

Description of Physiological Changes and Feelings of Anxiety in 1st Trimester Pregnant Women at RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar Branch

Citra Resy Ismail¹, Arni Isnaini Arfah^{2*}, Nur Fadhillah Khalid³, M. Hamsah⁴, & Ilma Khaerina Amaliyah B⁵

¹Medical Education Study Program, Faculty of Medicine, Universitas Muslim Indonesia, Makassar, Indonesia;

²Department of Physiology, Faculty of Medicine, Universitas Muslim Indonesia, Makassar, Indonesia;

³Department of Pharmacology, Faculty of Medicine, Universitas Muslim Indonesia, Makassar, Indonesia;

⁴Department of obgyn, Faculty of Medicine, Universitas Muslim Indonesia, Makassar, Indonesia;

⁵Department of Psychiatric, Faculty of Medicine, Universitas Muslim Indonesia, Makassar, Indonesia;

Article History

Received : February 26th, 2024

Revised : March 20th, 2024

Accepted : March 31th, 2024

*Corresponding Author:

Arni Isnaini Arfah,

Department of Physiology,

Faculty of Medicine,

Universitas Muslim Indonesia,

Makassar, Indonesia;

Email:

arniisnaini.arfah@umi.ac.id

Abstract: During pregnancy, a pregnant woman's ability to adapt to the changes that occur physically and mentally is necessary. There is no need to worry about this because this change is a normal situation. This study aims to determine the description of physiological changes & feelings of anxiety experienced by pregnant women in the first trimester. The design used in this research is descriptive. The population in this study were pregnant women in the first trimester at RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar. The sample in this study was 30 respondents and was taken by accidental sampling. Data were collected using a questionnaire on physiological changes in pregnant women in the first trimester and HARS. The results of research on 30 respondents showed that the most physiological changes in pregnant women in the first trimester were feeling tired despite getting enough sleep (86.7%) and craving food or something (83.3%). The change in feelings of anxiety in pregnant women in the first trimester was found to be moderate anxiety (63.3%).

Keywords: Feelings of anxiety, first trimester pregnant women, pregnancy, physiological changes.

Pendahuluan

Proses kehamilan sampai melahirkan saling berhubungan dari konsepsi, nidasi, pengenalan adaptasi ibu pada nidasi, pemeliharaan kehamilan, perubahan endokrin untuk persiapan menyongsong persalinan dan kelahiran bayi dengan kesiapan memelihara bayi. Perubahan psikis dan fisik dapat terjadi selama proses kehamilan. Kehamilan berawal dari ovulasi hingga terjadi persalinan sekitar 280 hari atau 9 bulan 7 hari (40 minggu) terhitung dari pertama haid terakhir dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Mengacu pada umur kehamilan, kehamilan terdiri dari tiga trimester

kehamilan terjadi berbagai perubahan pada 3 bagian yaitu, trimester I (0 sampai 12 minggu), trimester II (13 sampai 28 minggu), dan trimester III (28 sampai 40 minggu). Pembentukan organ vital dimulai saat trimester pertama, termasuk pembentukan dan perkembangan otak, sehingga trimester ini sangat menentukan.

Ada banyak sekali perubahan fisiologis yang terjadi pada pasien hamil sebagai respon terhadap pertumbuhan janin. Perubahan yang terjadi saat kehamilan adalah proses adaptasi, sehingga ibu hamil memiliki tubuh yang dapat menampung janin yang berkembang. Salah satu faktor nyata yang mempengaruhi fisiologi ibu adalah efek massa janin yang sedang tumbuh dan

konsekuensinya pada sistem kardiovaskuler, paru, gastrointestinal. Rahim membesar dan plasenta berkembang maka akan membutuhkan aliran darah yang lebih besar. Sementara itu, ginjal akan membutuhkan lebih banyak darah untuk menyaring limbah dari ibu dan janin. Kemampuan hormonal memiliki efek hilir dalam beberapa sistem juga. Hormon relaksin di ketahui berdampak pada tonus pembuluh darah dan jaringan ikat (diantara area lain), sedangkan aktivitas estrogen dan progesteron berdampak pada retensi air ginjal dan konsentrasi elektrolit serum. Perubahan fisiologi ini memiliki konsekuensi klinis yang harus diperhatikan oleh praktisi saat merawat ibu bersalin.

Hasil penelitian Fitriani Pulungan (2022) pada responden ibu hamil sebanyak 33 orang di trimester I di klinik Pratama Tanjung dan Bidan Praktik Mandiri Rina Medan, ditemukan responden mayoritas tingkat kecemasan sedang. Ibu hamil mengalami tingkat kecemasan diukur melalui gabungan perasaan yang dialaminya, yaitu ketegangan (mudah terkejut, lesu, mudah menangis, gelisah, gemetar), perasaan cemas (takut akan pikiran sendiri, firasat buruk, mudah emosi, mudah tersinggung), gangguan tidur (terbangun malam hari, sukar memulai tidur, mimpi buruk), ketakutan ditinggal sendiri (gelap, kerumunan banyak orang, orang asing), gangguan kecerdasan (daya ingat buruk, sulit konsentrasi), gejala otot (kedutan, nyeri), perasaan depresi (sedih, gejala rangsangan kehilangan minat, penglihatan kabur, telinga berdengung, perasaan berubah-ubah), gejala reproduksi dan perkemihan (kehilangan nafsu dengan pasangan, sering BAK), gejala sistem pembuluh darah (jantung berdebar-debar, nyeri dada, denyut nadi cepat), gejala persarafan (mudah berkeingit, sakit kepala, mulut dan muka kering), dan perasaan gelisah (mengerutkan dahi, tidak tenang, muka tegang).

Bahan dan Metode

Tempat dan waktu penelitian

Penelitian dilakukan bulan Desember – Januari bertempat di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar.

Alat dan bahan penelitian

Penelitian ini menggunakan kuesioner dengan ada 2 kuesioner yaitu kuesioner

perubahan fisiologi ibu hamil trimester I dan kuesioner perasaan cemas menggunakan HARS.

Metode penelitian

Penelitian ini menggunakan deskriptif melalui desain *cross sectional*. Bertujuan untuk mengetahui perubahan fisiologi pada ibu hamil trimester pertama di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar dan mengetahui perubahan perasaan kecemasan pada ibu hamil trimester pertama di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar. Penelitian ini menggunakan tehnik sampling pengambilan *Accidental sampling* dan didapatkan sampel 30 ibu hamil trimester I.

Hasil dan Pembahasan

Karakteristik responden

Usia responden paling banyak 27 tahun sejumlah 6 orang (20%) dari 30 reponden (Tabel 1). Sementara itu, responden paling banyak pada kehamilan ke-2 yaitu 13 orang (43,3%) dan kehamilan ke-6 paling sedikit sebanyak 1 orang (3,3%). Hasil penelitian karakteristik responden disajikan lebih rinci pada tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik responden (ibu hamil trimester I)

Usia	Jumlah	Persentase %
22	3	10
23	3	10
24	1	3,3
25	1	3,3
27	6	20
28	1	3,3
29	3	10
30	2	6,7
31	1	3,3
32	3	10
33	1	3,3
34	2	6,7
35	1	3,3
36	1	3,3
38	1	3,3
Total	30	100
Kehamilan ke berapa		
1	11	36,7
2	13	43,3
3	5	16,7
6	1	3,3
Total	30	100

Berat badan meningkat

Hasil penelitian pada tabel 2 ditemukan berat badang mayoritas responden meningkat 18 orang (60%) dan minoritas yang berat badan tidak meningkat 12 orang (40 %).

Tabel 2. Distribusi berat badan meningkat pada Ibu hamil trimester pertama

Berat badan meningkat	Persentase %	Jumlah
Ya	60	18
Tidak	40	12
Total	100	30

Meludah terus menerus

Hasil penelitian pada tabel 3 memperlihatkan mayoritas responden yang tidak meludah terus tidak menerus yaitu 18 orang (60 %) dan minoritas 12 orang (40%).

Tabel 3. Distribusi meludah terus menerus pada Ibu hamil trimester pertama

Meludah Terus Menerus	Persentase %	Jumlah
Ya	40	12
Tidak	60	18
Total	100	30

Mual muntah

Hasil penelitian pada tabel 4 memperlihatkan mayoritas responden yang mual dan muntah yaitu 22 orang (73,3 %) dan tidak mual dan muntah 8 orang (26,7%).

Tabel 4. Distribusi Mual dan muntah pada Ibu hamil trimester pertama

Mual dan muntah	Persentase %	Jumlah
Ya	73,3	22
Tidak	26,7	8
Total	100	30

Mengidam makanan atau sesuatu

Hasil penelitian pada tabel 5 memperlihatkan mayoritas responden yang mengidam makanan atau sesuatu 25 orang (83,3 %) dan tidak mengidam makanan atau sesuatu 5 orang (16,7%).

Tabel 5. Distribusi Mengidam Makanan atau Sesuatu pada Ibu hamil trimester pertama

Mengidam makanan tau sesuatu	Persentase %	Jumlah
Ya	83,3	25
Tidak	16,7	5
Total	100	30

Kram Perut

Hasil penelitian pada tabel 6 memperlihatkan mayoritas responden yang kram perut 18 orang (60%) dan minoritas yang tidak kram perut 12 orang (40%).

Tabel 6. Distribusi Kram Perut pada Ibu hamil trimester pertama

Kram Perut	Persentase %	Jumlah
Ya	60	18
Tidak	40	12
Total	100	30

Konstipasi

Hasil penelitian memperlihatkan mayoritas responden yang tidak konstipasi 19 orang (63,3%) dan minoritas yang konstipasi 11 orang (36,7%).

Tabel 7. Distribusi konstipasi Ibu hamil trimester pertama

Konstipias	Persentase %	Jumlah
Ya	36,7	11
Tidak	63,3	19
Total	100	30

Sakit kepala dan pusing

Hasil penelitian pada tabel 8 memperlihatkan mayoritas responden yang sakit kepala dan pusing 18 orang (60%) dan minoritas tidak sakit kepala dan pusing 12 orang (40 %).

Tabel 8. Distribusi Sakit Kepala dan Pusing pada Ibu hamil trimester pertama

Sakit kepala & pusing	Persentase %	Jumlah
Ya	60	18
Tidak	40	12
Total	100	30

Lelah meskipun cukup tidur

Hasil penelitian pada tabel 9 memperlihatkan mayoritas responden yang lelah meskipun cukup tidur 26 orang (86,7%) dan minoritas tidak lelah meskipun cukup tidur 4 orang (13,3%).

Tabel 9. Distribusi Lelah Meskipun Cukup Tidur pada Ibu hamil trimester pertama di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar

Lelah mekipun cukup tidur	Persentase %	Jumlah
Ya	86,7	26
Tidak	13,3	4
Total	100	30

Keputihan

Hasil penelitian pada tabel 10 memperlihatkan mayoritas responden yang payudara membesar 23 orang (76,7 %) dan minoritas tidak keputihan 7 orang (23,3 %).

Tabel 10. Distribusi Keputihan pada Ibu hamil trimester pertama

Keputihan	Persentase %	Jumlah
Ya	76,7	23
Tidak	23,3	7
Total	100	30

Payudara membesar

Mayoritas responden yang keputihan sebanyak 22 orang (76,7 %) dan minoritas yang tidak Keputihan sebanyak 7 orang (23,3 %) (Tabel 11).

Tabel 11. Distribusi payudara membesar pada Ibu hamil trimester pertama

Payudara Membesar	Persentase %	Jumlah
Ya	76,7	23
Tidak	23,3	7
Total	100	30

Buang air terus menerus

Hasil penelitian pada tabel 12 memperlihatkan mayoritas responden yang BAK terus menerus 21 orang (70 %) dan minoritas yang tidak BAK terus menerus 9 orang (30 %).

Tabel 12. Distribusi BAK terus menerus pada Ibu hamil trimester pertama

BAK Terus Menerus	Persentase %	Jumlah
Ya	70	21
Tidak	30	9
Total	100	30

Tingkat kecemasan Ibu Hamil Trimester 1

Hasil penelitian berdasarkan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester pertama sangat berat sebanyak 1 (3,3 %), kecemasan berat 6 (20 %), kecemasan sedang 11 (36,7 %), kecemasan ringan 6 (20 %) dan tidak mengalami kecemasan 6 (20%).

Tabel 13. Hasil penelitian berdasarkan tingkat kecemasan pada Ibu hamil trimester pertama

	Persentase %	Jumlah
Tidak mengalami kecemasan	20	6
Kecemasan ringan	20	6
Kecemasan sedang	36,7	11
Kecemasan berat	20	6
Kecemasan sangat berat	3,3	1
Total	100	30

Emosional

Hasil penelitian pada tabel 14 memperlihatkan mayoritas responden yang emosional 20 orang (63,3 %) dan minoritas yang tidak emosional 10 orang (36,7%).

Tabel 14. Distribusi emosional pada Ibu hamil trimester pertama

Emosional	Persentase %	Jumlah
Ya	63,3	19
Tidak	36,7	11
Total	100	30

Pembahasan

Karakteristik responden

Usia responden yang paling banyak 27 tahun yaitu 6 orang (20%) dari 30 responden (tabel 1). Sejalan dengan penelitian (Dwi wahyuni 2023), berpendapat Usia reproduksi yang layak adalah 20-35 tahun untuk hamil, melahirkan dan menyusui. Umur adalah usia tunggal yang ditentukan sejak lahir hingga ulang

tahun. Umur yang semakin cukup dan tingkat pemahaman dan contoh figuratif seseorang dalam berpikir sehingga informasi yang diperolehnya akan naik ke tingkat berikutnya. Kehamilan dengan usia <20 tahun akan mengalami kegelisahan yang lebih besar karena hamil pada usia yang tidak aman (Rinata dan Andayani, 2018). Usia ideal saat hamil 20-35 tahun karena pada usia tersebut kondisi rahim sudah sangat baik dan matang, sehingga pada masa kehamilan ini lebih siap menyambut kehamilan dengan baik. Ibu hamil dengan usia 20-35 tahun dengan kondisi fisik dan mental yang lebih baik dibandingkan dengan usia <20 tahun, sehingga usia ideal saat hamil juga akan mempengaruhi tingkat stres ibu hamil.

Gravida (total kehamilan) responden paling banyak kehamilan ke-2 sebanyak 13 orang (43,3%) sedangkan paling sedikit kehamilan ke-6 yaitu 1 orang (3,3%) (Tabel 1). Hasil penelitian Fauzia *et al.*, (2019) Primigravida adalah transformasi lain yang disebabkan perubahan fisiologis yang tiada henti. Sementara itu, ibu *multigravida* telah mengalami perubahan kondisi hormonal sehingga mereka mempunyai wawasan dalam mengelola derajat perubahan yang berhubungan dengan kehamilan. Bagi ibu *multigravida*, kesetaraan status termasuk pemisahan kehamilan juga dapat mempengaruhi pengakuan diri ibu hamil terhadap kehamilannya. Dinas Kesejahteraan Indonesia menetapkan penyebaran kehamilan sebagai berikut: terlalu dekat (<2 tahun), ideal, dan terlalu jauh (>10 tahun). Pembagian kehamilan sangat penting untuk mempersiapkan ibu hamil menghadapi kehamilannya dan mengurangi pertaruhan masalah dan kerumitan selama kehamilan.

Distribusi berat badan meningkat pada Ibu hamil trimester pertama

Data penelitian pada tabel 2 memperlihatkan mayoritas responden mengalami berat badan meningkat yaitu sebanyak 18 orang (60%) dan minoritas berat badan tidak meningkat sebanyak 12 orang (40 %). Hal ini sesuai dengan penjelasan pada penelitian sebelumnya (Nursihhah 2022) yaitu, penambahan berat badan akibat plasenta, janin, dan cairan ketuban yang merupakan hasil pemuahan. Sementara itu, organ reproduksi ibu seperti payudara dan rahim membesar, volume

darah meningkat, serta rasio otot dan lemak meningkat.

Perubahan sistem gastrointestinal pada Ibu hamil trimester pertama

Data pada tabel 3 memperlihatkan mayoritas responden yang tidak meludah terus menerus yaitu 17 orang (56,7 %) dan minoritas meludah terus menerus sebanyak 13 orang (43,3%). Hal ini tidak sesuai dengan penelitian sebelumnya (Dwitasari *et al.*, 2019) ibu hamil berdasarkan usia kehamilan (trimester), menunjukkan laju keluarnya ludah ibu hamil pada trimester utama merupakan laju keluarnya ludah paling tinggi. Trimester berikutnya, laju keluarnya air liur yang paling sedikit (trimester I > trimester III > trimester II). Saat usia kehamilan memasuki trimester utama, kadar hormon *Human Chorionic Gonadotropin* (hCG) meningkat hingga minggu keempat kehamilan. Zat kimia hCG yang diproduksi plasenta dalam darah merangsang korpus luteum memproduksi zat kimia estrogen dan progesteron. 11 Bahan kimia steroid yang mengalir dalam tubuh (estrogen dan hCG (*Human Chorionic Gonadotropin*)) yang meningkat dan bertahan hingga minggu keenam belas dapat menyebabkan mual dan regurgitasi.

Mayoritas responden mengalami mual dan muntah sebanyak 22 orang (73,3%) dan tidak mengalami mual dan muntah 8 orang (26,7%). Sejalan dengan Syavira *et al.*, (2023) menjelaskan banyak ibu hamil mengalami rasa mual dan naik-turun pada trimester pertama. Penyebabnya karena terjadi perubahan hormon pada tubuh ibu hamil, khususnya peningkatan hormon progesteron dan estrogen. Selain itu, rasa mual dan muntah disebabkan hormon *Human Chorionic Gonadotropine* (HCG). Cara mengatasi rasa mual dan muntah dengan memberikan ibu pelatihan terkait mual dan muntah yang dialaminya. Selain itu, obat diperlukan seperti vitamin B kompleks, dan terapi lain untuk mengatasi mual dan muntah melalui hipnoterapi. Penyebabnya karena faktor mental ibu mempengaruhi terjadinya mual dan muntah-muntah.

Mayoritas responden yang mengalami mengidam makanan atau sesuatu 25 orang (83,3 %) dan minoritas tidak mengidam makanan atau sesuatu 5 orang (16,7%) (Tabel 5). Hal ini sejalan dengan Al-Mehaisen (2018) mengidam makanan

didorong kekurangan nutrisi pada ibu dan/atau kebutuhan nutrisi untuk perkembangan janin yang optimal, menunjukkan menanggapi keinginan tersebut mungkin memainkan peran penting dalam memastikan perkembangan prenatal yang normal. Nutrisi yang dibutuhkan adalah vitamin B, folat, zat besi dan magnesium. Meskipun demikian, penelitian juga menunjukkan bahwa kebutuhan pangan secara umum bervariasi antar masyarakat, dimana perempuan di berbagai negara mendambakan sumber makanan yang dapat diakses secara regional maupun budaya. Mengingat bahwa mengidam makanan mungkin berhubungan dengan kekurangan nutrisi tertentu, yang dapat berdampak pada perkembangan janin, ada kemungkinan bahwa mengidam dan memperoleh nutrisi selama kehamilan dapat berdampak pada perkembangan selanjutnya (yaitu masalah perilaku anak).

Mayoritas responden yang kram perut 19 orang (63,3%) dan minoritas yang tidak kram perut 11 orang (36,7%) (Tabel 6). Sejalan dengan Kemengkes 2022) yaitu kram perut terjadi awal kehamilan adalah gejala yang dirasakan ibu Ketika embrio menempel di dinding rahim (implantasi). Proses ini terkadang menimbulkan rasa nyeri dan kram pada perut. Mayoritas responden mengalami konstipasi 18 orang (60%) dan minoritas tidak konstipasi 12 orang (40 %) (Tabel 6). Sejalan dengan Asih (2022) menyatakan Prevalensi tertinggi yang mengalami konstipasi terjadi pada trimester III.

Cara kerja hormon progesteron yaitu otot polos dikendurkan sehingga rahim menjadi tenang dan kompresi rahim sebelum waktunya dapat dicegah. Hormon progesteron yang meningkat dapat mempengaruhi fungsi sfingter berpusat pada bokong dan mengurangi motilitas lambung dan pencernaan sehingga waktu pembersihan lambung menjadi lebih lama. Sementara itu, dampak kompresi dari perluasan rahim seiring dengan berkembangnya embrio berakibat pada pemeriksaan mekanis saluran pencernaan. Penyebabnya karena penyumbatan pada kehamilan, padahal ada beberapa faktor pemicu lainnya yaitu, asupan cairan yang buruk dan pola makan, suplementasi zat besi, berkurangnya aktivitas ibu, gugup, riwayat penyumbatan di masa lalu, dan posisi buang air besar.

Perubahan pada Sistem Neurologi - Psikiatri pada Ibu Hamil Trimester Pertama

Mayoritas responden yang sakit kepala dan pusing yaitu sebanyak 18 orang (60%), minoritas yang tidak sakit kepala dan pusing sebanyak 12 orang (40 %) (Tabel 7). Sejalan dengan Kurniati *et al.*, (2020) sebagian besar di trimester pertama wanita hamil mengalami nyeri otak dan penyebab ketegangan serta esusahan bagi ibu selama kehamilan. Ibu hamil yang mengalami migrain di trimester pertama disebabkan meningkatnya aliran darah ke tubuh saat ibu hamil mengubah posisinya, misalnya saat istirahat atau duduk, atau sebaliknya. Merasa migrain. Faktor lain pemicunya adalah cephalgia antara lain hipoglikemia, perubahan hormonal, dan perubahan besar.

Mayoritas responden mengalami emosional 20 orang (66,7 %) dan minoritas yang tidak emosional sebanyak 10 orang (33,3%) (Tabel 8). Sesuai dengan buku asuhan kehamilan (Ernawati *et al.*, 2023). Alasan ibu hamil menjadi lebih sensitif adalah karena faktor hormonal, terutama karena produksi estrogen dan progesteron serta bahan kimia dihasilkan embrio sehingga ibu hamil menjadi lebih sensitif dan sensitif. Tanggapan wanita menjadi halus, pemaarah, dan mudah marah.

Perubahan sistem metabolisme pada ibu hamil trimester pertama

Mayoritas responden yang lelah meskipun cukup tidur 26 orang (86,7%), minoritas yang tidak lelah meskipun cukup tidur sebanyak 3 orang (13,3%) (Tabel 9). Sejalan dengan Patimah *et al.*, (2020) yaitu kelelahan umum terjadi pada trimester utama di awal kehamilan, perubahan hormonal mungkin menjadi penyebab rasa lelah. Nutrisi dari ibu ke anak yang sedang berkembang perlu disalurkan sehingga tubuh ibu menghasilkan lebih banyak darah. Deyut nadi dan kadar glukosa ibu juga lebih rendah. Ibu mengalami lesu karena adanya hormon progesteron yang tinggi. Meskipun perubahan nyata terjadi pada tubuh, perubahan di sekitar rumah dapat menambah energi yang berkurang

Perubahan sistem reproduksi pada ibu hamil trimester pertama

Mayoritas responden mengalami keputihan 22 orang (73,3 %) dan minoritas yang tidak 8 orang (26,7 %) (Tabel 10). Hal ini sesuai

dengan penelitian sebelumnya (meti patimah,dkk 2020) yaitu keputihan sering muncul pada kehamilan. Trimester pertama mengalami angka kejadian 18,5%, trimester dua 33,3% dan meningkat pada trimester tiga 48,1%. Keputihan dikatakan normal karena meningkatnya hormon kehamilan (estrogen) dan bisa terjadi karena stres dan kelelahan yang berlebihan saat kadar gula darah ibu tinggi. Mayoritas responden mengalami payudara membesar 23 orang (76,7 %) dan minoritas yang tidak keputihan 7 orang (23,3 %). Sesuai pada buku ajar asuhan pada kehamilan Ernawati *et al.*, (2023), yaitu mammae mulai membesar dan tegang padan awal kehamilan karena hormon somatomammotropin, estrogen, dan progesteron. Akan tetapi belum mengeluarkan ASI.

Perubahan sistem urogenitalis pada Ibu hamil trimester pertama

Mayoritas responden mengalami BAK secara terus menerus 22 orang (73,3 %) dan minoritas 8 orang (26,7 %). Sejalan dengan Patimah *et al.*, (2020) berpendapat ibu hamil mengeluhkan buang air kecil terus-menerus sebanyak 59% trimester pertama, 61% trimester berikutnya dan sekitar 81% trimester ketiga. Selama kehamilan terjadi perubahan sistem saluran kemih dimulai minggu ke 7 perkembangan, terus menerus. keinginan untuk buang air kecil menjelang awal kehamilan Hal ini disebabkan oleh pertumbuhan rahim dan mendorong kandung kemih.

Tingkat kecemasan pada Ibu hamil trimester pertama

Tingkat perubahan perasaan cemas pada ibu hamil trimester pertama diketahui tingkat kecemasan sangat berat sebanyak 1 (3,3 %), kecemasan berat sebanyak 6 (20 %), kecemasan sedang sebanyak 10 (36,7 %), kecemasan ringan sebanyak 4 (20 %) dan tidak mengalami kecemasan sebanyak 9 (20%). Sejalan dengan Pulung (2022) dimana responden mengalami tingkat kecemasan sedang tiga bulan pertama kehamilan 24 responden (94,4%).

Ibu mengalami derajat kegelisahan diperkirakan dari gabungan perasaan yang ditemuinya, khususnya perasaan gugup (sentimen buruk, perasaan takut terhadap pertimbangan sendiri, sifat pemarah, perasaan sederhana), tekanan (malas, mudah terkejut,

sederhana menangis, gemetar, gelisah), rasa takut (saat membosankan, ditinggal sendirian, dengan orang asing, di tengah kerumunan besar orang), kejengkelan saat istirahat (kesulitan mulai tidur, terbangun di malam hari, mimpi buruk), pengaruh pengetahuan yang meresahkan (kesulitan berkonsentrasi, ingatan malang), perasaan putus asa (kehilangan minat, kesengsaraan, perubahan sentimen - perubahan), efek samping otot (siksaan, menyentak), efek samping kegembiraan (telinga berdenging, penglihatan kabur), efek samping kerangka pembuluh darah (detak jantung cepat), jantung berdebar, nyeri dada), efek samping saluran kemih dan regeneratif (buang air kecil terus menerus, hilang rasa lapar dengan pasangan), efek samping cemas (mulut dan wajah kering, banyak berkeringat, migrain), dan sensasi cemas (tidak tenang, meringis, wajah tegang).

Kesimpulan

Gambaran perubahan fisiologi pada ibu hamil trimester pertama ditemukan perubahan fisiologi paling banyak yaitu pada sistem metabolisme (merasa lelah meskipun cukup tidur) dan sistem gastrointestinal (mengidam makanan atau sesuatu). Gambaran perubahan perasaan cemas pada ibu hamil trimester pertama ditemukan tingkat kecemasan paling banyak dialami kecemasan sedang (dengan gejala yang paling banyak yaitu mual dan pusing/sakit kepala).

Ucapan Terima Kasih

Peneliti mengucapkan terima kasih pada kedua orang tua juga saudara yang telah mendampingi serta mendukung penelitian ini, dan kepada dosen pembimbing dan dosen penguji yang senantiasa membimbing dan mengarahkan penulis.

Referensi

- Anitasari, B., & Hariati, N. (2020). Persepsi Seksual Dengan Perilaku Seksual Masa Kehamilan Pada Ibu Hamil Trimester 1. *Jurnal Fenomena Kesehatan*, 3(1).
- Asih, F. R. (2022). Prevalensi Konstipasi Pada Ibu Hamil. *Oksitosin: Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 9(1), 59-66.

- Dwitasari, I., Wihardja, R., & Kintawati, S. (2019). Perbedaan laju sekresi saliva wanita hamil dan tidak hamil Differences in salivary flow rate of pregnant and non-pregnant women. *Padjadjaran Journal of Dental Researchers and Students*, 3(2), 141-144.
- Enggar, Rini SE, & Pont VA. (2019). Buku asuhan kehamilan.
- Ernawati. (2023). Asuhan kehamilan.penerbit litmus
- Hatijar, Saleh SI, & Yanti CL. (2020). Buku ajar asuhan pada kehamilan.
- Iftanisyah, E. (2021). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Covid-19 Dengan Tingkat Kecemasan Selama Kehamilan Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Kota Ternate* (Doctoral dissertation, UNIVERSITAS HASANUDDIN).
- KARO, S. B. (2019). Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Perubahan Psikologi Trimester I Dengan Sikap Ibu Hamil Dalam Menghadapi Masa Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Namu Ukur Tahun 2018.
- Kemenkes. (2022). Kram perut di awal kehamilan.
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). Perubahan fisik dan psikis pada ibu hamil. Jakarta Kemengkes RI. Diakses pada tanggal 24 Februari 2023 dari https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/280/perubahan-fisik-dan-psikis-pada-ibu-hamil
- Kepley, J. M., Bates, K., & Mohiuddin, S. S. (2022). Physiology, Maternal Changes. StatPearls. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK539766/>
- Kurniyati, E. M., Satriawati, A. C., & Camila, H. E. (2020). Pengaruh Akupresur Terhadap Pengurangan Nyeri Kepala pada Ibu Hamil Trimester 1 di Tempat Praktek Mandiri Bidan Muarofah Surabaya. *Journal Of Health Science (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 5(1), 11-15.
- Lama m.al-mehaisen. (2018). Adakah hubungan perilaku anak dengan mengidam makana saat hamil?.NCBI
- Lubis, E. F. (2012). *Perubahan Fisiologis pada Ibu Hamil Trimester Pertama yang Memeriksa Diri ke Ruang Obgyn RS. Haji Adam Malik Medan* (Doctoral dissertation, Universitas Sumatera Utara).
- Nursihhah, M. (2022). Penambahan Berat Badan Pada Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis (Kek) Di Kab Bekasi. *Jurnal Medika Hutama*, 4(01 Oktober), 3126-3128.
- Pascual ZN, Langaker MD. (2022). Fisiologi, Kehamilan. Treasure Island (FL): Penerbitan StatPearls; 2022 Jan-.
- Patimah, M. (2020). Pendidikan Kesehatan Ibu Hamil Tentang Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester I dan Penatalaksanaannya. *Dinamisia: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(3), 570-578.
- Patimah, M., & Ratni, N. (2017). Pengetahuan dan Kecemasan Ibu Hamil Trimester I Primigravida Tentang Keluhan Pada Kehamilan Trimester I dan Penanganannya. *Jurnal BIMTAS: Jurnal Kebidanan Umtas*, 1(2), 7-13.
- Pulungan, F. (2022). Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester I dan Munculnya Mual dan Muntah Kehamilan. *Jurnal Penelitian Kesehatan "SUARA FORIKES"(Journal of Health Research" Forikes Voice")*, 13(1), 147-152. <http://forikes-ejournal.com/index.php/SF>
- Soma-Pillay, P., Nelson-Piercy, C., Tolppanen, H., & Mebazaa, A. (2016). Physiological changes in pregnancy: review articles. *Cardiovascular journal of Africa*, 27(2), 89-94.
- Syavira, E., Akbarini, O. F., & Marsita, E. (2023). Pengaruh Pemberian Minuman Jahe Hangat Terhadap Penurunan Frekuensi Mual Muntah Pada Ibu Trimester 1 Di Puskesmas Sungai Durian. *Media Ilmiah Kesehatan Indonesia*, 1(2), 59-68.
- Wardani, R. K. (2020). Efektifitas konsumsi air tebu kombinasi dengan air jahe terhadap hiperemesis gravidarum di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Pekanbaru. *Al-Insyirah Midwifery: Jurnal Ilmu Kebidanan (Journal of Midwifery Sciences)*, 9(1), 36-41. <http://jurnal.alinsyirah.ac.id/index.php/kebidanan>
- Wulandari, N., & Eliyana, Y. (2022). Gambaran Persepsi Ibu Hamil tentang Hubungan Seksual Selama Kehamilan. *SAKTI*

- BIDADARI (Satuan Bakti Bidan Untuk Negeri)*, 5(1), 29-34.
- Yulizawati, Fitria Henni, Chairani Yunita. (2021). Continuity of care (Tinjauan Asuhan Pada Masa Kehamilan, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana).
- Yuwono, K. P., & Hidayati, W. (2012). Studi Deskriptif Volume Urin 24 Jam Pada Ibu Hamil. *Jurnal Keperawatan Diponegoro*, 1(1), 124-131.
<http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jnursing>