah untuk mengidentifikasi respon pasien individu, keluarga, komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Diagnosa asuhan keperawatan pada ibu post *sectio caesarea* meliputi:

1) Ansietas (D. 0088)

- a) Definisi Kondisi emosi dan pengalaman subjektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman
- b) Penyebab krisis situasional, kebutuhan tidak terpenuhi, krisis maturasional, ancaman terhadap konsep diri, ancaman terhadap kematian, kekhawatiran mengalami kegagalan, disfungsi sistem keluarga, hubungan orang tua-anak tidak memuaskan, faktor keturunan (temperamen mudah teragitasi sejak lahir), penyalahgunaan zat, terpapar bahaya lingkungan (mis. Toksin, polutan, dan lain-lain), kurang terpapar informasi.
- c) Gejala dan tanda mayor a) Subjektif : merasa bingung, merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi,

sulit berkonsentrasi. b) Objektif : tampak gelisah, tampak tegang, sulit tidur.

- d) Gejala dan tanda minor a) Subjektif : mengeluh pusing, anoreksia, palpitasi, merasa tidak berdaya. b) Objektif : frekuensi napas meningkat, frekuensi nadi meningkat, diaphoresis, tremor, muka tampak pucat, suara bergetar, kontak mata buruk, suka berkemih, berorientasi pada masa lalu. 5) Kondisi klinis terkait Penyakit kronis progresif (mis. kanker, penyakit autoimun), penyakit akut, hospitalisasi, rencana operasi, kondisi diagnosis penyakit belum jelas, kondisi neurologis, tahap tumbuh kembang.

2) Gangguan pola tidur (D. 0055)

- a) Definisi Gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal.
- b) Penyebab: Hambatan lingkungan (mis. kelembaban lingkungan sekitar, suhu lingkungan, pencahayaan, kebisingan, bau tidak sedap, jadwal pemantauan/pemeriksaan/tindakan), kurang kontrol tidur, kurang privasi, restraint fisik, ketiadaan teman tidur, tidak familiar dengan peralatan tidur.
- c) Gejala dan tanda mayor: a) Subjektif : mengeluh sulit tidur, mengeluh sering terjaga, mengeluh tidak puas tidur,

mengeluh pola tidur berubah, mengeluh istirahat tidak cukup.

b) Objektif : tidak tersedia.

d) Gejala dan tanda minor: a) Subjektif : mengeluh kemampuan beraktivitas menurun. b) Objektif : tidak tersedia

e) Kondisi Klinis Terkait: Nyeri/kolik, hipertioridisme, kecemasan, penyakit paru obstuktif kronis, kehamilan, periode pasca partum, konsisi pasca operasi.

3) Gangguan rasa nyaman b.d Gangguan adaptasi kehamilan

a) Pengertian: Gangguan rasa nyaman merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai perasaan kurang senang, lega, dan sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan, dan sosial (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

b) Etiologi: Penyebab gangguan rasa nyaman pada ibu hamil trimester III menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016) adalah gangguan adaptasi kehamilan

c) Manifestasi klinis: Untuk dapat mengangkat diagnosis gangguan rasa nyaman, Perawat harus memastikan bahwa tanda dan gejala dibawah ini muncul pada pasien, yaitu: DS: Mengeluh tidak nyaman, DO:Gelisah

d) Kondisi klinis terkait: Daftar diagnosis lainnya yang masuk dalam kategori psikologis dan subkategori nyeri dan kenyamanan adalah: Ketidaknyamanan pasca partum, Nausea, Nyeri akut, Nyeri kronis, nyeri melahirkan.

b. Intervensi Keperawatan

1) Ansietas (D. 0088)

Tujuan intervensi adalah Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 kali pertemuan selama 30 menit diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil: verbalisasi kebingungan menurun, verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun, perilaku gelisah menurun, perilaku tegang menurun dan pola tidur membaik. Tindakan intervensi yang dilakukan adalah dengan menerapkan reduksi Ansietas sebagai berikut:

- a) Observasi: Monitor tanda-tanda ansietas (verbal-non verbal).
- b) Terapeutik: Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan, pahami situasi yang membuat ansietas, dengarkan penuh perhatian dan gunakan pendekatan yang tenang dan menenangkan.
- c) Edukasi: Anjurkan suami untuk tetap bersama pasien, anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi dan latih terapi murrotal *Al-Qur'an* ketika ansietas muncul.

2) Gangguan pola tidur (D. 0055)

Tujuan intervensi adalah setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali pertemuan selama 30 menit diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil: keluhan sulit tidur menurun, keluhan sering terjaga menurun, keluhan tidak puas tidur menurun dan keluhan istirahat tidak cukup

menurun. Tindakan intervensi yang dilakukan adalah dengan menerapkan dukungan tidur sebagai berikut:

- 1) Observasi: Identifikasi pola aktivitas dan tidur, identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik atau psikologis) dan identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur.
- 2) Terapeutik: Modifikasi lingkungan, fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur dan lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (pengaturan posisi *semifowler* atau miring).
- 3) Edukasi: jelaskan pentingnya tidur cukup selama kehamilan, anjurkan menghindari makanan dan minuman yang mengganggu tidur dan ajarkan teknik non farmakologis (terapi murrotal *Al-Qur'an*).
- 3) Gangguan rasa nyaman b.d Gangguan adaptasi kehamilan

Tujuan intervensi adalah setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali pertemuan selama 30 menit diharapkan status kenyamanan meningkat dengan kriteria hasil: Keluhan tidak nyaman menurun dan gelisah menurun. Tindakan intervensi yang dilakukan adalah dengan menerapkan manajemen nyeri sebagai berikut:

- a) Observasi: Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, idenfitikasi respon nyeri non verbal, identifikasi faktor yang

memperberat dan memperingan nyeri, identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri, identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup, monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan, monitor efek samping penggunaan analgetik.

- b) Terapeutik: Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (terapi murrotal *Al-Qur'an*), kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan), fasilitasi istirahat dan tidur dan pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri.
- c) Edukasi: Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri, anjurkan memonitor nyeri secara mandiri, , anjurkan menggunakan analgesik secara tepat, ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri.
- d) Kolaborasi: pemberian analgetik, jika perlu.

d. Implementasi

Implementasi merupakan suatu realisasi dari rangkaian intervensi yang telah dibuat dengan tujuan untuk membantu pasien dalam mengatasi masalah kesehatan yang dialami untuk mencapai status kesehatan yang lebih baik dan tercapainya kriteria hasil (Potter & Perry, 2020).

e. Evaluasi keperawatan

Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan dan bertujuan untuk menentukan berbagai respon pasien terhadap intervensi keperawatan yang sudah disusun dan sebatas nama tujuan-tujuan yang di rencanakan sudah tercapai (Smeltzer & Bare, 2018). Langkah awal evaluasi keperawatan mengukur respon klien terhadap tindakan keperawatan dan kemajuan klien ke arah penjapaian tujuan (Potter & Perry, 2020).

Evaluasi keperawatan dicatat menyesuaikan dengan setiap diagnosa keperawatan. Evaluasi untuk setiap diagnosa keperawatan yaitu SOAP meliputi data subjektif (S) yang berisikan pernyataan atau keluhan dari pasien yang berkaitan dengan masalah keperawata yang sedang dialaminya. Data objektif (O) yaitu data yang diobservasi oleh perawat atau keluarga di mana data subjektif dan data objektif harus relevan dengan diagnosa keperawatan yang dievaluasi. Selanjutnya analisis/assesment (A) yaitu interpretasi makna data subjektif dan objektif untuk menilai apakah tujuan yang telah ditetapkan dalam rencana keperawatan tercapai (Hidayat, 2017).

C. Evidence Base Practice (EBP)

Tabel 2.3
Evidence Base Practice (EBP) Pengaruh Terapi Murrotal *Al-Qur'an* Terhadap Kecemasan pada Ibu Hamil Trimester III

Penulis/ Tahun	Judul Penelitian	Metode (desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil
Hariyanti et al. (2021)	Pengaruh Terapi Murottal Al Qur'an Surah Ar-Rahman Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Molawe	Metode Penelitian menggunakan desain pra-experimental dengan pendekatan <i>one-group pre-post test design</i> . Sampel penelitian berjumlah 35 orang yang ditentukan dengan teknik total sampling. Variabel independent penelitian adalah Terapi Murottal Al Qur'an Surah Ar-Rahman, sedangkan variabel dependent yaitu tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III. Analisis data menggunakan uji <i>Wilcoxon Signed Rank Test</i> .	Terdapat pengaruh terapi Murottal Al Qur'an Surah Ar-Rahman terhadap penurunan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III (p value = 0,000)
Rahmasanti & Windayanti (2021)	Perbedaan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Sebelum dan Sesudah Pemberian Murottal <i>Al-Qur'an</i> Surah Ar-Rahman di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliabang Tengah Kota Bekasi	Desain penelitian Quasy Experimental pendekatan <i>one group pretest-posttest</i> . Sampel adalah ibu hamil trimester III yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliabang Tengah Kota Bekasi berjumlah 68 ibu hamil dan sampel berjumlah 18 ibu hamil, dengan teknik purposive sampling. Pengumpulan data dilakukan dengan pengisian kuesioner PASS (<i>Perinatal Anxiety Screening Scale</i>) dan murottal <i>Al-Qur'an</i>	Kecemasan ibu hamil trimester III sebelum pemberian murottal <i>Al-Qur'an</i> memiliki rata-rata kecemasan ringan sebanyak 6 responden (3,33%) dan sesudah pemberian murottal <i>Al-Qur'an</i> memiliki rata-rata tidak cemas sebanyak 14 responden (77,8%). Hasil analisis bivariat yaitu ada perbedaan kecemasan ibu hamil trimester III sebelum dan sesudah pemberian murottal <i>Al-Qur'an</i>

Penulis/ Tahun	Judul Penelitian	Metode (desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil
		Surah Ar-Rahman Analisa data menggunakan uji <i>wilcoxon</i> .	<i>Qur'an</i> Surah ArRahman ($p_v = 0,000$)
Rahmadhani et al. (2021)	Pengaruh Terapi Murottal Al – Qur'an Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Proses Persalinan	Penelitian ini menggunakan quasi eksperimen desain dengan rancangan <i>one group pretest-posttest design</i> . Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan total sampling sebanyak 20 ibu hamil trimester III yang mengalami kecemasan. Analisa data yang digunakan adalah univariat dan bivariat, dengan uji Wilcoxon. Instrumen yang digunakan <i>Hamilton Rating Scale for Anxiety</i> (HARS) dan Murottal Al Qur'an Surah Ar-Rahman.	Ada pengaruh terapi murottal <i>Al-Qur'an</i> terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III dalam menghadapi proses persalinan di Puskesmas Kolakaasi Kab.Kolaka ($p\text{-value} =$ 0,000)

