

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. KONSEP KEHAMILAN

2.1.1. Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah proses alamiah yang dialami merupakan wanita. Suatu Kehamilan proses yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi pelepasan sel telur, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm atau cukup bulan untuk lahir. Masa kehamilan berlangsung dalam waktu 280 hari (40 minggu) dan terbagi dalam 3 triwulan. Triwulan pertama dimulai dari hasil konsepsi sampai kehamilan usia 3 bulan. Triwulan kedua dimulai dari bulan ke-4 sampai 6 bulan, sedangkan triwulan ketiga dimulai dari bulan ke-7 sampai 9 bulan (Maryana, Pribadi, & Anggraini, 2024).

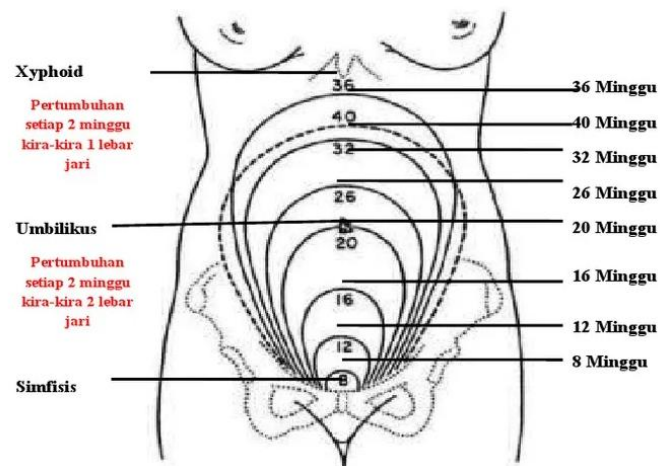
2.1.2. Perubahan Fisiologi Pada Masa Kehamilan

1. Sistem Reproduksi

a. Uterus

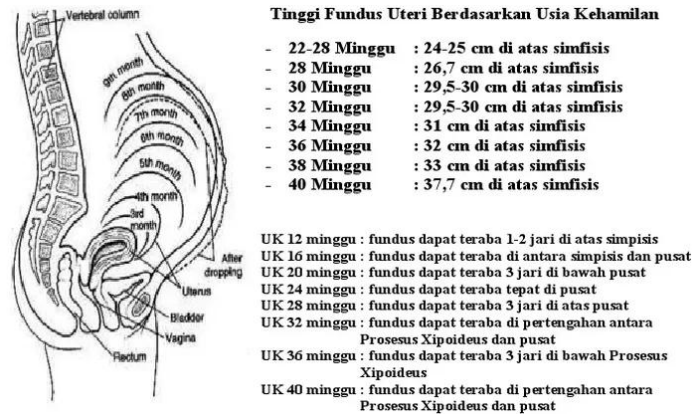
Untuk akomodasi pertumbuhan janin, Rahim membesar akibat hipertrofi dan hiperplasi otot polos Rahim, serabut-serabut kolagennya menjadi higroskopik, endometrium menjadi desidua. Ukuran pada kehamilan cukup bulan adalah 30x25x20 cm dengan kapasitas lebih

dari 4000 cc. Berat uterus naik secara luar biasa dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan (40 minggu). Pada bulan-bulan pertama kehamilan bentuk Rahim seperti buah alpukat/pir. Pada kehamilan empat bulan berbentuk bulat sedangkan pada akhir kehamilan berbentuk bujur telur. Ukuran Rahim kira-kira sebesar telur ayam, pada kehamilan dua bulan sebesar telur bebek, dan kehamilan 3 bulan sebesar telur angsa. Pada minggu pertama isthmus rahim hipertrofi dan bertambah panjang sehingga bila diraba terasa lebih panjang. Pada kehamilan 5 bulan Rahim teraba seperti berisi cairan ketuban dan dinding Rahim terasa tipis. Hal itu karena bagian-bagian janin dapat diraba melalui dinding perut dan dinding Rahim (Rahmadhani, et al., 2024).



Gambar 2.1 Pemeriksaan Tinggi Fundus Uteri

(Sekarini, et al., 2025)



Gambar 2.2 Pemeriksaan Tinggi Fundus Uteri

(Sekarini, et al., 2025)

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, warnanya menjadi livid yang disebut tanda Chadwick (Rustam Mochtar) (Rahmadhani, et al., 2024).

c. Vagina dan Vulva

Vagina dan vulva mengalami perubahan karena pengaruh estrogen. Akibat dari hipervaskularisasi vagina dan vulva terlihat lebih merah atau kebiruan. Warna livid pada vagina dan portio serviks disebut tanda Chadwick. Hipervaskularisasi pada vagina dapat menyebabkan hipersensitivitas sehingga dapat meningkatkan libido atau hasrat seksual terutama pada kehamilan trimester dua (Rahmadhani, et al., 2024).

d. Ovarium

Saat ovulasi terhenti masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya plasma yang mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesterone (kira-kira pada kehamilan 16 minggu dan korpus luteum graviditas berdiameter kurang lebih 3 cm). kadar relaksin disirkulasi maternal dapat ditentukan dengan meningkat dalam trimester pertama. Relaksin mempunyai pengaruh menenangkan hingga pertumbuhan janin menjadi baik hingga aterm.

e. Dinding Perut (Abdominal Wall)

Pembesaran Rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya serabut elastis dibawah kulit sehingga timbul striae gravidarum. Kulit perut pada linea alba bertambah pigmentasinya dan disebut linea Nigra (Rahmadhani, et al., 2024).

f. Payudara

Selama kehamilan payudara bertambah besar, tegang dan berat. Dapat teraba nodul-nodul akibat hipertrofi bayangan vena-vena lebih membiru. Hiperpigmentasi pada puting susu dan areola payudara. Apabila diperas akan keluar air susu (kolostrum) berwarna kuning. Perkembangan payudara ini terjadi karena pengaruh hormon saat kehamilan yaitu estrogen (menimbulkan

hipertrofi system saluran payudara, menimbulkan penimbunan lemak, air serta garam sehingga payudara tampak jadi besar, tekanan serat saraf akibat penimbunan lemak, air dan garam menyebabkan rasa sakit pada payudara), progesterone (mempersiapkan asinus sehingga dapat berfungsi dan menambah sel asinua) dan somatomotropin (mempengaruhi sel asinus untuk membuat kasein, laktalbumin dari laktoglobulin dan penimbunan lemak sekitar alveolus payudara). Setelah persalinan dengan dilahirkannya plasenta maka pengaruh estrogen, progesteron dan somatomotropin terhadap hipotalamus hilang sehingga prolaktin dapat dikeluarkan dan laktasi terjadi (Rahmadhani, et al., 2024).

2. Sistem Endokrin

Kelenjar endokrin atau kelenjar buntu adalah kelenjar yang mengirimkan hasil sekresinya langsung ke dalam darah yang berada dalam jaringan kelenjar tanpa melewati duktus atau saluran dan hasil sekresinya disebut hormone (Rahmadhani, et al., 2024).

3. Sistem Kekebalan

HCG mampu menurunkan respon imun pada perempuan hamil. Selain itu kadar IgG, IgA dan IgM serum menurun mulai dari minggu ke-10 kehamilan hingga mencapai kadar

terendah pada minggu ke-30 dan tetap berada pada kadar ini, hingga aterm (Rahmadhani, et al., 2024).

4. Sistem Urinari

Sistem urinaria mengalami perubahan selama kehamilan sebagai manifestasi adanya pengaruh hormon estrogen dan progesteron, perubahan sirkulasi dan pembesaran perut agar proses homeostasis selama kehamilan terjaga. Perubahan terjadi pada organ ginjal, ureter, kandung kemih dan uretra (Rahmadhani, et al., 2024).

a. Ginjal

Perubahan anatomi ginjal pada masa kehamilan rata-rata ukuran ginjal meningkat sekitar 1 cm. hal ini disebabkan oleh kombinasi peningkatan volume dan dilatasi sistem. Dari usia kehamilan 5 minggu, seiring dengan sirkulasi sistemik, resistensi pembuluh darah ginjal berkurang pada awal kehamilan, dan terdapat hiperfiltrasi glomerulus yang nyata. *Glomerular Filtration Rate (GFR)* dan aliran plasma ginjal meningkat pada awal kehamilan, GFR meningkat 25% pada awal kehamilan minggu kedua setelah pembuahan dan 50% pada awal trimester kedua. Hemodilusi yang disebabkan oleh hypervolemia menurunkan konsentrasi protein dan tekanan onkotik plasma yang memasuki sirkulasi glomerulus, dan aliran plasma ginjal meningkat 80%

sebelum akhir trimester pertama. Peningkatan GFR ini serta hipervolemia secara keseluruhan akan mengakibatkan penurunan kreatinin serum. Dengan demikian. Kreatinin serum normal pada wanita hamil lebih rendah daripada kadar dasar saat tidak hamil. Pada akhir kehamilan, peningkatan aktivitas ginjal yang lebih besar terjadi pada wanita hamil yang tidur miring. Tidur miring mengurangi tekanan dari rahim pada vena yang membawa darah dari tungkai sehingga terjadi perbaikan aliran darah yang selanjutnya akan meningkatkan aktivitas dan curah jantung. Selain itu pada akhir kehamilan dan masa nifas mungkin reduksi positif karena adanya laktosa (gula air susu). Ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun akibat pengaruh estrogen dan progesterone. Kencing lebih sering (polyuria), laju filtrasi meningkat hingga 60%-150%. Dinding saluran kemih bisa tertekan oleh perbesaran uterus, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun ini dianggap normal (Rahmadhani, et al., 2024).

b. Ureter

Sejak minggu ke 10 kehamilan ureter akan mengalami dilatasi hidroureter yang tampak jelas di pintu

atas panggul (PAP) karena uterus keluar dari panggul dan masuk ke dalam abdomen, serta menekan ureter saat melewati tepi panggul. Akibat dari distensi maka akan terjadi pemanjangan dan pemindahan uterus ke arah lateral serta lebih condong ke arah kanan. Pada kehamilan ureter membesar untuk dapat menampung banyaknya pembentukan urine, terutama pada ureter kanan karena peristaltik ureter terhambat karena pengaruh progesteron, tekanan rahim yang membesar dan terjadi perputaran ke kanan sehingga tekanan ini dapat menyebabkan infeksi pielonefritis ginjal kanan (Rahmadhani, et al., 2024).

c. Kandung Kemih dan Uretra

Kandung kemih akan bergeser ke arah atas sehingga uretra akan memanjang sekitar 7,5 cm. Kongestti panggul akan menyebabkan hiperemia kandung kemih dan uretra. Selain itu mukosa kandung kemih sangat mudah terluka dan berdarah akibat peningkatan vaskularisasi tersebut. Perubahan lain yang terjadi yaitu menurunnya tonus otot kandung kemih sehingga memungkinkan terjadinya distensi kandung kemih sekitar 1500 ml. Kandung kemih tertekan akibat pembesaran perut sehingga akan menimbulkan rasa ingin berkemih, walaupun urin yang berada dalam kandung kemih hanya sedikit. Selain itu turunnya bagian terendah janin pada ibu hamil pada akhir

trimester III menyebabkan gangguan miksi dalam bentuk sering kencing (Rahmadhani, et al., 2024).

5. Sistem Pencernaan

Estrogen dan hCG meningkat, dengan efek samping mual dan muntah-muntah. Selain itu, terjadi juga perubahan peristaltik dengan gejala sering kembung, konstipasi, lebih sering lapar/perasaan ingin makan terus (mengidam), juga akibat peningkatan asam lambung. Pada keadaan patologik tertentu, terjadi muntah-muntah banyak sampai lebih dari 10 kali per hari (hyperemesis gravidarum). Saliva meningkat dan pada trimester pertama, mengeluh mual dan muntah. Tonus otot-otot saluran pencernaan melemah sehingga motilitas dan makanan akan lebih lama berada dalam saluran makanan. Resorpsi makanan baik, namun akan menimbulkan obstipasi. Gejala muntah (emesis gravidarum sering terjadi biasanya pada pagi hari disebut sakit pagi (morning sickness) (Rahmadhani, et al., 2024).

6. Sistem Musculoskeletal

Estrogen dan relaksasi memberi efek maksimal pada relaksasi otot dan ligament pelvic pada akhir kehamilan. Relaksasi ini digunakan oleh pelvis untuk meningkatkan kemampuannya dalam menguatkan posisi janin diakhir kehamilan dan saat kelahiran. Ligamen pada simipisis pubis dan sakroiliaka akan menghilang karena berelaksasi sebagai

efek dari estrogen. Lemahnya dan membesarnya jaringan menyebabkan terjadinya hidrasi pada trimester akhir. Simpisis pubis melebar hingga 4 mm pada usia gestasi 32 minggu dan sakrokoksigeus tidak teraba, diikuti terabanya koksigeus sebagai pengganti bagian belakang (Rahmadhani, et al., 2024).

7. Sistem Hematologi

Adapun perubahan hematologis ini berupa penambahan volume darah, perubahan konsentrasi hb dan hematokrit, perubahan fungsi imunologis serta faktor-faktor koagulasi, ada ibu hamil akan terjadi peningkatan volume darah yang signifikan meskipun peningkatannya bervariasi pada tiap ibu hamil. Peningkatan volume darah dimulai pada trimester pertama kehamilan yang akan berkembang secara progresif mulai minggu ke-6-8 kehamilan dan mencapai puncaknya pada minggu ke 32-34 kehamilan dan akan kembali pada kondisi semula pada 2-6 minggu setelah persalinan. Volume darah terdiri dari plasma darah dan komponen darah. Diawal masa kehamilan, volume plasma darah akan meningkat secara cepat sebesar 40-45%. Hal ini dipengaruhi oleh aksi progesteron dan estrogen pada ginjal yang diinisiasi jalur renin-angiotensin dan aldosteron (Rahmadhani, et al., 2024).

8. Sistem Kardiovaskuler

Meningkatnya beban kerja menyebabkan otot jantung mengalami hipertrofi, terutama ventrikel kiri sebagai pengatur

pembesaran jantung. Pembesaran uterus menekan jantung ke atas dan kiri. Pembuluh jantung mengalirkan darah keluar jantung ke bagian atas tubuh, juga menghasilkan elektrokardiografi dan radiografi yang perubahannya sama dengan iskemik pada kelainan jantung. Perlu diperhatikan juga jantung pada perempuan hamil normal. Suara sistolik jantung dan murmur yang berubah adalah normal. Selama hamil, kecepatan darah meningkat (jumlah darah yang dialirkan oleh jantung dalam setiap denyutnya) sebagai hasil dari peningkatan curah jantung. Ini meningkatkan volume darah dan oksigen keseluruhan organ dan jaringan ibu untuk pertumbuhan janin. Saat pertengahan semester perubahan dalam tekanan darah menyebabkan kondisi tidak sadar/pingsan pada ibu hamil. Dengan berlanjutnya kehamilan, keadaan yang tidak mendukung, seperti posisi telentang harus dihindarkan karena bisa menyebabkan hipertensi yang terjadi pada 100% perempuan hamil dikenal juga dengan sindrom hipotensif telentang. Pada kehamilan uterus vena kava sehingga mengurangi darah vena yang akan kembali ke jantung. Curah jantung mengalami pengurangan sampai 23-30% dan tekanan darah bisa turun 10-15% yang bisa menyebabkan pusing, mual dan muntah. Vena kava menjadi miskin oksigen di akhir kehamilan sejalan dengan meningkatnya distensi dan tekanan pada vena kaki, vulva, rectum dan pelvis yang akan

menyebabkan edema dibagian kaki, vena dan hemoroid (Rahmadhani, et al., 2024).

Pada usia kehamilan 16 minggu, mulai jelas kelihatan terjadi proses hemodilusi, setelah 24 minggu tekanan darah sedikit demmi sedikit naik kembali pada tekanan darah sebelum aterm. Perubahan auskultasi mengiringi perubahan ukuran dari posisi jantung, peningkatan volume darah dan curah jantung juga menimbulkan perubahan hasil auskultasi yang umum terjadi selama masa kehamilan. Peningkatan volume darah total pada ibu hamil dimulai awal trimester pertama, meningkat pada pertengahan kehamilan dan melambat hingga usia 32 minggu. Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000-16000 penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama diketahui terjadi selama dan setelah melakukan latihan yang berat, distribusi tipe sel juga kan mengalami perubahan. Pada kehamilan, terutama trimesetr ke-3, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit (Rahmadhani, et al., 2024).

9. Sistem Integument

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh Melanophore Homron lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis.

Hiperpigmentasi ini terjadi pada nigra, striae gravidarum livide atau alba, areola mammae, papilla mammae, line chloasma gravidarum. hiperpigmentasi akan menghilang (Rahmadhani, et al., 2024).

10. Metabolisme

Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar dimana kebutuhan nutrisi menjadi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan pemberian ASI (Rahmadhani, et al., 2024).

11. Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh (IMT)

Peningkatan berat badan ibu selama kehamilan menandakan adanya adaptasi ibu terhadap pertumbuhan janin. Analisis dari berbagai penelitian menunjukkan bahwa berat badan yang bertambah berhubungan dengan perubahan fisiologi yang terjadi pada kehamilan dan lebih dirasakan pada ibu primigravida untuk menambah berat badan pada masa kehamilan (Septiasari & Mayasari, 2023).

Rumus menghitung IMT

$$TB : \text{cm} = \text{m}^2 \qquad \text{IMT} : \frac{BB \text{ kg}}{TB \text{ m}^2}$$

Tabel 2.1 Kenaikan BB Ibu Hamil Sesuai IMT (Indeks Masa Tubuh)

Status Gizi	Total Kenaikan BB Yang Dianjurkan	Selama TM 2 dan TM 3
Kurus (IMT $<18,5 \text{ kg/m}^2$)	12,5-18 kg	0,53 kg/mgg
Normal (IMT $18,5-24,9 \text{ kg/m}^2$)	11,5-16 kg	0,45 kg/mgg
Gemuk (IMT $25-29,9 \text{ kg/m}^2$)	7-11,5 kg	0,27 kg/mgg
Obesitas (IMT $>30 \text{ kg/m}^2$)	5-9,1 kg	0,23 kg/mgg

(Septiasari & Mayasari, 2023)

12. Sistem Pernapasan

Pada kehamilan terjadi perubahan system respirasi untuk bisa memenuhi kebutuhan O₂. Disamping itu terjadi desakan diafragma akibat dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan sampai 25 % dari biasanya. Perubahan anatomi dan adaptasi sistem respirasi ini terjadi sebagai respon adanya metabolisme tubuh yang meningkat, kehamilan diafragma naik sekitar 4 cm dan melebar ke samping 5-7 cm, hal ini akan dirasakan pada usia kehamilan > 32 minggu karena uterus yang membesar menekan diafragma. Kebutuhan oksigen selama kehamilan meningkat 20% dan frekuensi respirasi menjadi 14-15 kali per menit. Peningkatan progesterone menyebabkan hiperventilasi sehingga sensitivitas terhadap CO₂ meningkat. Adanya efek hormonal menyebabkan adanya pengenduran otot ligament menyebabkan diafragma mudah terdorong ke atas dan menyebabkan ibu hamil bernafas lebih dalam dibandingkan

keadaan tidak hamil, dan diperparah pada ibu hamil pada keadaan terlentang (Rahmadhani, et al., 2024).

13. Sistem Persarafan

Pada ibu hamil akan ditemukan rasa sering kesemutan atau acroesthesia pada ekstremitas disebabkan postur tubuh ibu yang membungkung. Oedema menekan saraf perifer bawah ligament carpal pergelangan tangan menimbulkan carpal tunnel syndrome yang ditandai dengan parestisia dan nyeri pada tangan yang menyebar ke siku. Pada bayi, system saraf (otak dan struktur-struktur lain seperti tulang belakang muncul pada minggu ke-4 sewaktu saraf mulai berkembang. Pada minggu ke-6 kehamilan divisi utama dari system saraf pusat mulai terbentuk. Divisi ini terdiri atas otak depan, otak tengah, otak belakang dan saraf tulang belakang. Pada minggu ke-7 otak depan terbagi menjadi dua hemisfer yang akan menjadi dua hemisfer otak disebut hemisfer serebra (Rahmadhani, et al., 2024).

2.1.3. Perubahan Psikologi Pada Ibu Hamil

Sering kali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Ibu sering merasa khawatir bila bayinya lahir sewaktu waktu. Ibu sering ,terasa khawatir jika bayinya lahir tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan cenderung menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya

membahayakan bayi. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu merasa aneh atau jelek. Disamping itu ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima semasa hamil. Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bagi bayi dan kebahagiaan dalam menanti seperti apa rupa bayi nantinya (Yanti & Fatmasari, 2023).

1. *Stressor*

Stressor internal merupakan faktor pemicu stres ibu hamil yang berasal dari diri ibu sendiri. Adanya beban psikologi yang ditanggung oleh ibu dapat menyebabkan gangguan perkembangan bayi. *Stressor* eksternal adalah stres yang timbul dari luar yang memberikan pengaruh baik maupun pengaruh buruk terhadap psikologi ibu hamil. Pemicu stres yang berasal dari luar misalnya masalah ekonomi, konflik keluarga, pertengkaran dengan suami, tekanan dari lingkungan (Lalita, et al., 2024).

2. *Substance Abuse*

Substance abuse merupakan perilaku yang merugikan dan membahayakan bagi ibu hamil termasuk penyalahgunaan atau penggunaan obat atau zat-zat yang membahayakan ibu hamil (Lalita, et al., 2024).

3. *Partner Abuse*

Partner abuse merupakan kekerasan yang dilakukan oleh pasangan. Efek psikologi yang muncul ada ibu hamil adalah gangguan rasa aman dan nyaman pada pasien. Sewaktu-waktu pasien akan mengalami perasaan terancam yang akan berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan bayinya (Lalita, et al., 2024).

4. Rasa Tidak Nyaman

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali, pada kebanyakan ibu merasa bentuk tubuhnya semakin jelek. Selain itu, perasaan tidak nyaman juga berkaitan dengan adanya perasaan sedih karena dia akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian. Perubahan emosional pada bulan terakhir menjelang persalinan berubah-ubah dan terkadang menjadi tidak terkontrol (Lalita, et al., 2024).

5. *Anxietas* (Kecemasan)

Anxietas merupakan istilah dari kecemasan, khawatir, gelisah, tidak tenang yang disertai dengan gejala fisik. *Anxietas* adalah respons emosional terhadap penilaian individu yang subjektif. Faktor penyebab terjadinya *anxietas* biasanya berhubungan dengan kondisi: kesejahteraan dirinya dan bayi yang akan dilahirkan. Selain itu, gejala cemas ibu hamil dilihat dari mudah tersinggung, sulit bergaul dan berkomunikasi, stres, sulit tidur, palpitasi atau denyut jantung yang kencang, sering

buang air kecil, sakit perut, tangan berkeringat dan gemetar, kaki dan tangan kesemutan, kejang otot, sering pusing, dan pingsan (Lalita, et al., 2024).

6. *Insomnia* (Sulit Tidur)

Sulit tidur adalah gangguan tidur yang diakibatkan gelisah atau perasaan tidak tenang, kurang tidur, atau sama sekali tidak bisa tidur. Sebenarnya, gangguan tidur lebih banyak berkaitan dengan masalah psikis, seperti kekhawatiran. Sulit tidur sering terjadi pada ibu-ibu hamil menjelang kelahiran. Gejala-gejala insomnia dari ibu hamil dapat dilihat dari sulit tidur, tidak bisa memejamkan mata, dan selalu terbangun dini hari. Penyebab insomnia yaitu stres, perubahan pola hidup, penyakit, depresi dan lingkungan rumah yang ramai. Dampak buruk kurang tidur yaitu perasaan mudah lelah, emosi gampang meledak, stres, dan denyut jantung (Lalita, et al., 2024).

7. Depresi

Depresi merupakan gangguan mood yang muncul pada ibu atau wanita yang sedang hamil. Ciri-ciri ibu hamil yang mengalami depresi ialah adanya perasaan sedih atau perubahan kondisi fisiknya, kesulitan berkonsentrasi akibat jam tidur yang terlalu lama atau sedikit, hilangnya minat dalam melakukan aktivitas yang biasa digemari ibu, putus asa, cemas, timbul perasaan tidak berharga dan bersalah, merasa sedih, menurunnya nafsu makan (Lalita, et al., 2024).

Adapun perubahan psikologis sebagai berikut (Anwar, et al., 2022):

a) Perubahan Psikologis Trimester Pertama

Trimester pertama merupakan masa awal kehamilan memiliki beberapa perubahan psikologis meliputi (Anwar, et al., 2022):

1. Rasa cemas bercampur bahagia pada kehamilan Trimester pertama menunjukkan perubahan psikologis yang sangat menonjol yaitu muncul rasa cemas dan ragu yang disertai dengan rasa bahagia. Timbulnya kekhawatiran dan rasa ragu berhubungan dengan kemampuan dalam mengasuh bayi dalam kandungannya. Sedangkan rasa bahagia muncul karena kehamilan merupakan tanda bahwa telah menjadi wanita seutuhnya (Anwar, et al., 2022).
2. Perubahan emosional adanya perubahan hormon pada ibu hamil berakibat pada perubahan emosi yang terjadi pada trimester pertama menimbulkan rasa mual dan cepat lelah, peningkatan rasa khawatir akan kesejahteraan diri dan janin, perubahan bentuk tubuh yang kurang menarik dan sebagainya (Anwar, et al., 2022).
3. Sikap ambivalen sikap ambivalen menggambarkan suatu konflik perasaan yang bersifat simultan, seperti cinta dan benci terhadap seseorang, sesuatu, atau kondisi. Meskipun sikap ambivalen sebagai respons yang normal individu, tetapi ketika memasuki fase pasca melahirkan sikap bisa

membuat masalah baru. Banyak hal yang menjadi penyebab ambivalensi pada ibu hamil antara lain perubahan bentuk fisik ibu hamil, pengalaman hamil sebelumnya yang tidak menyenangkan, ibu yang bekerja di luar rumah, munculnya tanggung jawab baru sebagai seorang ibu, keraguan dan kecemasan akan kemampuan diri untuk menjadi seorang ibu, kondisi financial, serta sikap yang ditunjukkan oleh keluarga terdekatnya (Anwar, et al., 2022).

4. Ketidakyakinan atau ketidakpastian pada awal kehamilan, ibu hamil sering merasa tidak yakin pada kehamilannya. Kondisi ini akan semakin parah apabila ibu memiliki masalah emosi dan kepribadian. Walaupun demikian, ibu terus berusaha memastikan bahwa dirinya benar-benar dalam kondisi hamil, hal yang paling sering dilakukan adalah melakukan pemeriksaan kehamilan berulang kali dan memastikan kehamilannya melalui tenaga Kesehatan yang lebih kompeten seperti bidan dan dokter spesialis kandungan. Dalam kondisi seperti ini ibu membutuhkan perhatian khusus untuk dirinya dan bayinya (Anwar, et al., 2022).
5. Perubahan seksual pada awal kehamilan khususnya selama trimester pertama ibu mengalami penurunan libido yaitu penurunan Hasrat untuk melakukan hubungan seksual. Faktor pemicu berasal dari rasa takut terjadi keguguran yang menyebabkan kedua pasangan tidak melakukan hubungan

seksual. Terlebih lagi apabila memiliki riwayat keguguran sebelumnya. Keinginan melakukan hubungan seksual setiap ibu hamil bervariasi, tidak semua ibu mengalami penurunan libido ada sebagian wanita yang mengalami peningkatan libido pada awal kehamilan, oleh sebab itu perlu adanya komunikasi oleh pasangan tersebut agar perubahan libido yang terjadi selama kehamilan tidak mengganggu harmonisasi rumah tangga (Anwar, et al., 2022).

6. Fokus pada diri sendiri awal masa kehamilan, ibu hamil cenderung fokus pada diri sendiri bukan kepada janin yang dikandungnya. Namun kondisi ini tidak dapat diartikan bahwa ibu tidak memperhatikan tumbuh kembang janin yang ada dalam rahimnya. Ibu mulai merasakan bahwa janin yang sedang dalam rahimnya merupakan bagian dari tubuhnya yang memiliki ikatan dan tak dapat dipisahkan. Kondisi inilah yang mendorong ibu untuk membatasi aktivitas fisik khususnya yang mempengaruhi kondisi psikologis dan sosial agar tidak meningkatkan beban yang dirasakan ibu, untuk mengalihkan perasaan itu semua. Sebagian ibu hamil banyak menghabiskan waktu trimester pertama dengan tidur (Anwar, et al., 2022).
7. Stress Ibu hamil trimester pertama sangat memungkinkan untuk mengalami stress yang dapat memberikan dampak positif dan negatif, yang pada akhirnya akan mempengaruhi

perilaku ibu. Kondisi stress yang dialami ibu dapat bersifat instrinsik maupun ekstrinsik. Stres instrinsik berkaitan dengan kondisi pribadi ibu, dimana rasa ingin terlihat sempurna dalam seluruh aspek kehidupan ibu baik secara individu maupun sosial. Stress ekstrinsik dipicu dari faktor eksternal seperti rasa kehilangan, kesendirian, sakit dan masa reproduksi (Anwar, et al., 2022).

8. Guncangan psikologis Adanya guncangan kejiwaan pada trimester pertama sering kali terjadi pada ibu yang mengalami kehamilan pertama. Perubahan psikologis yang terjadi dikaitkan dengan pencapaian peran sebagai seorang ibu yang merupakan pengalaman yang tak terlupakan terlebih apabila ada perbedaan pengalaman dalam setiap kehamilan (Anwar, et al., 2022).

b) Perubahan Psikologis Pada Trimester Kedua

Perubahan psikologis yang terjadi pada periode trimester kedua di bagi menjadi dua fase, yaitu *pre-quickening* (sebelum ada Gerakan janin yang dirasakan ibu) dan *post quickening* (setelah ada pergerakan janin yang dirasakan ibu) (Anwar, et al., 2022).

1. Fase *Pre-Quickening*, selama aktif trimester pertama dan masa prequickening pada trimester kedua ibu hamil mengevaluasi aspek-aspek yang terjadi selama hamil. Disini ibu akan mengetahui sejauh mana hubungan

interpersonalnya dan sebagai dasar-dasar pengembangan interaksi sosialnya dengan bayi yang akan dilahirkannya. Perasannya menolak tampak dari sikap negatif ibu yang tidak memedulikan, mengabaikan, bahkan pada beberapa kasus ibu tega membunuh. Hal ini berbeda jika ibu segera menyadari gerakan tersebut normal. Pada fase *pre quickening* juga memungkinkan ibu sedang mengembangkan identitas keibuannya. Evaluasi ini berfungsi untuk melihat perubahan identitas ibu yang semua menerima kasih sayang kini menjadi pemberi kasih sayang (persiapan menjadi ibu) (Anwar, et al., 2022).

2. Fase *Post-Quickening*, setelah ibu hamil merasakan quickening, maka identitas keibuan semakin jelas. Ibu akan fokus pada kehamilannya dan mempersiapkan diri untuk menghadapi peran baru sebagai seorang ibu. Terkadang perubahan ini menyebabkan kesedihan karena dia harus meninggalkan peran lamanya sebelum hamil, terutama ibu yang pertama kali hamil dan pada wanita karir. Oleh sebab itu, ibu harus diberikan pengertian bahwa seharusnya dia tidak harus membuang semula peran yang diterima sebelum masa hamil. Pada wanita multigravida, peran baru menggambarkan bagaimana dia menjelaskan hubungan dengan anaknya yang lain dan bagaimana jika dia harus meninggalkan rumah untuk sementara waktu di saat proses

persalinan. Gerakan bayi membantu ibu membangun pengertian bahwa bayinya adalah makhluk hidup yang nanti harus terpisah dari dirinya. Selama fase trimester kedua kehidupan psikologi ibu hamil tampak lebih tenang, namun pada fase trimester ini perhatian ibu mulai beralih pada perubahan bentuk tubuh, kehidupan seks, keluarga dan hubungan bantiniyah dengan bayi yang ada di kandungannya, serta peningkatan kebutuhan untuk dekat dengan figure ibu, melihat dan meniru peran ibu (Anwar, et al., 2022).

Pada masa ini juga sifat ketergantungan ibu kepada pasangannya semakin meningkat seiring dengan pertumbuhan janinnya. Beberapa bentuk perubahan psikologis pada trimester kedua, diantaranya yaitu (Anwar, et al., 2022):

- a. Rasa khawatir, kekhawatiran yang mendasar pada ibu ialah jika bayinya lahir sewaktu-waktu. Keadaan ini menyebabkan peningkatan kewaspadaan terhadap datangnya tanda-tanda persalinan. Hal ini diperparah lagi dengan kekhawatiran jikalau bayi yang dilahirkannya tidak normal. Paradigma dan kegelisahan seperti ini membuat kebanyakan ibu berusaha mereduksi dengan cara melindungi bayinya dengan mengkonsumsi vitamin, rajin control dan konsultasi, menghindari orang

atau benda-benda yang dianggap membahayakan bayinya, dan sebagainya (Anwar, et al., 2022).

- b. Narsisme dan introvert, memasuki trimester kedua beberapa ibu akan menunjukkan sikap narsis dan introvert pada dirinya sendiri, kepedulian ibu terhadap janin makin meningkat sehingga rasa ingin melindungi dan memenuhi kebutuhan janin semakin tinggi. Ibu menjadi lebih selektif terhadap penampilan terutama dalam pemilihan pakaian dan makanan. Rasa memiliki terhadap janin yang dikandungnya pun meningkat ditandai dengan berkurangnya ketertarikan ibu dalam pekerjaan utamanya yang membahayakan kondisi janin. Calon ibu juga sangat tertarik mengingat masa-masa masih bayi, dan sering bertanya kepada orang tua bagaimana kondisinya sewaktu bayi dulu. Ibu lebih sering melakukan aktivitas yang berhubungan dengan dirinya dan bayinya seperti membaca buku perkembangan janin, membayangkan bahkan menghayal tentang kehidupan setelah janinnya dilahirkan (Anwar, et al., 2022).
- c. Perubahan emosional, perubahan emosional trimester II yang paling menonjol yaitu periode bulan kelima kehamilan, karena bayi mulai banyak bergerak sehingga dia mulai memerhatikan bayi dan memikirkan apakah

bayinya akan dilahirkan sehat atau cacat. Rasa kecemasan seperti ini terus meningkat seiring bertambah usia kehamilannya (Anwar, et al., 2022).

- d. Keinginan untuk berhubungan seksual Memasuki trimester kedua ibu mengalami peningkatan libido. Pada trimester kedua terjadi peningkatan energi libido sehingga pada kebanyakan ibu menjadi khawatir jika dia berhubungan seksual apakah ini dapat memengaruhi kehamilan dan perkembangan janinnya. Bentuk kekhawatiran yang sering diajukan adalah apakah ada kemungkinan janinnya cedera akibat penis, orgasme ibu, atau ejakulasi. Meskipun demikian, yang perlu diketahui hubungan seks pada masa hamil tidak terpengaruh karena janin dilindungi cairan amniotik di dalam uterus. Namun dalam beberapa kondisi hubungan seksual pada masa trimester kedua tidak diperbolehkan, misal ibu memiliki riwayat persalinan premature (Anwar, et al., 2022).

c) Perubahan Psikologis Pada Trimester Ketiga

Perubahan psikologis yang terjadi pada trimester ketiga dirasakan semakin kompleks serta mengalami peningkatan dibandingkan dengan trimester sebelumnya. Penyebab utamanya adalah kondisi kehamilan yang semakin membesar yang menimbulkan peningkatan rasa ketidaknyamanan pada ibu (Mail,

2020). Berikut beberapa kondisi psikologis yang dialami ibu hamil trimester ketiga, meliputi (Anwar, et al., 2022):

1. Rasa tidak nyaman, peningkatan rasa tidak nyaman akibat kehamilan kembali timbul pada trimester ketiga dan pada kebanyakan ibu merasa bentuk tubuhnya semakin jelek. Selain itu, perasaan tidak nyaman juga berkaitan dengan adanya perasaan sedih karena dia akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil sehingga ibu membutuhkan dukungan dari suami, keluarga, dan tenaga kesehatan (Anwar, et al., 2022).
2. Perubahan emosional, pada bulan-bulan terakhir menjelang persalinan perubahan emosi ibu semakin berubah-ubah dan terkadang menjadi tidak terkontrol. Perubahan emosi ini bermula dari adanya perasaan khawatir, rasa takut, bimbang dan ragu jangan-jangan kondisi kehamilannya saat ini lebih buruk lagi saat menjelang persalinan atau kekhawatiran akibat ketidakmampuannya dalam menjalankan tugas-tugas sebagai ibu pasca kelahiran bayinya (Anwar, et al., 2022).
3. Peningkatan kecemasan memasuki trimester ketiga peran sebagai calon ibu semakin jelas, kondisi inilah yang membuat ibu semakin peka akan perasaannya. Ibu akan lebih sering menyentuh perutnya dengan cara mengelus-elus sebagai tanda kepeduliannya kepada janin. Pada masa ini ibu juga lebih sering berkomunikasi dengan janinnya, mengajak

berbicara terutama jika jadi bergerak atau merubah posisinya. Overthinking juga sering terjadi pada trimester ketiga ini, peningkatan rasa kekhawatiran takut akan proses kelahiran bahkan kekhawatiran ibu tentang kondisi janin dalam keadaan cacat. Dalam masa ini peran pasangan dan keluarga sangat dibutuhkan untuk meningkatkan ketenangan pada ibu hamil (Anwar, et al., 2022).

4. Perasaan akan berpisah, perasaan bahwa janin dalam rahimnya merupakan bagian yang terpisah akan semakin meningkat. Pada fase ini ibu mulai sibuk mempersiapkan proses kelahiran, dan mulai mencari informasi bagaimana cara menjadi ibu yang baik. Ibu juga lebih bersemangat mempersiapkan segala kebutuhan bayi seperti nama, pakaian serta tempat tidur setelah melahirkan. Ibu juga mulai membagi tugas dengan pasangan untuk merawat bayi bersama-sama (Anwar, et al., 2022).

2.1.4. Standar Asuhan ANC Terpadu

Frekuensi pelayanan antenatal yaitu K1 sebanyak 1 kali pada trimester 1, K2 sebanyak 2 kali pada trimester 2 dan K3 sebanyak 3 kali pada trimester 3 (Primadewi, 2023).

Tabel 2.2 Standar Pemeriksaan 10T

10T	
T1	Timbang BB
T2	Tensi
T3	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
T4	Status TT
T5	Tambah Darah

T6	Tes Laboratorium (Hb dan Golongan Darah) dan Tambahkan (Protein Urine dan Gula Darah)
T7	Status Gizi (LILA)
T8	PMTCT (Prevent Mother To Child Transmission)
T9	Temu Wicara (Konseling)
T10	Tata Laksana Rujukan

(Yulivantina, et al., 2024)

2.2. Parameter Terkait Psikis Ibu Hamil

Kualitas ANC untuk mendukung pengetahuan ibu juga sangat penting tidak hanya bergantung pada jumlah kunjungan atau kuantitas saja namun juga diharapkan diperhatikan kualitas. Dengan kualitas anc dimana dapat mendukung pengetahuan ibu maka ibu akan lebih bisa menyaring segala informasi untuk menjaga psikologis ibunya dan mengurangi rasa cemas. Ibu hamil memiliki risiko untuk mudah cemas karena perubahan hormon selama kehamilan. Maka dari itu menjaga psikologis ibunya sangat penting hal tersebut dapat dikurangi dengan adanya dukungan sosial yang baik dari suami keluarga dan tenaga kesehatan. Tidak semua ibu hamil mudah untuk menyampaikan masalah psikologis yang dialami sehingga tersebut menjadi tantangan bagi tenaga kesehatan dalam melakukan pengkajian dengan pendekatan dan komunikasi yang efektif. Tenaga kesehatan diharapkan dapat mengidentifikasi ibu yang berisiko kurang mendapatkan dukungan sosial sehingga dapat dilakukan upaya pencegahan dengan melibatkan suami dan keluarga. Informasi perubahan fisik dan psikologis penting diberikan kepada suami istri saat ANC sehingga diharapkan suami

dapat memberikan dukungan baik fisik maupun psikologis kepada ibu hamil (Yulivantina, et al., 2024).

Variabel kesehatan psikologi ibu hamil diukur dengan berbagai alat ukur salah satunya DASS (*Depression Anxiety Stress Scales*) merupakan alat ukur yang digunakan untuk mengungkap status psikologis seseorang. DASS 42 digunakan untuk mengukur tingkat depresi, kecemasan, dan stres yang dialami seseorang. Hal ini bertujuan untuk membantu seseorang dalam mengenali dan mengatasi masalah kesehatan mental yang dialaminya. DASS 42 dapat digunakan oleh siapa saja yang ingin mengetahui tingkat depresi, kecemasan, dan stres yang dialaminya. Namun, sebaiknya pengguna DASS 42 mempunyai pengetahuan yang cukup mengenai kesehatan mental atau berkonsultasi dengan psikolog atau psikiater. DASS 42 hanya digunakan untuk mengukur tingkat depresi, kecemasan, dan stres dalam periode 2 minggu terakhir. Hasil dari DASS 42 hanya dapat digunakan sebagai referensi dan harus dikonfirmasi oleh dokter atau psikiater yang berwenang. Jika hasil dari DASS 42 menunjukkan adanya masalah kesehatan mental, sebaiknya berkonsultasi dengan dokter atau psikiater yang berwenang. Mereka akan memberikan saran dan pengobatan yang tepat sesuai dengan kondisi yang dialami. Waktu yang diperlukan untuk mengisi kuesioner DASS 42 adalah sekitar 10-15 menit (Putri, Amalia, & Kusmawati, 2022).

Tabel 2.3 Kuisisioner *Depression Anxiety Stress Scales* (DASS 42)

No	Aspek Penilaian	0	1	2	3
1.	Menjadi marah karena hal-hal kecil/sepele				
2.	Mulut terasa kering				
3.	Tidak dapat melihat hal yang positif dari suatu kejadian				
4.	Merasakan gangguan dalam bernapas (napas cepat, sulit bernapas)				
5.	Merasa sepertinya tidak kuat lagi untuk melakukan suatu kegiatan				
6.	Cenderung bereaksi berlebihan pada situasi				
7.	Kelemahan pada anggota tubuh				
8.	Kesulitan untuk relaksasi/bersantai				
9.	Cemas yang berlebihan dalam suatu situasi namun bisa lega jika hal/situasi itu berakhir				
10.	Pesimis				
11.	Mudah merasa kesal				
12.	Merasa banyak menghabiskan energi karena cemas				
13.	Merasa sedih dan depresi				
14.	Tidak sabaran				
15.	Kelelahan				
16.	Kehilangan minat pada banyak hal (misal: makan, ambulasi, sosialisasi)				
17.	Merasa diri tidak layak				
18.	Mudah tersinggung				
19.	Berkeringat (misal: tangan berkeringat) tanpa stimulasi oleh cuaca maupun latihan fisik				
20.	Ketakutan tanpa alasan yang jelas				
21.	Merasa hidup tidak berharga				
22.	Sulit untuk beristirahat				
23.	Kesulitan dalam menelan				
24.	Tidak dapat menikmati hal-hal yang saya lakukan				
25.	Perubahan kegiatan jantung dan denyut nadi tanpa stimulasi oleh latihan fisik				
26.	Merasa hilang harapan dan putus asa				
27.	Mudah marah				
28.	Mudah panik				
29.	Kesulitan untuk tenang setelah sesuatu yang mengganggu				

30.	Takut diri terhambat oleh tugas-tugas yang tidak biasa dilakukan				
31.	Sulit untuk antusias pada banyak hal				
32.	Sulit mentoleransi gangguan-gangguan terhadap hal yang sedang dilakukan				
33.	Berada pada keadaan tegang				
34.	Merasa tidak berharga				
35.	Tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi anda untuk menyelesaikan hal yang sedang Anda lakukan				
36.	Ketakutan				
37.	Tidak ada harapan untuk masa depan				
38.	Merasa hidup tidak berarti				
39.	Mudah gelisah				
40.	Khawatir dengan situasi saat diri Anda mungkin menjadi panik dan mempermalukan diri sendiri				
41.	Gemetar				
42.	Sulit untuk meningkatkan inisiatif dalam melakukan sesuatu				

(Putri, Amalia, & Kusmawati, 2022)

Tabel 2.4 Indikator Penilaian DASS 42

Tingkat	Depresi	Kecemasan	Stress
Normal	0 - 9	0 - 7	0 - 14
Ringan	10 - 13	8 - 9	15 - 18
Sedang	14 - 20	10 - 14	19 - 25
Berat	21 - 27	15 - 19	26 - 33
Sangat Berat	≥ 28	≥ 20	≥ 34

(Putri, Amalia, & Kusmawati, 2022)

Tabel 2.5 Kategori DASS 42

Skor	Pilihan Jawaban
0	Tidak pernah
1	Kadang-kadang
2	Sering
3	Selalu

Cara Menghitung Skor DASS (Putri, Amalia, & Kusmawati, 2022):

1. Mengisi kuesioner DASS 42

Isilah semua pertanyaan DASS 42 dengan pilihan jawaban yang sesuai. Pastikan jawaban yang diberikan merupakan jawaban yang paling sesuai dengan perasaan yang dialami dalam periode 2 minggu terakhir.

2. Menghitung skor setiap pertanyaan

Setiap pertanyaan pada DASS 42 memiliki skor yang berbeda. Skor 0 diberikan jika jawaban adalah “Tidak pernah”, skor 1 diberikan jika jawaban adalah “Kadang-kadang”, skor 2 diberikan jika jawaban adalah “Sering”, dan skor 3 diberikan jika jawaban adalah “Selalu”. Hitunglah skor setiap pertanyaan pada DASS 42.

3. Menghitung skor domain depresi

Untuk menghitung skor domain depresi, jumlahkanlah skor dari 14 pertanyaan yang terdapat pada domain depresi. Skor yang dihasilkan ini akan menunjukkan tingkat depresi seseorang dalam periode 2 minggu terakhir. Pertanyaan ini terdapat pada nomor 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21, 24, 26, 31,34, 37, 38, 42.

4. Menghitung skor domain kecemasan

Untuk menghitung skor domain kecemasan, jumlahkanlah skor dari 14 pertanyaan yang terdapat pada domain kecemasan. Skor yang dihasilkan ini akan menunjukkan tingkat kecemasan seseorang dalam periode 2 minggu terakhir. Pertanyaan ini

terdapat pada nomor 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20, 23, 25, 28, 30,36, 40, 41.

5. Menghitung skor domain stres

Untuk menghitung skor domain stres, jumlahkanlah skor dari 14 pertanyaan yang terdapat pada domain stres. Skor yang dihasilkan ini akan menunjukkan tingkat stres seseorang dalam periode 2 minggu terakhir. Pertanyaan ini terdapat pada nomor 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18, 22, 27, 29, 32, 33, 35, 39.

6. Menghitung skor total

Untuk menghitung skor total, jumlahkanlah skor dari ketiga domain, yaitu depresi, kecemasan, dan stres. Skor yang dihasilkan ini akan menunjukkan tingkat kesehatan mental secara keseluruhan dalam periode 2 minggu terakhir.