

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Ibu Hamil

1. Pengertian

Kehamilan merupakan suatu proses alami yang terjadi pada seorang wanita yang disebabkan pertemuan dari sperma dari laki dan sel telur dari perempuan. Dari sekitar 20-40 juta sperma yang dikeluarkan, hanya sedikit yang dapat bertahan dan berhasil mencapai tempat sel telur. Dari jumlah yang sudah sedikit itu, Cuma 1 sperma saja yang bisa membuahi sel telur. Awal kehamilan dimulai dari konsepsi yaitu bertemunya sperma dan telur, kemudian dilanjutkan dengan fertilisasi yaitu bersatunya spermatozoa dan sel telur yang berkembang dengan proses selanjutnya yaitu nidasi atau implantasi dalam uterus wanita (Kusmiyati, 2016).

Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 36-40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan. Kehamilan dibagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua berlangsung 15 minggu (minggu ke 13 hingga minggu 27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke 28 hingga minggu ke 40) (Winkjosastro, 2018).

2. Klasifikasi Kehamilan

Kehamilan diklasifikasikan menjadi 3 yaitu trimester I yang dimulai dari awal kehamilan (0 sampai 12 minggu), trimester II yaitu kehamilan 13 minggu sampai 28 minggu dan trimester III yaitu kehamilan 29 minggu sampai 42 minggu (Manuaba, 2019).

3. Proses Kehamilan

Proses kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan yang terdiri dari *ovulasi*, yaitu proses perlepasan ovum, kemudian terjadi perpindahan spermatozoa dan ovum. Selanjutnya adalah *konsepsi* dan pertumbuhan zigot yang kemudian dilanjutkan dengan *nidasi (implantasi)* yaitu proses penempelan hasil konsepsi di dalam endometrium. Proses selanjutnya adalah pembentukan plasenta dan berkembang dengan konsepsi hingga aterm (Winkjosastro, 2018).

4. Tanda-tanda Kehamilan

Tanda-tanda kehamilan dibagi tanda presumtif, tanda kemungkinan dan tanda positif. Tanda – tanda Presumtif (dugaan) hamil meliputi ameneora (tidak dapat haid), mual dan muntah (*nausea* dan *emesis*, mengidam, tidak tahan suatu bau, pingsan, tidak ada selera makan, lelah/letih, payudara tegang, sering buang air kecil, konstipasi sering, pigmenrasi kulit. Tanda-tanda tidak pasti / kemungkinan kehamilan antara lain perut membesar, uterus membesar, terdapat tanda Chadwick, vulva dan vagina kebiruaan, kontraksi – kontraksi kecil uterus, test kehamilan. Sementara itu, tanda positif (tanda pasti hamil) meliputi adanya gerakan janin, denyut jantung janin serta terlihat badanya gambaran janin melalui USG (Padila, 2016).

B. Kehamilan Risiko Tinggi

1. Pengertian

Kehamilan risiko tinggi adalah keadaan yang dapat mempengaruhi keadaan ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi (Manuaba, 2019). Ada beberapa golongan ibu hamil yang dikatakan memiliki risiko tinggi walaupun dalam kesehariannya hidup dengan sehat dan tidak menderita suatu penyakit. Karakteristik ibu hamil diketahui bahwa faktor penting penyebab resiko tinggi pada kehamilan terjadi pada kelompok usia 35 tahun dikatakan usia tidak aman karena saat bereproduksi pada usia 35 tahun dimana kondisi organ reproduksi wanita sudah mengalami penurunan kemampuan untuk bereproduksi, tinggi badan kurang dari 145 cm, berat badan kurang dari 45 kg, jarak anak terakhir dengan kehamilan sekarang kurang dari 2 tahun, jumlah anak lebih dari 4. Faktor penyebab resiko kehamilan apabila tidak segera ditangani pada ibu dapat mengancam keselamatan bahkan dapat terjadi hal yang paling buruk yaitu kematian ibu dan bayi (Sukarni *et al.*, 2013).

2. Kriteria Ibu Hamil Risiko Tinggi

Kehamilan risiko tinggi dibagi menjadi 3 kategori menurut Rochjati (2016), yaitu:

a. Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2

Merupakan kehamilan yang tidak disertai oleh faktor risiko atau penyulit sehingga kemungkinan besar ibu akan melahirkan secara normal dengan ibu dan janinnya dalam keadaan hidup sehat.

b. Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan skor 6-10

Merupakan kehamilan yang disertai satu atau lebih faktor risiko/penyakit baik yang berasal dari ibu maupun janinnya sehingga memungkinkan terjadinya kegawatan saat kehamilan maupun persalinan namun tidak darurat.

- c. Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRTS) dengan jumlah skor >12
Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) merupakan kehamilan dengan faktor risiko:

- 1) Perdarahan sebelum bayi lahir, dimana hal ini akan memberikan dampak gawat dan darurat pada ibu dan janinnya sehingga membutuhkan rujukan tepat waktu dan penanganan segera yang adekuat untuk menyelamatkan dua nyawa.
- 2) Ibu dengan faktor risiko dua atau lebih, dimana tingkat kegawatannya meningkat sehingga pertolongan persalinan harus di rumah sakit dengan ditolong oleh dokter spesialis.

3. Faktor-faktor Kehamilan Risiko Tinggi

Faktor resiko adalah kondisi pada ibu hamil yang dapat menyebabkan kemungkinan resiko/bahaya terjadinya komplikasi pada persalinan yang dapat menyebabkan kematian atau kesakitan pada ibu dan bayinya. Ciri-ciri faktor resiko:

- a. Faktor resiko mempunyai hubungan dengan kemungkinan terjadinya komplikasi tertentu pada persalinan.
- b. Faktor resiko dapat ditemukan dan diamati/dipantau selama kehamilan sebelum peristiwa yang diperkirakan terjadi.

- c. Pada seorang ibu hamil dapat mempunyai faktor resiko tunggal, ganda yaitu dua atau lebih yang bersifat sinergik dan kumulatif. Hal ini berarti menyebabkan kemungkinannya terjadinya resiko lebih besar (Rochjati, 2016).

Manuaba (2019) menjelaskan ada beberapa faktor yang mempengaruhi ibu hamil risiko tinggi yaitu seperti primi muda berusia kurang dari 16 tahun, primipara tua berusia lebih dari 35 tahun, primipara sekunder dengan usia anak terkecil diatas 5 tahun, tinggi badan kurang dari 145 cm, riwayat kehamilan yang buruk (pernah keguguran, pernah persalinan premature, lahir mati, dan riwayat persalinan dengan tindakan seperti ekstraksi vakum, ekstraksi forsep, dan operasi sesar), pre-eklamsia, eklamsia, gravida serotinus, kehamilan dengan pendarahan antepartum, kehamilan dengan kelainan letak, kehamilan dengan penyakit ibu yang mempengaruhi kehamilan.

- a. Ibu hamil risiko tinggi potensi Ada Gawat Obstetrik (APGO)

- 1) Primi muda

Ibu hamil pertama pada umur <20 tahun, rahim dan panggul belum tumbuh mencapai ukuran dewasa. Kehamilan pada usia remaja mempunyai risiko medis yang cukup tinggi karena pada masa ini alat reproduksi belum cukup matang untuk melakukan fungsinya. Alasan mengapa kehamilan remaja dapat menimbulkan risiko antara lain rahim remaja belum siap untuk mendukung kehamilan. Rahim baru siap melakukan fungsinya setelah umur 20 tahun, karena pada usia ini fungsi hormonal

melewati masa kerjanya yang maksimal (Widatiningsih & Dewi, 2017).

Menurut Rohan & Siyoto (2016), dampak kehamilan pada kesehatan reproduksi di usia muda yaitu:

a) Keguguran

Keguguran pada usia muda dapat terjadi secara tidak disengaja, misalnya karena terkejut, cemas dan stress. Secara sengaja dilakukan oleh tenaga non professional yang dapat menimbulkan akibat efek samping yang serius seperti tingginya angka kematian dan infeksi alat reproduksi yang pada akhirnya dapat menimbulkan kemandulan.

b) Persalinan prematur, berat badan lahir rendah (BBLR) dan kelainan bawaan

Terjadi karena kurang matangnya alat reproduksi terutama Rahim yang belum siap dalam suatu proses kehamilan, berat badan lahir rendah (BBLR) juga dipengaruhi gizi saat hamil kurang dan juga umur ibu yang belum menginjak 20 tahun. Cacat bawaan dipengaruhi kurangnya pengetahuan ibu tentang kehamilan, pengetahuan akan asupan gizi rendah, pemeriksaan kehamilan kurang dan keadaan psikologi ibu yang kurang stabil selain itu juga disebabkan keturunan (genetik) dan proses pengguguran sendiri yang gagal.

c) Mudah terjadi infeksi

Keadaan gizi buruk, tingkat sosial ekonomi rendah dan stress memudahkan terjadi infeksi saat hamil terlebih pada kala nifas.

d) Anemia kehamilan atau kekurangan zat besi

Anemia pada saat hamil di usia muda disebabkan oleh kurangnya pengetahuan akan pentingnya gizi pada saat hamil dan mayoritas seorang ibu mengalami anemia pada saat hamil. tambahan zat besi dalam tubuh fungsinya untuk meningkatkan jumlah sel darah merah, membentuk sel darah merah janin pada plasenta seorang yang kehilangan sel darah merah semakin lama akan menjadi anemia.

e) Keracunan kehamilan

Kombinasi keadaan alat reproduksi yang belum siap hamil dan anemia, makin meningkatkan terjadinya keracunan hamil dalam bentuk preeklamsia atau eklamsia yang dapat menyebabkan kematian.

f) Kematian ibu yang tinggi

Remaja yang stress akibat kehamilannya sering mengambil jalan pintas untuk melakukan gugur kandungan oleh tenaga dukun. Angka kematian karena gugur kandungan yang dilakukan dukun cukup tinggi, tetapi angka pasti tidak diketahui (Manuaba, 2019).

2) Primi tua

Primi tua adalah wanita yang mencapai usia 35 tahun atau lebih pada saat hamil pertama. Ibu dengan usia ini mudah terjadi penyakit pada organ kandungan yang menua, jalan lahir juga tambah kaku. Ada kemungkinan lebih besar ibu hamil mendapatkan anak cacat, terjadi persalinan macet dan perdarahan (Widatiningsih & Dewi, 2017).

3) Anak kecil kurang dari 2 tahun

Ibu hamil yang jarak kelahiran dengan anak terkecil kurang dari 2 tahun. Kesehatan fisik dan Rahim ibu masih butuh cukup istirahat. Ada kemungkinan ibu masih menyusui. Anak masih butuh asuhan dan perhatian orang tuanya (Widatiningsih & Dewi, 2017).

4) Primi tua sekunder

Ibu hamil dengan persalinan terakhir >10 tahun yang lalu. Ibu dalam kehamilan dan persalinan ini seolah – olah menghadapi persalinan yang pertama lagi. Bahaya yang dapat terjadi yaitu persalinan dapat berjalan tidak lancar dan perdarahan pasca persalinan (Widatiningsih & Dewi, 2017).

5) Grande multi

Ibu pernah hamil atau melahirkan 4 kali atau lebih, karena ibu sering melahirkan maka kemungkinan akan banyak ditemui keadaan seperti Kesehatan terganggu, kekendoran pada dinding rahim. Bahaya yang dapat terjadi yaitu kelainan letak, persalinan

letak lintang, robekan rahim pada kelainan letak lintang, persalinan lama dan perdarahan pasca persalinan. Grande multi para juga dapat menyebabkan solusio plasenta dan plasenta previa (Widatiningsih & Dewi, 2017).

6) Umur 35 tahun atau lebih

Ibu hamil berusia 35 tahun atau lebih, dimana pada usia tersebut terjadi perubahan pada jaringan alat-alat kandungan dan jalan lahir tidak lentur lagi. Selain itu ada kecenderungan didapatkan penyakit lain dalam tubuh ibu. Bahaya yang dapat terjadi tekanan darah tinggi dan pre-eklamsia, ketuban pecah dini, persalinan tidak lancar atau macet, perdarahan setelah bayi lahir (Widatiningsih & Dewi, 2017).

7) Tinggi badan 145 cm atau kurang

Terdapat tiga batasan pada kelompok risiko ini yaitu:

a) Ibu hamil pertama sangat membutuhkan perhatian khusus.

Luas panggul ibu dan besar kepala janin mungkin tidak proporsional, dalam hal ini ada dua kemungkinan yang terjadi. Pertama, panggul ibu sebagai jalan lahir ternyata sempit dengan janin atau kepala tidak besar dan kedua panggul ukuran normal tetapi anaknya besar atau kepala besar.

b) Ibu hamil kedua, dengan kehamilan lalu bayi lahir cukup bulan tetapi mati dalam waktu (umur bayi) 7 hari atau kurang.

- c) Ibu hamil dengan kehamilan sebelumnya belum pernah melahirkan cukup bulan, dan berat badan lahir rendah (Widatiningsih & Dewi, 2017).

8) Riwayat Obstetri Buruk (ROB)

Riwayat Obstetrik Buruk dapat terjadi pada:

- a) Ibu hamil dengan kehamilan kedua, dimana kehamilan yang pertama mengalami keguguran, lahir belum cukup bulan, lahir mati, lahir hidup lalu mati umur <7 hari
- b) Kehamilan ketiga atau lebih, kehamilan yang lalu pernah mengalami keguguran >2 kali
- c) Kehamilan kedua atau lebih, kehamilan terakhir janin mati dalam kandungan.

9) Persalinan yang lalu dengan tindakan

Persalinan yang ditolong dengan alat melalui jalan lahir biasa atau pervaginam dengan bantuan alat, seperti:

- a) Persalinan yang ditolong dengan alat melalui jalan lahir biasa atau pervaginam (tindakan dengan cunam/forsep/vakum). Bahaya yang dapat terjadi yaitu robekan atau perlukaan jalan lahir dan perdarahan pasca persalinan.
- b) Uri manual, yaitu tindakan pengeluaran plasenta dari rongga rahim dengan menggunakan tangan. Tindakan ini dilakukan apabila setelah 30 menit uri tidak lahir sendiri dan apabila terjadi perdarahan uri belum juga lahir (Widatiningsih & Dewi, 2017).

10) Bekas operasi sesar

Ibu hamil pada persalinan yang lalu dilakukan operasi sesar. Oleh karena itu pada dinding rahim ibu terdapat cacat bekas luka operasi. Bahaya pada robekan rahim yaitu kematian janin dan kematian ibu, perdarahan dan infeksi (Widatiningsih & Dewi, 2017).

b. Kelompok Ada Gawat Obstetrik (AGO)

1) Penyakit pada ibu hamil

Penyakit-penyakit yang menyertai kehamilan ibu yaitu sebagai berikut (Widatiningsih & Dewi, 2017):

a) Anemia (kurang darah)

Anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi, dan merupakan jenis anemia yang pengobatannya relative mudah bahkan murah. Anemia pada kehamilan memberi pengaruh kurang baik, seperti kematian muda, kematian perinatal, prematuritas, dapat terjadi cacat bawaan, cadangan zat besi kurang.

b) Malaria

Bila malaria disertai dengan panas tinggi dan anemia, maka akan mengganggu ibu hamil dan kehamilannya. Bahaya yang dapat terjadi yaitu abortus, intrauterine fetal death (IUFD), dan persalinan prematur.

c) Tuberkulosis paru

Tuberkolosis paru tidak secara langsung berpengaruh pada janin, namun tuberkolosis paru berat dapat menurunkan fisik ibu, tenaga, dan air susu ibu (ASI) ikut berkurang. Bahaya yang dapat terjadi yaitu keguguran, bayi lahir belum cukup umur, dan janin mati dalam kandungan.

d) *Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome (HIV/AIDS)*

Bahaya yang dapat terjadi yaitu gangguan pada sistem kekebalan tubuh dan ibu hamil muda terkena infeksi. Kehamilan memperburuk progresivitas infeksi HIV. Bahaya HIV pada kehamilan adalah pertumbuhan intra uterin terhambat dan berat lahir rendah, serta peningkatan risiko prematur.

e) Preeklamsia ringan

Tanda – tandanya yaitu edema pada tungkai dan muka karena penumpukan cairan disela – sela jaringan tubuh, tekanan darah tinggi, dalam urin terdapat proteinuria, sedikit bengkak pada tungkai bawah atau kaki pada kehamilan 6 bulan keatas mungkin masih normal karena tungkai banyak digantung atau kekurangan vitamin b1. Bahaya bagi janin dan ibu yaitu menyebabkan gangguan pertumbuhan janin, dan janin mati dalam kandungan.

2) Hamil kembar

Kehamilan kembar adalah kehamilan dengan dua janin atau lebih. Rahim ibu membesar dan menekan organ dalam dan menyebabkan keluhan – keluhan seperti sesak nafas, edema kedua bibir kemaluan dan tungkai, varises, dan haemorrhoid. Bahaya yang dapat terjadi yaitu keracunan kehamilan, hidramnion, anemia, persalinan premature, kelainan letak, persalinan sukar, dan perdarahan saat persalinan (Widatiningsih & Dewi, 2017).

3) Hidramnion atau Hamil kembar air

Hidramnion adalah kehamilan dengan jumlah cairan amnion lebih dari 2 liter, dan biasanya Nampak pada trimester III, dapat terjadi perlahan – lahan atau sangat cepat. Bahaya yang dapat terjadi yaitu keracunan kehamilan, cacat bawaan pada bayi, kelainan letak, persalinan premature, dan perdarahan pasca persalinan (Widatiningsih & Dewi, 2017).

4) Janin mati dalam rahim atau intrauterine fetal death (IUFD)

Keluhan yang dirasakan yaitu tidak terasa gerakan janin, perut terasa mengecil, dan payudara mengecil. Pada kehamilan normal gerakan janin dapat dirasakan pada umur kehamilan 4-5 bulan. Bila Gerakan janin berkurang, melemah, atau tidak bergerak sama sekali dalam 12 jam, kehidupan janin mungkin terancam. Bahaya yang dapat terjadi pada ibu dengan janin mati dalam rahim yaitu gangguan pembekuan darah ibu, disebabkan dari jaringan-jaringan mati yang masuk ke dalam darah ibu (Widatiningsih & Dewi, 2017).

5) Hamil serotinus/hamil lebih bulan

Hamil serotinus adalah ibu dengan usia kehamilan >42 minggu dimana fungsi dari jaringan uri dan pembuluh darah menurun. Dampaknya dapat menyebabkan distosia karena aksi uterus tidak terkoordinir, janin besar, dan 18 moulding (moulase) kepala kurang sehingga sering dijumpai partus lama, kesalahan letak, insersia uteri, distosia bahu, dan perdarahan pasca persalinan (Widatiningsih & Dewi, 2017).

6) Letak sungsang

Letak sungsang adalah kehamilan tua (hamil 8-9 bulan), letak janin dalam rahim dengan kepala diatas dan bokong atau kaki dibawah. Bahaya yang dapat terjadi yaitu bayi lahir dengan gawat napas yang berat dan bayi dapat mati (Widatiningsih & Dewi, 2017).

7) Letak lintang

Kelainan letak janin didalam rahim pada kehamilan tua (hamil 8-9 bulan), kepala ada di samping kanan atau kiri dalam rahim ibu. Bayi letak lintang tidak dapat lahir melalui jalan lahir biasa, karena sumbu tubuh janin melintang terhadap sumbu tubuh ibu. Bahaya yang dapat terjadi pada kelainan letak lintang yaitu pada persalinan yang tidak di tangani dengan benar, dapat terjadi robekan rahim. Akibatnya adalah perdarahan yang mengakibatkan anemia berat, infeksi, ibu syok dan dapat menyebabkan kematian ibu dan janin (Widatiningsih & Dewi, 2017).

c. Kelompok Ada Gawat Darurat Obstetrik (AGDO)

Ada gawat darurat obstetric adalah adanya ancaman nyawa pada ibu dan bayinya menurut Widatiningsih & Dewi (2017), terdiri dari :

1) Perdarahan pada saat kehamilan

Perdarahan antepartum adalah perdarahan sebelum persalinan atau perdarahan terjadi sebelum kelahiran bayi. Tiap perdarahan keluar dari liang senggama pada ibu hamil setelah 28 minggu, disebut perdarahan antepartum. Perdarahan antepartum haru dapat perhatian penuh, karena merupakan tanda bahaya yang dapat mengancam nyawa ibu dan janinnya, perdarahan dapat keluar sedikit – sedikit tapi terus menerus, lama kelamaan ibu menderita anemia berat atau sekaligus banyak yang menyebabkan ibu syok dan bayi dapat mengalami kelahiran premature sampai kematian janin karena asfiksia. Perdarahan dapat terjadi pada plasenta previa dan solusio plasenta. Biasanya disebabkan karena trauma atau kecelakaan dan tekanan darah tinggi atau pre-eklamsia sehingga terjadi perdarahan pada tempat melekat plasenta yang menyebabkan adanya penumpukan darah beku dibelakang plasenta.

2) Preeklamsia berat dan Eklamsia

Preeklamsia berat terjadi bila ibu dengan preeklamsia ringan tidak dirawat dan ditangani dengan benar. Preeklamsia berat

dapat mengakibatkan kejang – kejang atau ekamsia. Bahaya yang dapat terjadi yaitu ibu dapat tidak sadar (koma sampai meninggal)

4. Bahaya Kehamilan Risiko Tinggi

Dampak yang dapat ditimbulkan akibat ibu hamil dengan risiko tinggi sendiri dapat berdampak antara lain :

a. Dampak Kehamilan Berisiko bagi Ibu

Dampak fisik menurut Prawirohardjo (2014), dampak kehamilan berisiko bagi ibu secara fisik adalah sebagai berikut:

1) Keguguran (abortus)

Keguguran merupakan penghentian kehamilan sebelum janin dapat hidup. Keguguran dini terjadi sebelum usia kehamilan 12 minggu dan keguguran tahap lanjut terjadi antara usia kehamilan 12 minggu-20 minggu.

2) Partus macet

Partus macet merupakan pola persalinan yang abnormal dimana terjadi fase laten dan fase aktif memanjang/melambat bahkan berhenti ditandai dengan berhentinya dilatasi serviks atau penurunan janin secara total atau keduanya.

3) Perdarahan ante partum dan post partum

Perdarahan antepartum merupakan perdarahan yang terjadi setelah kehamilan 28 minggu. Biasanya lebih banyak dan lebih

berbahaya daripada perdarahan kehamilan sebelum 28 minggu. Perdarahan postpartum merupakan perdarahan lebih dari 500-6000 ml dalam waktu 24 jam setelah bayi lahir. Menurut waktu terjadinya perdarahan postpartum dibedakan menjadi dua, yaitu: Perdarahan postpartum primer (*early postpartum hemorrhage*) terjadi dalam 24 jam setelah anak lahir. Perdarahan postpartum sekunder (*late postpartum hemorrhage*) terjadi setelah 24 jam kelahiran, antara hari ke 5 sampai hari ke 25 postpartum

4) *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD)

Intra Uterine Fetal Death (IUFD) merupakan kematian janin dalam rahim sebelum terjadi proses persalinan, usia kehamilan 28 minggu keatas atau berat janin 1000 gram dapat juga mengakibatkan kelahiran mati. Ibu yang mengalami kehamilan berisiko menyebabkan meningkatnya faktor risiko terjadinya *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD). Bila janin dalam kandungan tidak segera dikeluarkan selama lebih dari 4 minggu dapat menyebabkan terjadinya kelainan darah (*hipofibrinogemia*) yang lebih besar.

5) Keracunan dalam kehamilan (Pre eklamsia) & kejang (Eklamsia)

Preeklamsia adalah keracunan pada kehamilan yang biasanya terjadi pada trimester ketiga kehamilan atau bisa juga muncul pada trimester kedua. Preeklamsia serta gangguan tekanan darah

lainnya merupakan kasus yang menimpa setidaknya lima hingga delapan persen dari seluruh kehamilan. Dua penyakit ini pun tercatat sebagai penyebab utama kematian serta penyakit pada bayi dan ibu hamil di seluruh dunia.

b. Dampak Kehamilan Berisiko bagi Janin

Menurut Prawirohardjo (2014), dampak kehamilan berisiko bagi janin adalah sebagai berikut:

1) Bayi lahir belum cukup bulan

Bayi lahir belum cukup bulan dapat disebut bayi preterm maupun bayi prematur. Bayi Preterm merupakan bayi yang lahir pada usia kehamilan kurang dari 37 minggu, tanpa memperhatikan berat badan lahir. Hal ini dapat disebabkan oleh faktor maternal seperti toksemia, hipertensi, malnutrisi maupun penyakit penyerta lainnya.

2) Bayi lahir dengan Bayi berat lahir rendah (BBLR)

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500gram tanpa memandang masa gestasi. Berat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam 1 (satu) jam setelah lahir. Penyebab paling besar lahirnya bayi Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah masalah selama kehamilan pada ibu, dapat berupa penyakit penyerta pada ibu, kurang nutrisi, maupun usia ibu.

5. Deteksi Kehamilan Resiko Tinggi

Deteksi dini adalah upaya penjarangan dan penyaringan yang dilaksanakan untuk menemukan penyimpangan secepat mungkin. Deteksi

dini kehamilan risiko tinggi adalah upaya penjarangan dan penyaringan yang dilaksanakan untuk menemukan gejala kehamilan risiko tinggi sejak awal. Hal-hal yang termasuk dalam deteksi dini kehamilan risiko tinggi, yaitu usia ibu hamil kurang dari 20 tahun, usia ibu hamil lebih dari 35 tahun, jumlah anak 3 orang atau lebih, Jarak kelahiran kurang dari 2 tahun Ibu dengan tinggi badan kurang dari 145 cm, Ibu dengan berat badan < 45 kg sebelum kehamilan, Ibu dengan lingkaran lengan atas < 23,5 cm, Riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya (perdarahan, kejangkejang, demam tinggi, persalinan lama, melahirkan dengan cara operasi, dan bayi lahir mati) (Rochjati, 2016).

Skor poedji memiliki beberapa fungsi bagi ibu hamil dan tenaga Kesehatan. Bagi ibu hamil dapat digunakan sebagai Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) karena skor mudah diterima, biaya, dan transportasi ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat. Bagi tenaga Kesehatan dapat digunakan sebagai *Early Warning Sign* (tanda peringatan dini) agar lebih waspada. Semakin tinggi skor, maka dibutuhkan penilaian kritis/ pertimbangan klinis dan penanganan yang lebih intensif (Widatiningsih & Dewi, 2017).

Kelompok risiko berdasarkan jumlah skor pada tiap kelompok, ada 3 kelompok risiko (Rochjati, 2016):

- a. Kehamilan Risiko Rendah/KRR : jumlah skor 2 dengan kode warna hijau, selama hamil tanpa FR

- b. Kehamilan Risiko Tinggi/KRR : jumlah skor 6-10, kode warna kuning dapat dengan FR tunggal dari kelompok FR I, II, atau III dengan FR ganda 2 dari kelompok FR I dan II.
- c. Kehamilan Risiko Sangat Tinggi/KRST : ibu dengan jumlah skor 12 kode warna merah, ibu hamil dengan FR ganda dua atau tiga dan lebih.

Tabel 1. Skor Poedji Rochjati

Kelompok	Faktor Risiko	Skor
Kelompok Faktor Risiko I/APGO	Primi muda	4
	Primi tua	4
	Primi tua sekunder	4
	Anak terkecil	4
	Grande multi	4
	Umur ibu 35tahun	4
	Tinggi badan 145cm	4
	Pernah gagal kehamilan	4
	Persalinan dengan tindakan	4
	Bekas SC	8
Kelompok Faktor Risiko II/AGO	Penyakit ibu	4
	Preeclampsia ringan	4
	Gemeli	4
	Hidramnion	4
	IUFD	4
	Hamil serotinus	4
	Letak sungsang	4
	Letak lintang	4
Kelompok Faktor Risiko III/AGDO	Perdarahan antepartum	8
	Preeklampsia berat	8

Sumber : Prawirohardjo (2014)

C. Ansietas

1. Pengertian

Dalam Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, definisi ansietas (D.0080) adalah kondisi emosi dan pengalaman subyektif terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan

individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman (Tim Pokja SDKI PPNI, 2017). *Ansietas* atau kecemasan merupakan adalah ketegangan, rasa tidak aman, dan kekhawatiran yang timbul karena dirasakan akan terjadi sesuatu yang tidak menyenangkan, tetapi sumbernya sebagian besar tidak diketahui (Maramis, 2017).

Kecemasan adalah respons yang dialami ibu hamil terhadap situasi hamil yang dirasa mengancam, diikuti dengan gejala-gejala fisiologis, emosional atau psikologis dan kognitif. Kecemasan sebagai emosi tanpa obyek yang spesifik, penyebabnya tidak diketahui dan didahului oleh pengalaman baru. Kecemasan berbeda dengan rasa takut. Takut mempunyai sumber yang jelas dan obyeknya dapat didefinisikan. Takut merupakan penilaian terhadap stimulasi yang mengancam dan cemas merupakan respon emosi terhadap penilaian tersebut (Stuart, 2016).

Hawari (2014) mengatakan kecemasan (*anxiety*) adalah gangguan alam perasaan (*affective*) yang ditandai dengan perasaan takut atau khawatir yang mendalam dan berkelanjutan, tetapi kemampuan dalam menilai realitas (*Reality Testing Ability/RTA*) tidak terganggu, begitupun kepribadiannya juga masih utuh (tidak mengalami keretakan kepribadian / *splitting of personality*), sedangkan perilaku dapat terganggu walaupun masih dalam batas-batas normal. Lebih lanjut dikatakan kecemasan merupakan tanggapan terhadap suatu masalah, dalam arti bilamana seseorang menyadari bahwa hal-hal yang tidak berjalan dengan baik atau situasi tertentu akan berakhir dengan buruk maka akan timbul kecemasan (Hawari, 2014).

Kehamilan risiko tinggi menimbulkan stres bagi ibu dan keluarga, sehingga mempengaruhi psikososial ibu. Kehamilan risiko tinggi mengakibatkan adanya perubahan dalam pola makan, tidur, peran sebagai ibu, pengasuhan anak, seksualitas, aktivitas dan rekreasi sehingga hal ini dapat merusak aktivitas kerja atau perencanaan dari karir ibu. Kehamilan, kelahiran dan peran menjadi orang tua dapat menjadi penyebab terjadinya kecemasan. Kondisi ini melibatkan aspek biopsikososial (Nugroho, 2016).

Kehamilan merupakan sebuah kesempatan dalam menumbuhkan dan mengembangkan konsep diri ibu. Kehamilan melibatkan aspek emosi dan fisik, perubahan neuroendokrin dan biologi yang dapat menyebabkan efek psikologi pada ibu. Perasaan ketidaknyamanan pada trimester pertama adalah perasaan adanya pergerakan janin, adanya kenyataan bahwa janinnya merupakan bagian dari dirinya. Ibu hamil trimester kedua memiliki perasaan yang lebih tinggi terhadap dirinya, perhatian ibu lebih difokuskan pada kesehatan janin daripada kesehatan ibu. Pada akhir kehamilan, status emosi ibu berbeda daripada trimester pertama dan kedua, ibu mengalami konflik dengan kelahiran. Ibu sebagai wanita menginginkan kehamilan segera berakhir tapi ada perasaan takut pada masa persalinan sehingga meningkatkan kecemasan ibu. Ibu secara verbal sering merasakan terhadap kelahiran, persalinan dan kesehatan janin (Nugroho, 2016).

2. Tanda-dan Gejala Kecemasan

Tanda dan gejala umum yang berkaitan dengan kecemasan dapat dibagi menjadi gejala somatik dan psikologis (Salsabilla, 2021):

- a. Gejala somatik yang timbul diantaranya:
- 1) Keringat berlebih;
 - 2) Ketegangan pada otot skelet: sakit kepala, kontraksi pada bagian belakang leher atau dada, suara bergetar, nyeri punggung;
 - 3) Sindrom hiperventilasi: sesak nafas, pusing, parestesi;
 - 4) Gangguan fungsi gastrointestinal: nyeri abdomen, tidak nafsu makan, mual, diare, konstipasi;
 - 5) Iritabilitas kardiovaskuler: hipertensi, takikardi;
 - 6) Disfungsi genitourinaria: sering buang air kecil, sakit saat berkemih, impoten, sakit pelvis pada wanita, kehilangan nafsu seksual.
- b. Gejala psikologis antara lain:
- 1) Gangguan mood: sensitive sekali, cepat marah, mudah sedih;
 - 2) Kesulitan tidur: insomnia, mimpi buruk, mimpi yang berulang-ulang;
 - 3) Kelelahan, mudah capek;
 - 4) Kehilangan motivasi dan minat;
 - 5) Perasaan-perasaan yang tidak nyata;
 - 6) Sangat sensitive terhadap suara: merasa tak tahan terhadap suara-suara yang sebelumnya biasa saja;
 - 7) Berpikiran kosong, tidak mampu berkonsentrasi, mudah lupa, bingung;
 - 8) Kikuk, canggung, koordinasi buruk;

- 9) Tidak bisa membuat keputusan, tidak bisa menentukan pilihan bahkan untuk hal- hal kecil;
- 10) Gelisah, resah, tidak bisa diam;
- 11) Kehilangan kepercayaan diri;
- 12) Kecenderungan untuk melakukan segala sesuatu berulang-ulang;
- 13) Keraguan dan ketakutan yang mengganggu;
- 14) Terus menerus memeriksa segala sesuatu yang telah dilakukan

3. Tingkat Kecemasan

Stuart (2016) mengidentifikasi ada empat tingkat kecemasan yang dialami oleh individu yaitu ringan, sedang, berat, dan panik.

a. Tingkat kecemasan ringan

Dihubungkan dengan ketegangan yang dialami sehari-hari. Individu masih waspada serta lapan, persepsinya meluas, menajamkan indra. Dapat memotivasi individu untuk belajar dan mampu memecahkan masalah secara efektif dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas. Pada tingkat ini, biasanya menimbulkan beberapa respon seperti:

- 1) Respon fisiologi: sesekali nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, gejala ringan pada lambung, muka berkerut dan bibir bergetar.
- 2) Respon kognitif: lapang persepsi melebar, mampu menerima rangsangan yang kompleks, konsentrasi pada masalah, menjelaskan masalah secara efektif.

3) Respon perilaku dan emosi: tidak dapat duduk tenang, tremor halus pada tangan, suara kadang-kadang meninggi.

b. Tingkat kecemasan sedang

Individu terfokus hanya pada pikiran yang menjadi perhatiannya, terjadi penyempitan lapangan persepsi, masih dapat melakukan sesuatu dengan arahan orang lain. Pada tingkat ini, biasanya menimbulkan beberapa respon seperti:

1) Respon fisiologi: sering nafas pendek, nadi (*ekstra systole*) dan tekanan darah naik, mulut kering, anorexia, diare/konstipasi, gelisah.

2) Respon kognitif: lapang persepsi menyempit, rangsangan luar tidak mampu diterima, berfokus pada apa yang menjadi perhatian.

3) Respon perilaku dan emosi: gerakan tersentak-sentak (meremas tangan), bicara banyak dan lebih cepat, susah tidur, perasaan tidak aman.

c. Tingkat kecemasan berat

Pada kecemasan tingkat berat lapangan persepsi individu sangat sempit. Pusat perhatiannya pada detil yang kecil (spesifik) dan tidak dapat berfikir tentang hal-hal lain. Seluruh perilaku dimaksudkan untuk mengurangi kecemasan dan perlu banyak perintah/arahan untuk terfokus pada area lain. Pada tingkat ini, menunjukkan respon seperti:

- 1) Respon fisiologi: nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, berkeringat dan sakit kepala, penglihatan kabur, ketegangan.
- 2) Respon kognitif: lapang persepsi sangat sempit, tidak mampu menyelesaikan masalah.
- 3) Respon perilaku dan emosi: perasaan ancaman meningkat, verbalisasi cepat, *blocking*.

d. Panik

Individu kehilangan kendali diri dan detil perhatian hilang. Karena hilangnya kontrol, maka tidak mampu melakukan apapun meskipun dengan perintah. Terjadi peningkatan aktivitas motorik, berkurangnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, penyimpangan persepsi dan hilangnya pikiran rasional, tidak mampu berfungsi secara efektif. Biasanya disertai dengan disorganisasi kepribadian. Pada tahap ini, akan menunjukkan beberapa respon seperti:

- 1) Respon fisiologi: nafas pendek, rasa tercekik dan palpitasi, sakit dada, pucat, hipotensi, koordinasi motorik rendah.
- 2) Respon kognitif: lapang persepsi sangat sempit, tidak dapat berfikir logis.
- 3) Respon perilaku dan emosi: agitasi, mengamuk dan marah, ketakutan, berteriak-teriak, *blocking*, kehilangan kendali atau kontrol diri, persepsi kacau.

4. Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan, antara lain (Salsabilla, 2021):

a. Tingkat Pengetahuan dan Pendidikan

Pengetahuan yang rendah mengakibatkan seseorang mudah mengalami kecemasan. Hal ini disebabkan karena kurangnya informasi tentang persalinan baik dari orang terdekat, keluarga, tenaga kesehatan, maupun dari berbagai media seperti majalah dan lainnya. Pasangan suami istri yang berpendidikan tinggi dan mengikuti kelas ibu hamil serta banyak membaca buku tentang kelahiran mereka lebih tenang dan siap dalam proses persalinan.

b. Usia

Usia ibu dapat memberikan dampak terhadap perasaan cemas saat persalinan. Ibu usia di bawah 20 tahun kesiapan mental masih sangat kurang sehingga dalam menghadapi kelahiranpun masih belum mantap. Ibu berusia di atas 35 tahun meskipun secara fisik risiko terjadinya komplikasi lebih besar, tetapi secara mental mereka lebih siap.

c. Paritas

Paritas juga dapat mempengaruhi kecemasan. Pada primigravida merasakan kecemasan karena tidak adanya bayangan mengenai apa yang akan terjadi saat bersalin nanti dan mendengar cerita mengerikan dari teman atau kerabat tentang pengalaman saat melahirkan seperti ibu atau bayi meninggal dan hal ini dapat mempengaruhi pikiran ibu mengenai proses persalinan yang menakutkan. Pada multigravida

muncul perasaan cemas biasanya diakibatkan oleh bayangan rasa sakit yang dideritanya dulu sewaktu melahirkan.

d. Keadaan fisik ibu

Seseorang yang menderita penyakit akan lebih mudah mengalami kecemasan dibandingkan dengan orang yang tidak menderita sakit. Jika seorang ibu yang hamil disertai dengan suatu penyakit penyerta maka ibu tersebut akan lebih cemas lagi karena berisiko terjadi hal-hal yang patologis.

5. Masalah Kecemasan pada Ibu Hamil

Kecemasan pada ibu hamil perlu ditangani dengan serius karena dapat memicu hasil yang merugikan pada ibu dan bayi seperti, peningkatan kejadian BBLR, depresi postpartum seperti menangis terus menerus, cemas dan sulit tidur, masalah perilaku pada masa neonates dan balita, peningkatan kortisol saliva atau stres pada masa neonatus (Rosyada *et al.*, 2021). Kecemasan ibu hamil dapat memicu terjadinya rangsangan kontraksi rahim. Akibat dari kondisi tersebut dapat meningkatkan tekanan darah sehingga mampu memicu terjadinya preeklampsi dan keguguran, kelahiran Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan bayi prematur juga merupakan dampak negatif dari kecemasan ibu hamil (Saputri & Yudianti, 2020)

6. Penilaian Kecemasan pada Ibu Hamil

Beberapa penelitian telah mengembangkan instrumen untuk menilai gejala kecemasan antenatal, salah satunya adalah Pregnancy-related anxiety questionnaire-revised 2 (PRAQ-r2). PRAQ-r2 adalah

instrumen untuk menilai kecemasan selama kehamilan, dengan prediktor yang berhubungan dengan persalinan dan bayinya serta terlepas dari kecemasan umum. PRAQ-r2 merupakan revisi dari PRAQ dan telah teruji secara psikometri. PRAQ-r2 telah dilakukan revisi yaitu item pertanyaan pada PRAQ-r2 dapat digunakan untuk ibu nullipara maupun multipara. PRAQ-r2 juga telah teruji reliabilitasnya (Huizink *et al.*, 2016).

Penilaian kecemasan antenatal yang memadai merupakan hal yang penting untuk mengidentifikasi tingkat kecemasan selama kehamilan. Pada karya tulis ini akan dilakukan penilaian kecemasan ibu hamil dengan menggunakan PRAQ-r2. Data yang dikumpulkan dengan menggunakan instrumen ini diharapkan dapat menskrining kecemasan yang tidak terdeteksi dalam standar asuhan antenatal sebelumnya. Instrumen terdiri dari 10 item pernyataan, dari seluruh item tersebut dikelompokkan dalam 3 kategori yaitu;

- a. Ketakutan akan proses persalinan pada item no 1, 2 dan 5,
- b. Kekhawatiran cacat janin pada item no 4, 8, 9 dan 10,
- c. Kekhawatiran perubahan fisik pada item no 3, 6 dan 7.

Skor masing-masing item 1 sampai 5. Adapun kriteria keemasannya yaitu (Silawati, 2021):

- a. Skor < 23 = ringan;
- b. Skor $23 - 36$ = sedang dan
- c. skor ≥ 37 = berat

7. Penatalaksanaan Kecemasan

Menurut Hawari (2014), penatalaksanaan cemas memerlukan suatu metode pendekatan yang bersifat holistic, yaitu mencakup fisik (somatik), psikologik/psikiatrik, psikososial dan psikorelegius. Terapi psikofarmaka untuk mengatasi cemas menggunakan anticemas (*anxiolytic*) seperti *diazepam*, *chlordiazepoxide HCL*, *oxazolam*, *hydroxine HCL*, dan *karva-karva rhizome*.

Terapi komplementer/alternatif juga dapat dilakukan untuk mengurangi kecemasan, seperti musik, aromaterapi, terapi tertawa, relaksasi otot progresif, meditasi dan lain-lain (Hawari, 2014). Terapi non farmakologi bisa dilakukan dengan pemberian aromaterapi dapat dijadikan solusi dalam menurunkan rasa cemas yang dialami ibu hamil. Aromaterapi termasuk kedalam tindakan terapeutik dengan menggunakan minyak essensial yang memiliki manfaat dalam meningkatkan kondisi fisik dan psikologis seseorang sehingga mampu mencapai tingkat kesehatan yang lebih baik (Syukrini, 2016).

Salah satu herbal essensial yang digunakan dalam aromaterapi adalah tanaman sereh (*Cymbopogon citratus*). Minyak aromaterapi yang dihasilkan dari tanaman sereh yaitu *Citronella Oil (Cymbopogon citratus)* berguna untuk menjadi tonik yang sangat baik untuk sistem saraf pusat. Beberapa kandungan yang terdapat di dalam minyak atsiri seperti *Citral a*, *Citral β*, *Nerol*, *Geraniol*, *Terpinolene*, *Geranyil asetate*, *Myrance* dan *Terpinol metyheptenone*. memiliki manfaat menenangkan, memberikan keseimbangan, adanya stimulasi, memiliki antidepresan dan memiliki

efek vasodilator dari sereh dan dapat membantu meningkatkan kualitas tidur (Price, 2018).

D. *Citronella Oil Therapy*

1. Pengertian

Sereh wangi (*Cymbopogon winterianus Jowitt*) merupakan tanaman berupa rumput-rumputan tegak, dan mempunyai akar yang sangat dalam dan kuat, batangnya tegak, membentuk rumpun. Tanaman sereh wangi dapat tumbuh hingga tinggi 1 sampai 1,5 meter. Daunnya merupakan daun tunggal, lengkap dan pelepah daunnya silindris, gundul, seringkali bagian permukaan dalam berwarna merah, ujung berlidah, dengan panjang hingga 70-80 cm dan lebar 2-5 cm. Tanaman sereh dapur (*Cymbopogon winterianus Jowitt*) merupakan salah satu penghasil minyak atsiri yang sering digunakan sebagai bahan dalam aromaterapi. Minyak sereh wangi dikenal juga sebagai minyak citronella, merupakan minyak hasil ekstraksi dengan metode destilasi uap dari daun dan batang tanaman *Cymbopogon winterianus* (Apriza *et al.*, 2021).

Aromaterapi sereh termasuk ke terapi komplementer yang dapat juga digunakan dalam mengatasi menghilangkan depresi atau stres dan kecemasan sehingga menimbulkan rasa rileks baik badan maupun pikiran. Beberapa kandungan yang terdapat di dalam minyak atsiri seperti *Citral a*, *Citral β*, *Nerol*, *Geraniol*, *Terpinolene*, *Geranyil asetat*, *Myrancyne* dan *Terpinol metyheptenone* yang memiliki manfaat untuk memberikan ketenangan, menjaga keseimbangan, stimulasi, antidepresan dan

memberikan manfaat vasodilator dari sereh dapat membantu dalam peningkatan kualitas tidur (Price, 2018).

2. Manfaat *Citronella Oil*

Sumiartha (2012) menjelaskan bahwa manfaat *Citronella Oil* yaitu:

- a. Aromaterapi sereh berfungsi sebagai antidepresan, yaitu menekan dan menghilangkan depresi atau stres dan kecemasan sehingga menimbulkan rasa rileks baik badan maupun pikiran.
- b. Sebagai anti analgetika, antipiretika, antiinflamasi, antioksidan, dan antidepresan
- c. Melancarkan detoksifikasi, memiliki sifat sebagai agen diaphoretic (merangsang keringat) dan agen diuretik (merangsang berkemih), citronella dapat mengeluarkan racun dari dalam tubuh.
- d. Pengharum alami, karena memiliki aroma yang segar, seperti aroma lemon/lemongrass, citronella merupakan bahan yang umum ditemukan dalam sabun, lilin, parfum dan kosmetik.
- e. Melemaskan otot, citronella oil membantu meningkatkan aliran darah sehingga menurunkan kejang otot, nyeri, kram dan pembengkakan.
- f. Perawatan kulit, citronella oil juga bisa membantu menyembuhkan penyakit kulit, menyembuhkan bekas gigitan serangga dan mengobati infeksi pada kulit.

3. Penatalaksanaan *Citronella Oil*

Aromaterapi merupakan salah satu terapi non farmakologi dengan menggunakan *essential oil* atau sari minyak murni untuk menjaga atau

memperbaiki kesehatan, membangkitkan gairah, semangat dan merangsang proses penyembuhan dan menenangkan jiwa (Putri *et al.*, 2019).

Terdapat beberapa cara pemberian aromaterapi antara lain dengan menggunakan pijat, oil burner atau anglo pemanas, dan penghirupan (inhalasi), berendam pengolesan langsung pada tubuh, mandi kumur, semprotan, dan pengharum ruangan (vaporizer). Penggunaan aromaterapi yang diberikan secara langsung melalui hidung (inhalasi) merupakan cara yang jauh lebih cepat dibandingkan dengan cara lain. Minyak yang dihirup secara langsung akan merangsang bulbus olfatori yang merupakan saraf terpenting dalam indra penciuman bereaksi sehingga minyak yang memiliki manfaat tertentu akan mempengaruhi sistem limbik tempat pusat memori, intelektualitas benda, dan susunan hati manusia (Apriza *et al.*, 2021).

Citronella Oil bekerja meningkatkan ventilasi alveoli, vasodilatasi pembuluh darah, lalu akan meningkatkan aliran darah dan merangsang tubuh untuk melepaskan opiat endogen yang akan menimbulkan perasaan rileks pada penggunaanya, dengan hal itu citronella oil dapat mengurangi kecemasan melalui inhalasi. Aromaterapi citronella mempunyai kandungan utama yang secara spesifik dapat memberi efek relaksan adalah geraniol (Apriza *et al.*, 2021).

4. Standar Operasional Prosedur (SOP) *Citronella Oil*

Menurut Wulansari (2017), Standar Operasional Prosedur (SOP) citronella oil adalah sebagai berikut :

a. Tahap interaksi

- 1) Persiapan diri
 - 2) Cuci tangan
 - 3) Persiapan alat:
 - a) Citronella oil
 - b) *Diffuser aromaterapy*
 - c) Air
- b. Tahap orientasi
- 1) Berikan salam terapeutik
 - 2) Bawa alat ke dekat responden
 - 3) Jelaskan tujuan, dan manfaat dan lama tindakan pada responden.
- c. Tahap kerja
- 1) Berikan kesempatan pada pasien untuk bertanya sebelum kegiatan dimulai.
 - 2) Menanyakan keluhan
 - 3) Mulai tindakan dengan cara yang baik
 - 4) Memberikan privasi pada responden
 - 5) Ciptakan lingkungan yang tenang
 - 6) Usahakan responden tetap rileks dan tenang
 - 7) Atur posisi responden nyaman mungkin
 - 8) Tuangkan air sebanyak 5 cc kemudian teteskan citronella oil pada *diffuser aromaterapy* sebanyak 3 tetes.
 - 9) Kemudian *diffuser aromatherapy* sampai aromaterapi tercium baunya dan dekatkan alat pada responden.
 - 10) Anjurkan responden menghirup selama 10 menit

- 11) Anjurkan responden bernafas beberapa kali dengan irama normal
 - 12) Membiarkan telapak tangan dan kaki rileks
 - 13) Usahakan agar responden tetap konsentrasi
- d. Tahap transmisi
- 1) Evaluasi tindakan dengan menggunakan lembar observasi kecemasan setelah diberikan aromaterapi *citronella oil* selama 10 menit.
 - 2) Membenarkan posisi responden kembali
 - 3) Merapikan alat
 - 4) Mengakhiri pertemuan
 - 5) Dokumentasi

E. Asuhan Keperawatan pada Ny. GA dengan Ansietas pada Ibu Hamil Risiko Tinggi

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan. Pengkajian harus dilakukan secara komprehensif terkait dengan aspek biologis, psikologis, sosial, maupun spiritual. Tujuan pengkajian adalah untuk mengumpulkan informasi dan membuat data dasar klien. Metode utama yang dapat digunakan dalam pengumpulan data adalah wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik serta diagnostic (Asmadi, 2016).

a. Data dasar

Pengumpulan data pada pasien dengan keluarga dilakukan dengan cara anamnesis, pemeriksaan fisik dan melalui pemeriksaan penunjang.

b. Data pasien

Identitas pasien, usia, status perkawinan, pekerjaan, jumlah anak, agama, alamat, jenis kelamin dan pendidikan terakhir.

c. Keluhan utama

Ansietas : pada pasien ansietas biasanya pasien tampak gelisa, napas pendek-pendek, mulut kering, dan merasa keletihan, dan terjadi peningkatan tekanan darah dan nadi, gemetar, anoreksia, wajah memerah, perasaan tidak adekuat..

d. Riwayat kesehatan:

1) Riwayat kesehatan sekarang yaitu keluhan sampai saat klien pergi ke sarana kesehatan atau pada saat pengkajian seperti muntah-muntah berlebihan, demam tinggi, pergerakan janin menurun pada kehamilan dan lain sebagainya.

2) Riwayat kesehatan masa lalu

e. Riwayat pembedahan

Kaji adanya pembedahan yang pernah dialami oleh klien, jenis pembedahan, kapan, oleh siapa dan dimana tindakan tersebut berlangsung.

f. Riwayat penyakit yang pernah dialami

Kaji adanya penyakit yang pernah dialami oleh klien misalnya DM, jantung, hipertensi, masalah ginekologi/urinary, penyakit endokrin, dan penyakit lainnya.

g. Riwayat kesehatan keluarga

Yang dapat dikaji melalui genogram dan dari genogram tersebut dapat diidentifikasi mengenai penyakit turunan dan menular yang terdapat dalam keluarga.

h. Riwayat kesehatan reproduksi

Kaji tentang menorrhoe, siklus menstruasi, lamanya, banyaknya, sifat darah, bau, warna dan adanya dismenorrhoe serta kaji kapan menopause terjadi.

i. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas

Kaji bagaimana keadaan klien mulai dari dalam kandungan hingga saat ini, bagaimana keadaan kesehatan anaknya.

j. Riwayat seksual

Kaji mengenai aktivitas seksual klien, jenis kontrasepsi yang digunakan serta keluhan yang menyertainya.

k. Riwayat pemakaian obat

Kaji riwayat pemakaian obat-obatan kontrasepsi oral, obat digitalis dan jenis obat lainnya.

l. Pola aktivitas sehari-hari

Kaji mengenai nutrisi, cairan dan elektrolit, eliminasi (BAB dan BAK), istirahat tidur, hygiene, ketergantungan, baik sebelum dan saat sakit.

m. Pemeriksaan fisik meliputi :

- 1) Inspeksi: Mengobservasi kulit terhadap warna, pola pernapasan terhadap kedalaman dan kesimetrisan, bahasa tubuh, pergerakan dan postur, penggunaan ekstremitas, adanya keterbatasan fisik, dan seterusnya.
- 2) Palpasi: Sentuhan merasakan pembengkakan pada perut, merasakan gerakan janin. Tekanan : menentukann karakter nadi, memperhatikan posisi janin.
- 3) Perkusi: Menggunakan jari ketuk lutut, dada dan degarkan bunyi yang menunjukkan ada tidaknya cairan. Menggunakan palu perkusi : ketuk lutut dan amati ada tidaknya refleks/gerakan pada kaki bawah.
- 4) Auskultasi: Mendengarkan diruangan antekubiti untuk tekanan darah, dada dan bunyi jantung/ paru abdomen untuk bising usus atau denyut jantung janin

n. Palpasi Kebidanan

Manuver Leopold adalah pemeriksaan yang dilakukan untuk mencari tahu posisi janin di dalam kandungan dalam empat tahap. Pemeriksaan ini dilakukan dengan meraba rahim melalui perut ibu.

- 1) Leopold I : menaruh kedua tangan di atas perut ibu. Dokter akan mencari area atas rahim (fundus) untuk menentukan posisi tertinggi janin. Apabila kepala atau bokong bayi berada di fundus, maka janin berada di posisi vertical. Pada tahap Leopold ini, akan dapat dirasakan bokong bayi. Ketika bayi di dalam kandungan

tidak berada di posisi ini, kemungkinan besar janin berada di posisi *transversal* (melintang).

- 2) Leopold II : Setelah tahap Leopold pertama, dokter akan memindahkan kedua tangan pada setiap sisi perut lainnya seperti area pusar. Ini dilakukan agar bisa menentukan area punggung atau tulang belakang bayi. Tidak hanya itu saja, pada tahap ini juga mencari tahu bayi di dalam kandungan sedang berada di posisi kanan atau kiri.
 - 3) Leopold III : Digunakan ibu jari dan jari tangan lainnya dan memeriksa bagian bawah perut untuk memastikan bagian tubuh bayi mana yang berada di bawah rahim. Sebagai contoh, apabila terasa keras maka ada kemungkinan itu merupakan area kepala bayi. Selain itu, pada tahap ini juga bisa menilai berat janin serta volume air ketuban.
 - 4) Leopold IV : posisi menghadap panggul ibu, kedua telapak tangan akan ditaruh pada kedua sisi perut bagian bawah. Setelah itu, ujung jari akan menekan area sepanjang jalan lahir. Ini dilakukan untuk memastikan apakah kepala bayi masih di area perut atau sudah sampai jalan lahir.
- o. Pemeriksaan Laboratorium:
Pemeriksaan darah dan urine serta pemeriksaan penunjang: USG.
- p. Data Sosial ekonomi
Adakalanya risiko kehamilan yang dialami ibu berkaitan dengan kondisi perekonomian keluarga.

q. Data psikologis

Ibu hamil dengan risiko tinggi biasanya berada dalam kondisi labil dan mudah marah, ibu merasa khawatir dengan keadaan dirinya dan keadaan janin dalam kandungan. ibu takut anak terlahir cacat atau keadaan meninggal sehingga takut untuk melahirkan.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. Diagnosis keperawatan yang ditegakkan dalam masalah ini adalah masalah ansietas pada ibu hamil risiko tinggi.

Kecemasan adalah respons yang dialami ibu hamil terhadap situasi hamil yang dirasa mengancam, diikuti dengan gejala-gejala fisiologis, emosional atau psikologis dan kognitif. Kecemasan sebagai emosi tanpa obyek yang spesifik, penyebabnya tidak diketahui dan didahului oleh pengalaman baru (Stuart, 2016).

Berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia disebutkan bahwa gejala dan tanda mayor serta minor kecemasan meliputi (Tim Pokja SDKI PPNI, 2017):

a. Gejala dan tanda mayor

1) Subjektif

a) Merasa bingung

- b) Merasa khawatir dengan akibat
 - c) Sulit berkonsentrasi
- 2) Objektif
- a) Tampak gelisah
 - b) Tampak tegang
 - c) Sulit tidur
- b. Gejala dan tanda minor
- 1) Subjektif
- a) Mengeluh pusing
 - b) Anoreksia
 - c) Palpitasi
 - d) Merasa tidak berdaya
- 2) Objektif
- a) Frekuensi napas meningkat
 - b) Frekuensi nadi meningkat
 - c) Tekanan darah meningkat
 - d) Diaforesis
 - e) Tremors
 - f) Muka tampak pucat
 - g) Suara bergetar
 - h) Kontak mata buruk
 - i) Sering berkemih
 - j) Berorientasi pada masa lalu

Penilaian kecemasan antenatal yang memadai merupakan hal yang penting untuk mengidentifikasi tingkat kecemasan selama kehamilan. Pada karya tulis ini akan dilakukan penilaian kecemasan ibu hamil dengan menggunakan PRAQ-r2. Data yang dikumpulkan dengan menggunakan instrumen ini diharapkan dapat menskrining kecemasan yang tidak terdeteksi dalam standar asuhan antenatal sebelumnya. Instrumen terdiri dari 10 item pernyataan, dari seluruh item tersebut dikelompokkan dalam 3 kategori yaitu;

- a. Ketakutan akan proses persalinan pada item no 1, 2 dan 5,
- b. Kekhawatiran cacat janin pada item no 4, 8, 9 dan 10,
- c. Kekhawatiran perubahan fisik pada item no 3, 6 dan 7.

Skor masing-masing item 1 sampai 5. Adapun kriteria kecemasannya yaitu (Silawati, 2021):

- a. Skor < 23 = ringan;
- b. Skor $23 - 36$ = sedang dan
- c. skor ≥ 37 = berat

3. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah suatu proses didalam pemecahan masalah yang merupakan keputusan awal tentang sesuatu apa yang akan dilakukan, bagaimana dilakukan, kapan dilakukan, siapa yang melakukan dari semua tindakan keperawatan (Asmadi, 2016).

Tabel 2 Perencanaan Keperawatan Ansietas

Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1 x 30 menit,	Reduksi Ansietas Observasi

diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil	1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. kondisi, waktu, stressor)
1. Verbalisasi kebingungan menurun	2. Monitor tanda ansietas (verbal dan non verbal)
2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun	Terapeutik Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan
3. Perilaku gelisah menurun	Edukasi Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami
4. Perilaku tegang menurun	Terapi Relaksasi
5. Frekuensi nadi menurun	Observasi
6. Tekanan darah menurun	1. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan
7. Pucat menurun	2. Monitor respons terhadap terapi relaksasi
8. Konsentrasi membaik	Terapeutik Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi yang digunakan
9. Perasaan keberdayaan membaik	Edukasi 1. Anjurkan mengambil posisi nyaman 2. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi 3. Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi
	Intervensi inovasi berdasarkan konsep <i>Evidence Based Practice</i> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemberian <i>citronella oil therapy</i> 2. Berikan <i>citronella oil therapy</i> sebagai upaya menurunkan ansietas 3. Edukasi antenatal.

Sumber: (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018; Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019)

4. Tindakan Keperawatan

Pelaksanaan atau implementasi keperawatan merupakan komponen dari proses keperawatan yang merupakan kategori dari perilaku keperawatan dimana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan

hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan dilakukan dan diselesaikan (Potter & Perry, 2013).

Pengertian tersebut menekankan bahwa implementasi adalah melakukan atau menyelesaikan suatu tindakan yang sudah direncanakan pada tahapan sebelumnya. Kemampuan yang harus dimiliki perawat pada tahap implementasi adalah kemampuan komunikasi yang efektif, kemampuan untuk menciptakan hubungan saling percaya dan saling bantu, kemampuan melakukan teknik psikomotor, kemampuan melakukan observasi sistematis, kemampuan memberikan pendidikan kesehatan, kemampuan advokasi, dan kemampuan evaluasi (Asmadi, 2016).

Implementasi keperawatan pada ibu hamil yang mengalami ansietas disesuaikan dengan rencana keperawatan meliputi :

- a. Memonitor tanda ansietas (*verbal* dan *non verbal*)
- b. Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. kondisi, waktu, stressor)
- c. Memeriksa ketegangan otot pasien, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum latihan
- d. Mendemonstrasikan teknik relaksasi Memeriksa ketegangan otot pasien, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum latihan
- e. Mendemonstrasikan teknik relaksasi Menjelaskan tujuan dan prosedur penerapan *citronella oil therapy*
- f. Melakukan pemberian *citronella oil therapy* dengan menuangkan air sebanyak 5 cc kemudian teteskan *citronella oil* pada alat pengharum

sebanyak 3 tetes, yang kemudian klien mencium baunya selama 10 menit.

- g. Menganjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi
- h. Memonitor respons terhadap terapi relaksasi

5. Evaluasi dan SOAP

Tahap evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan yang merupakan perbandingan hasil-hasil yang diamati dengan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Evaluasi dilakukan secara berkesinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya secara umum, evaluasi ditujukan untuk melihat dan menilai kemampuan klien dalam mencapai tujuan, menentukan apakah tujuan keperawatan telah tercapai atau belum, mengkaji penyebab jika tujuan asuhan keperawatan belum tercapai (Asmadi, 2016).

Menurut Dinarti & Mulyanti (2017), evaluasi asuhan keperawatan didokumentasikan dalam bentuk SOAP (*subyektif, obyektif, assessment, planing*). Komponen SOAP yaitu S (*subyektif*) dimana perawat menemukan keluhan klien yang masih dirasakan setelah dilakukan tindakan. O (*obyektif*) adalah data yang berdasarkan hasil pengukuran atau observasi klien secara langsung dan dirasakan setelah selesai tindakan keperawatan. A (*assesment*) adalah kesimpulan dari data subyektif dan obyektif (biasanya ditulis dalam bentuk masalah keperawatan). P (*planning*) adalah perencanaan keperawatan yang akan dilanjutkan dihentikan, dimodifikasi atau ditambah dengan rencana kegiatan yang sudah ditentukan sebelumnya.

Berikut evaluasi pada pasien dengan kecemasan (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019), yaitu:

- a. Subjektif (S) : Pasien merasa tenang, tidak lagi merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi
- b. Objektif (O): Pasien tampak tenang, perilaku gelisah, tangan dan perasaan membaik, frekuensi napas dalam rentang normal 16-24 x/menit, frekuensi nadi dalam rentang normal 60-100 x/menit.
- c. *Assesment* (A): Masalah keperawatan ansietas teratasi
- d. *Planning* (P): Pertahankan kondisi pasien

