

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

Penulis :

Khalidatul Khair Anwar, Elyasari, Nurmiaty, Kartini, Yustiari, Ummi Kaltsum S. Saleh, Layla Imroatu Zulaikha,
Dewi Candra Resmi, Cahyaning Setyo Hutomo, Yetti Purnama



ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

Khalidatul Khair Anwar

Elyasari

Nurmiaty

Kartini

Yustiari

Ummi Kaltsum S. Saleh

Layla Imroatu Zulaikha

Dewi Candra Resmi

Cahyaning Setyo Hutomo

Yeti Purnama



PT GLOBAL EKSEKUTIF TEKNOLOGI

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

Penulis :

Khalidatul Khair Anwar

Elyasari

Nurmiaty

Kartini

Yustiari

Ummi Kaltsum S. Saleh

Layla Imroatu Zulaikha

Dewi Candra Resmi

Cahyaning Setyo Hutomo

Yetti Purnama

ISBN : 978-623-8051-08-3

Editor : Oktavianis, S.ST., M.Biomed

Rantika Maida Sahara, S.Tr.Kes.

Penyunting : Aulia Syaharani, S.Tr.Kes.

Desain Sampul dan Tata Letak : Handri Maika Saputra, S.ST

Penerbit : PT GLOBAL EKSEKUTIF TEKNOLOGI

Anggota IKAPI No. 033/SBA/2022

Redaksi :

Jl. Pasir Sebelah No. 30 RT 002 RW 001

Kelurahan Pasie Nan Tigo Kecamatan Koto Tangah

Padang Sumatera Barat

Website : www.globaleksekutifteknologi.co.id

Email : globaleksekutifteknologi@gmail.com

Cetakan pertama, November 2022

Hak cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk
dan dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT, berkat rahmat dan petunjuk-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan buku yang berjudul Asuhan Kebidanan Kehamilan.

Buku ini diharapkan dapat membantu pembaca memahami teori Asuhan Kebidanan Kehamilan, sehingga mereka dapat mengaplikasikan ilmunya. Semoga buku ini dapat memberikan sumbangsih bagi kepustakaan di Indonesia dan bermanfaat bagi kita semua.

Penulis, November 2022

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR TABEL	vi
BAB 1 FILOSOFI, RUANG LINGKUP, DAN PRINSIP	
ASUHAN KEHAMILAN	1
1.1 Pendahuluan.....	1
1.2 Filosofi Asuhan Kehamilan.....	2
1.3 Ruang Lingkup	5
1.4 Prinsip Asuhan Kehamilan	6
1.5 Tujuan Asuhan Kehamilan	8
BAB 2 STANDAR ASUHAN KEHAMILAN	10
2.1 Pendahuluan.....	10
2.2 Pengertian Standar Asuhan Kehamilan.....	10
2.3 Tujuan Standar Asuhan Kehamilan.....	11
2.4 Manfaat Standar Asuhan Kehamilan	11
2.5 Standar Asuhan Kehamilan	11
2.5.1 Standar Pelayanan Asuhan Kehamilan	11
2.5.2 Standar Minimal Asuhan Kehamilan “14T”	15
BAB 3 TIPE PELAYANAN KEHAMILAN	19
3.1 Pendahuluan.....	19
3.2 Pelayanan Kebidanan Primer/Mandiri.....	20
3.3 Pelayanan Kebidanan Kolaborasi.....	27
3.4 Pelayanan Kebidanan Rujukan.....	31
BAB 4 STANDAR MUTU PELAYANAN KEBIDANAN	36
4.1 Standar Mutu Pelayanan Kebidanan	36
4.1.1 Format Standar Pelayanan Kebidanan.....	37
4.1.2 Ruang Lingkup Standar Pelayanan Kebidanan...37	
4.2 Identifikasi Standar Persyaratan Minimal.....	42
4.3 Identifikasi Standar Penampilan Minimal (Minimum <i>Perfomance Standard</i>).....	43
4.4 Penyusunan dan Pengembangan Standar	44
BAB 5 PERUBAHAN FISIK II PADA IBU HAMIL	48
5.1 Pendahuluan.....	48
5.2 Perubahan Pencernaan	48
5.3 Perubahan Kardiovaskuler	49
5.4 Perubahan Integument	50

5.4.1 Hiperpigmentasi.....	50
5.4.2 Penyebab Hiperpigmentasi	51
5.5 Perubahan Berat Badan (BB) Dan IMT	52
5.6 Perubahan Sistem Persarafan	53
5.7 Perubahan Metabolisme.....	54
5.8 Perubahan Sistem Muskuloskeletal	55
5.9 Perubahan Sirkulasi Darah	56
BAB 6 PERSIAPAN YANG HARUS DILAKUKAN IBU	
HAMIL	58
6.1 Pendahuluan.....	58
6.2 Persiapan Yang Harus Dilakukan Ibu Hamil.....	58
6.2.1 Persiapan Persalinan	59
6.2.2 Persiapan menjadi orangtua	63
6.2.3 Persiapan menjadi saudara kandung.....	64
6.2.4 Persiapan Rujukan	66
BAB 7 PERUBAHAN PSIKOLOGIS PADA IBU HAMIL.....	69
7.1 Pendahuluan.....	69
7.2 Perubahan Psikologis Trimester Pertama	70
7.2.1 Rasa cemas bercampur bahagia.....	70
7.2.2 Perubahan emosional	70
7.2.3 Sikap ambivalen	70
7.2.4 Ketidakyakinan atau ketidakpastian	70
7.2.5 Perubahan seksual.....	71
7.2.6 Fokus pada diri sendiri.....	71
7.2.7 Stress.....	71
7.2.8 Guncangan psikologis.....	72
7.3 Perubahan Psikologis Pada Trimester Kedua.....	72
7.3.1 Fase <i>Pre-Quickening</i>	72
7.3.2 Fase <i>Post-Quickening</i>	72
7.4 Perubahan Psikologis Pada Trimester Ketiga.....	74
7.4.1 Rasa tidak nyaman.....	74
7.4.2 Perubahan emosional	75
7.4.3 Peningkatan Kecemasan.....	75
7.4.4 Perasaan akan berpisah.....	75
BAB 8 KEBUTUHAN PSIKOLOGIS PADA KEHAMILAN	
REMAJA.....	77
8.1 Pendahuluan.....	77
8.2 Kehamilan Pada Usia Remaja	78

8.2.1 Kehamilan	78
8.2.2 Remaja.....	79
8.2.3 Kehamilan Usia Remaja	83
8.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kehamilan Pada Usia Remaja.....	85
8.3.1 Umur	85
8.3.2 Pendidikan.....	86
8.3.3 Pekerjaan.....	86
8.3.4 Status Pernikahan.....	87
8.3.5 Pengaruh Orang Tua	87
8.3.6 Pengetahuan Terhadap Kesehatan reproduksi	87
8.3.7 Akses terhadap media informasi	88
8.3.8 Pengetahuan Terhadap PKPR	88
8.3.9 Pengetahuan Remaja terhadap Seks	89
8.4 Dampak Psikologi Kehamilan Remaja.....	89
8.5 <i>Antenatal Care</i> Pada Kehamilan Usia Remaja	92
8.6 Tugas Perkembangan Remaja Pada Masa Hamil	93
8.6.1 Menerima realitas biologis kehamilan	94
8.6.2 Menerima realitas tentang bayi yang belum dilahirkan	94
8.7 Menerima Realitas Menjadi Orang Tua.....	95
8.8 Pengaruh Budaya Terhadap Kehamilan Remaja	95
8.9 Reaksi Keluarga Terhadap Kehamilan Remaja	95
8.10 Calon Ayah Yang Masih Remaja	96
8.11 Tugas Perkembangan Masa Remaja, Masa Menjadi Orang Tua Dan Perilaku Yang Menimbulkan Konflik.....	96
BAB 9 ADAPTASI KETIDAKNYAMANAN PADA KEHAMILAN MUDA	99
9.1 Pendahuluan.....	99
9.2 Adaptasi Ketidaknyamanan pada Trimester I.....	99
9.3 Ketidaknyamanan pada Trimester II	105
BAB 10 ADAPTASI TERHADAP KETIDAKNYAMANAN PADA MASA KEHAMILAN LANJUT	110
10.1 Pendahuluan.....	110
10.2 Nyeri Punggung	111
10.3 Peningkatan Frekuensi Berkemih.....	113
10.4 Oedema Kaki.....	113

10.5 Kram Kaki.....	114
10.6 Haemmoroid.....	115
10.7 Sesak Napas.....	116
10.8 Konstipasi.....	116
10.9 Sering Berkeringat	117
BIODATA PENULIS	

DAFTAR TABEL

Tabel 5.1 : Rekomendasi rentang peningkatan Berat Badan Total ibu hamil.....	53
Tabel 8.1 : Tugas Perkembangan Masa Remaja, Masa Menjadi Orangtua dan Perilaku Yang Menimbulkan Konflik.....	96

- Putri, N. R., Amalia, R. and Kusmawati, I. I. 2022. 'Kelas Ibu Hamil Terhadap Kesehatan Psikologis Ibu Hamil dan Persiapan Persalinan: Systematic Review Pregnant Women Class on Psychological Health of Pregnant Women and Childbirth Preparation: Systematic Review', *Indonesian Journal of Midwifery (IJM)*, 5(1), pp. 29–38.
- Setianingsih, F., Atmasari, A. and Taryono. 2021. 'Inovasi Layanan Persalinan (Edukasi dan Senam Hamil) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Alas Barat Kabupaten Sumbawa', 5(2), pp. 31–36.
- Spiteri, G., Xuereb, R. B. and Carrick-sen, D. 2014. 'Preparation for parenthood: A concept analysis Journal of Reproductive and Infant Preparation for parenthood: a concept analysis', *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 32(2), pp. 1–18. doi: 10.1080/02646838.2013.869578.
- Suratman, E. 2019. *Kajian Costing dan Pemanfaatan Dana Bantuan Operasional Jaminan Persalinan (Jampersal)*. 1st edn. Edited by D. Suryani et al. Jakarta Pusat: KOMPAK.
- Wulandari, C. L. et al. 2021. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. 1st edn, CV, Media Sains Indonesia. 1st edn. Edited by R. Widyastuti. Bandung: Media Sains Indonesia. Available at: <https://books.google.co.id/books/about?id=mZ5BEAAAQBAJ>.

BAB 7

PERUBAHAN PSIKOLOGIS PADA IBU HAMIL

Oleh Layla Imroatu Zulaikha, M. Kes

7.1 Pendahuluan

Psikologis ibu hamil merupakan masa krisis saat terjadi adaptasi dan perubahan peran. Krisis sendiri dapat diartikan sebagai bentuk ketidakseimbangan psikologi yang merupakan dampak yang timbul karena situasi atau perkembangan yang terjadi. Perubahan psikologis ibu hamil dimulai dengan tahapan syok, menyangkal, bingung, dan sikap menolak. Ketika diketahui hamil, seorang wanita memiliki persepsi yang berbeda-beda tentang kondisi fisiknya. Ada sebagian wanita merasa bahwa kehamilan merupakan suatu anugrah dan menggap dirinya lebih cantik dan lebih dicintai. Namun, tak jarang ada beberapa wanita yang menganggap kehamilannya merupakan suatu kejelekan atau bahkan suatu penyakit yang menimbulkan perasaan tidak menyenangkan (Syahir, AhmadJainuri, 2017).

Faktor penyebab terjadinya perubahan psikologi wanita hamil ialah meningkatnya produksi hormon progesteron. Hormon progesterone mempengaruhi kondisi psikisnya, akan tetapi tidak selamanya pengaruh hormon progesterone menjadi dasar perubahan psikis, melainkan kerentanan daya psikis seorang atau lebih dikenal dengan kepribadian. Wanita hamil yang menerima atau sangat mengharapkan kehamilan akan lebih menyesuaikan diri dengan berbagai perubahan. Berbeda dengan wanita hamil yang menolak kehamilan. Mereka menilai kehamilan sebagai hal yang memberatkan ataupun mengganggu estetika tubuhnya seperti gusar, karena perut menjadi membuncit, pinggul besar, payudara membesar, capek dan letih. Tentu kondisi tersebut akan mempengaruhi kehidupan psikis ibu menjadi tidak stabil (Pieter & Namora, 2010).

7.2 Perubahan Psikologis Trimester Pertama

Trimester pertama merupakan masa awal kehamilan memiliki beberapa perubahan psikologis meliputi :

7.2.1 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.

7.2.2 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.

7.2.3 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.

7.2.4 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.

7.2.5 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.

7.2.6 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.

7.2.7 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. Stress 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 factor eksternal seperti rasa kehilangan, kesendirian, sakit dan masa reproduksi.

7.2.8 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.

7.3 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 postquickening (setelah ada pergerakan janin yang dirasakan ibu).

7.3.1 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 negative 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).

7.3.2 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 multi gravida, 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 bantinhah dengan bayi yang ada di kandungannya, serta peningkatan kebutuhan untuk dekat dengan figure ibu, melihat dan meniru peran ibu.

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

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.

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.

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.

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.

7.4 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 :

7.4.1 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, perasan 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.

7.4.2 Perubahan emosional

Pada bulan-bulan terakhir menjelang persalinan perubahan emosi ibu semakin berubah-ubah dan terkadang menjadi tidak terkontrol. Perubahan emosi ini bermuara dari adanya perasan 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.

7.4.3 Peningkatan Kecemasan

Memasuki trimester ketiga peran sebagai calon ibu semakin jelas, kondisi inilah yang membuat ibusemakin 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. Overthingking 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.

7.4.4 Perasaan akan berpisah

Perasaan bahwan 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.

DAFTAR PUSTAKA

- Kusmiyati, Y. 2010. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya
- Mail, E. 2020. 'Sikap Ibu Hamil Trimester II dan III terhadap Perubahan Fisiologi Selama Kehamilan', *Jurnal Kebidanan*, 9(2), pp. 83–89. Available at: <https://akbid-dharmahusada-kediri.e-journal.id/JKDH/index>.
- Syahir, AhmadJainuri, M. 2016. (2017) 'Kebutuhan ibu hamil', 4(80), p. 4.
- Sulistyowati, A. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika
- Sarwono W. Sarlito. 2009. *Psikologi Sosial*. Jakarta. Salemba Humanika

BIODATA PENULIS



Layla Imroatu Zulaikha, M. Kes
Staf Dosen Program Studi Kebidanan
Universitas Islam Madura

Penulis lahir di Pamekasan tanggal 12 April 1988. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Kebidanan, Universitas Islam Madura. Menyelesaikan pendidikan D3 Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Surabaya, D4 Kebidanan di Universitas Kadiri dan melanjutkan S2 Magister Kedokteran Keluarga di Universitas Sebelas Maret Surakarta.

Email : aylaathariz@gmail.com