

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kehamilan Trimester III

1. Pengertian

Kehamilan merupakan fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum, tumbuh dan berkembang di dalam uterus selama 259 hari atau 37-42 minggu. Kehamilan dibagi menjadi tiga dimana trimester pertama berlangsung 12 minggu, trimester kedua minggu ke-13 sampai minggu ke-27, trimester ketiga minggu ke-28 sampai minggu ke-40. Lama kehamilan berlangsung sampai persalinan aterm atau cukup bulan (Lubis et al., 2022).

Banyak tantangan fisik dan emosional yang dihadapi ibu hamil pada trimester ketiga ini. Trimester ketiga sering disebut sebagai periode penantian, dimana ibu mulai menantikan kelahiran bayi yang di kandungnya dengan penuh kewaspadaan. Merupakan kombinasi antara perasaan bangga dan cemas tentang apa yang akan terjadi saat proses persalinan (Yuliani, 2021).

2. Perubahan fisiologis kehamilan trimester III

Proses kehamilan pada ibu hamil menyebabkan terjadinya perubahan mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam Rahim. Selama proses kehamilan plasenta dalam proses perkembangannya mengeluarkan hormone somatomotropin, estrogen dan progesterone yang mengakibatkan beberapa perubahan pada tubuh yang meliputi:

a. Uterus

Pada usia gestasi 30 minggu, fundus uteri dapat dipalpasi di bagian tengah antara umbilikus dan sternum. Pada usia kehamilan 38 minggu, uterus sejajar dengan sternum. Ibu hamil uterusnya tumbuh membesar akibat pertumbuhan isi konsepsi intrauterine. Hormone estrogen menyebabkan hiperplasi jaringan, hormone progesterone berperan untuk elastisitas atau kelenturan uterus.

b. Sistem kardiovaskuler

Perubahan posisi, bentuk dan ukuran pada sistem kardiovaskuler menyebabkan perubahan diantaranya tekanan darah, volume dan komposisi darah. Volume darah meningkat sekitar 1500 ml atau 40% hingga 45% disbanding tidak hamil. Peningkatan ini terdiri dari 1000 ml plasma ditambah 450 ml sel darah merah. Penambahan volume ini disebabkan oleh menguatnya sistem renin angiotensin. Estrogen plasenta meningkatkan produksi angiotensin oleh hati dan estrogen bersama dengan progesterone meningkatkan produksi enzim proteolitik renin oleh ginjal. Progesterone yang diproduksi merangsang relaksasi otot polos secara keseluruhan sehingga berperan pada perubahan tekanan darah pada ibu hamil (Ulya et al., 2020)

c. Sistem respirasi

Ibu hamil sering mengeluh sesak napas yang biasanya terjadi pada umur kehamilan 32 minggu lebih, hal ini disebabkan oleh uterus yang semakin membesar sehingga menekan usus dan mendorong keatas menyebabkan tinggi diafragma bergeser 4 cm sehingga kurang leluasa untuk bergerak. Kebutuhan oksigen ibu hamil meningkat sekitar 20% sehingga untuk memenuhi kebutuhan

oksigen ibu hamil bernapas dalam. Peningkatan hormone estrogen pada kehamilan dapat mengakibatkan peningkatan vaskularisasi pada saluran pernapasan atas. Kapiler yang membesar dapat mengakibatkan edema dan hiperemia pada hidung, faring, laring, trachea dan bronkus. Hal ini dapat mengakibatkan sumbatan pada hidung, sinus, dan perubahan suara pada ibu hamil (Ulya et al., 2020).

d. Sistem urinaria

Hormon estrogen dapat menyebabkan ureter membesar tonus otot saluran kemih menurun. Lebih sering kencing, laju filtrasi glomerulus meningkat sampai 69%. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester I dan III menyebabkan hydroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Ibu hamil trimester I dan III sering mengalami sering kencing sehingga sangat dianjurkan untuk sering mengganti celana dalam supaya tetap kering (Ulya et al., 2020)

e. Sistem gastrointestinal dan metabolisme

Kehamilan memiliki potensi terhadap keadaan diabetogenik. Hal ini merupakan keadaan hiperinsulinisme relatif dengan resistensi perifer insulin. Kadar estrogen progesterone dan lactogen plasenta ibu hamil yang tinggi menyebabkan hipertrofi, hipersekresi dan hyperplasia insulin oleh sel beta pankreas. Kebutuhan kalsium untuk tulang janin yang sedang berkembang menimbulkan stress kalsium yang berat pada ibu selama hamil dan menyusui. Progesterone merelaksasikan otot polos sehingga mempengaruhi seluruh saluran gastrointestinal selama masa kehamilan. Pengosongan lambung menjadi lambat,

begitu juga pergerakan zat-zat dicerna sepanjang saluran gastrointestinal (Kusumawati, 2019).

f. Kulit

Molekul prekursor POM-C mengalami peningkatan selama masa kehamilan hal ini menyebabkan meningkatnya sirkulasi hormone melanotropik. MSH menyebabkan warna kulit di daerah pipi menjadi lebih gelap (kloasma atau topeng kehamilan) dan daerah linea alba (suatu garis yang sedikit berpigmen pada kulit dari umbilikus sampai pubis) menjadi gelap. Selain itu rambut juga dapat mengalami kerontokan akibat sinkronisasi siklus folikel rambut selama kehamilan (Yulizawati, SST. et al., 2017).

3. Perubahan psikologis kehamilan trimester III

Perubahan psikologis ibu hamil periode trimester ke III terkesan lebih kompleks dan lebih meningkat dari trimester sebelumnya. Hal ini disebabkan karena kondisi kehamilan yang semakin membesar. Berikut perubahan psikologis selama trimester ketiga kehamilan menurut (Anwar et al., 2022):

- a. Perasaan tidak nyaman muncul kembali, membuat orang tersebut merasa aneh, tidak menyenangkan, dan tidak diinginkan.
- b. Memiliki firasat buruk bayi lahir tidak sesuai jadwal.
- c. Khawatir dengan keselamatannya dan takut akan rasa sakit dan cedera fisik yang berkaitan dengan persalinan.
- d. Ketakutan bahwa bayi akan lahir dengan cacat.
- e. Mimpi yang menyampaikan kecemasan dan kekhawatirannya.
- f. Kesal karena terpisah dari anak.

B. Konsep Ansietas

E. Manfaat Penulisan

1. Pengertian Ansietas

Dalam SDKI Definisi ansietas merupakan kondisi emosi dan pengalaman subyektif terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibatantisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman (PPNI, 2017). Ansietas merupakan respon emosional terhadap situasi atau perasaan yang mengancam, tidak pasti, atau menegangkan. Ini merupakan perasaan yang umum terjadi dan dialami oleh banyak orang dan dapat berkisar dari perasaan ringan hingga parah. Ansietas ialah respon alami tubuh terhadap stress atau ancaman, dan beberapa kasus dapat membantu individu untuk tetap waspada dan fokus dalam menghadapi situasi yang menantang (Pennix, 2021).

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

2. Tanda dan Gejala Ansietas

Tanda gejala yang umum terkait dengan kecemasan dapat dibagi menjadi gejala somatik dan psikologis menurut (Salsabilla et al., 2021):

- a. Gejala somatik yang muncul diantaranya:
 - 1) Keringat yang berlebih
 - 2) Ketegangan pada otot skelet: sakit kepala, kontraksi pada bagian belakang leher atau dada, nyeri punggung, dan suara bergetar
 - 3) Sindrom hiperventilasi seperti sesak napas, pusing, dan 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 pevis pada wanita, dan kehilangan nafsu makan.
- b. Gejala psikologis yang muncul antara lain:
 - 1) Kesulitan untuk tidur seperti insomnia, mimpi buruk, dan mimpi yang berulang-ulang.
 - 2) Gangguan mood seperti cepat marah, mudah sedih dan sangat sensitive
 - 3) Kehilangan semangat, motivasi, dan minat
 - 4) Kelelahan dan mudah capek
 - 5) Perasaan yang tidak nyata
 - 6) Sangat sensitif terhadap suara seperti merasa tidak tahan terhadap suara sebelumnya yang biasa saja.
 - 7) Berpikir kosong, sulit berkonsentrasi, mudah lupa, dan bingung
 - 8) Kikuk, canggung, kordinasi yang buruk.

3. Tingkat Ansietas

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

a. Ansietas ringan

Tingkat kecemasan ringan dikaitkan dengan ketegangan yang dialami sehari-hari. Individu masih waspada serta lapan, persepsinya luas, menajamkan indera. Dapat memotivasi individu untuk belajar dan mampu untuk memecahkan masalah secara efektif dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas. Pada tingkat ansietas ini, biasanya menimbulkan beberapa respon seperti:

- 1) Respon fisiologis: tekanan darah meningkat, sesekali nafas pendek, dan nadi meningkat, gejala ringan pada lambung, muka berkerut dan bibir bergetar.
- 2) Respon kognitif: lapang persepsi melebar, dapat menerima rangsangan yang kompleks, konsentrasi pada masalah, menjelaskan masalah secara efektif.
- 3) Respon perilaku dan emosi: tidak bisa duduk tenang, tremor halus pada tangan, suara kadang-kadang meninggi.

b. Ansietas sedang

Memusatkan perhatian pada hal-hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Perhatian seorang menjadi selektif, tetapi bisa melakukan sesuatu yang terarah lewat arahan orang lain.

- 1) Respon fisiologi: sering napas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat, mulut kering, anorexia, dan gelisah.
- 2) Respon kognitif: lapang persepsi menyempit, tidak mampu menerima rangsangan luar, berfokus pada apa yang menjadi perhatian
- 3) Respon perilaku dan emosi: gerakan tersentak sentak/meremas tangan, sulit tidur, perasaan tidak aman, dan bicara lebih cepat.

c. Ansietas berat

Kecemasan berat ditandai dengan sempitnya persepsi seseorang. Selain itu, memiliki perhatian terpusat pada hal yang spesifik dan tidak dapat berpikir tentang hal-hal lain, dimana semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi ketegangan.

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

d. Panik

Setiap seseorang memiliki kepanikan. Hanya saja, kesadaran dan kepanikan itu memiliki kadarnya masing-masing. Kepanikan datang disebabkan oleh kehilangan kendali diri dan detail perhatian yang kurang. Ketidakmampuan melakukan apapun meskipun dengan perintah menambah tingkat kepanikan seseorang.

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

4. Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

Menurut (Salsabilla et al., 2021), terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi ansietas, yaitu sebagai berikut :

a. Tingkat pengetahuan dan pendidikan

Pengetahuan yang rendah menyebabkan seorang mudah mengalami kecemasan. Dikarenakan kurangnya informasi tentang persalinan baik dari orang terdekat, keluarga, tenaga kesehatan, atau dari berbagai media seperti koran/majalah, alat elektronik, dll. Pasangan suami istri yang memiliki Pendidikan tinggi dan mengikuti kelas ibu hamil serta banyak membaca buku tentang kelahiran mereka akan lebih tenang dan siap dalam proses persalinan nanti.

b. Usia

Usia ibu dapat memberikan dampak terhadap perasaan cemas ketika hamil dan menjelang persalinan. Ibu usia dibawah 20 tahun kesiapan mental masih sangat kurang sehingga dalam keadaan hamil dan kelahiran masih belum mantap. Ibu berusia diatas 35 tahun meskipun secara fisik risiko terjadinya komplikasi lebih besar, tetapi secara mental mereka lebih siap.

c. Paritas

Paritas juga dapat mempengaruhi ansietas. Pada primigavida merasakan kecemasan karena tidak adanya bayangan atau pengalaman mengenai kehamilan dan apa yang akan terjadi saat persalinan nanti dan mendengarkan cerita yang mengerikan dari teman atau kerabat tentang pengalaman saat melahirkan seperti ibu dan bayi meninggal hal ini dapat mempengaruhi pikiran

ibu terakut proses persalinan yang menakutkan. Pada multigravida muncul perasaan cemas biasanya diakibatkan oleh bayangan rasa sakit yang diderita sewaktu melahirkan sebelumnya.

d. Keadaan fisik ibu

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

5. Masalah Ansietas Pada Ibu Hamil

Masalah ansietas pada ibu hamil perlu ditangani dengan serius karena dapat merugikan ibu dan bayi seperti, peningkatan kejadian BBLR, depresi postpartum seperti menangis terus menerus, cemas dan susah tidur, masalah perilaku pada masa neonatus dan balita, peningkatan kortisol saliva atau stress pada masa neonatus (Amrina Nur Rosyada, 2021). Rasa cemas pada ibu hamil dapat menyebabkan terjadinya rangsangan kontraksi rahim. Akibat dari kondisi tersebut dapat meningkatkan tekanan darah sehingga dapat memicu terjadinya preeklampsia dan keguguran, kelahiran bayi berat badan lahir rendah, dan bayi premature juga merupakan dampak dari kecemasan ibu hamil (Saputri & Yudianti, 2020).

6. Penyebab Ansietas Pada Ibu Hamil

Penyebab kecemasan pada ibu hamil trimester ketiga menurut (Nining Mustika Ningrum, 2023) yaitu sebagai berikut:

- a. Ketidaknyamanan fisik: pertumbuhan janin yang semakin membesar menyebabkan nyeri punggung, sulit tidur, sesak napas, dan sering buang air kecil, yang dapat memicu kecemasan
- b. Perubahan hormonal: peningkatan hormone seperti kortisol dan progesterone memengaruhi kestabilan emosi, sehingga ibu lebih rentan mengalami kecemasan.
- c. Ketakutan terhadap proses persalinan: ibu hamil trimester ketiga sering merasa takut menghadapi rasa sakit saat melahirkan, kemungkinan komplikasi, atau pengalaman persalinan sebelumnya
- d. Kekhawatiran tentang kondisi janin: rasa cemas mengenai kesehatan dan keselamatan bayi menjelang persalinan sering terjadi.
- e. Kurangnya dukungan sosial dan masalah ekonomi: minimnya dukungan dari pasangan, keluarga, atau lingkungan sekitar dapat memperburuk kecemasan, selain itu ketidakpastian kondisi finansial atau beban pekerjaan dapat menjadi sumber stress tambahan.

7. Penatalaksanaan Ansietas

Penatalaksanaan cemas memerlukan suatu metode pendekatan yang bersifat holistik, yaitu mencakup fisik (somatik), psikologi/psikiatrik, psikososial dan psikorelegius. Terapi psikofarmakologi untuk mengatasi cemas menggunakan anticemas (anxiolytic) seperti *diazepam*, *chlordiazepoxide HCL*, *oxazolam*, *hydroxine HCL*, dan *karva-karva rhizome*.

Terapi alternatif atau komplementer juga dapat digunakan untuk mengurangi kecemasan, seperti musik, aromaterapi, terapi tertawa, relaksasi otot progresif, teknik *deep breathing* atau napas dalam, meditasi, dll (Hawari, 2014). Terapi

nonfarmakologi bisa dilakukan dengan pemberian teknik *deep breathing* dengan kombinasi aromaterapi lavender dapat dijadikan solusi dalam menurunkan rasa cemas yang dialami pada ibu hamil.

C. Konsep Asuhan Keperawatan Ansietas pada Ibu Hamil Trimester III

1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian merupakan tahap awal dalam 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 diagnosa.

a. Riwayat kehamilan

- 1) Identitas ibu dan suami
 - a) Nama dikaji untuk mengetahui identitas ibu dan suami
 - b) Umur, dikaji untuk mengetahui adanya risiko kehamilan karena umur <16 tahun alat reproduksi dan psikologis belum siap sedangkan pada umur lebih dari 35 tahun kesehatan ibu mulai menurun sehingga dapat menimbulkan komplikasi.
 - c) Agama, dikaji untuk mengetahui kepercayaan yang dianut oleh ibu.
 - d) Suku bangsa, dikaji untuk mengetahui suku bangsa yang dianut.
 - e) Pendidikan dikaji untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu untuk memahami informasi.
 - f) Pekerjaan dikaji untuk mengetahui aktivitas ibu hamil trimester III, dan tingkat penghasilan keluarga.

- g) Alamat dikaji untuk mengetahui lingkungan tempat tinggal ibu.
- h) No Hp. dikaji agar mudah menghubungi pasien
- i) Golongan darah dikaji agar mengetahui golongan darah pasien
- 2) Alasan kunjungan, dikaji untuk mengetahui apa penyebab ibu datang ke fasilitas pelayanan kesehatan, biasanya ibu datang untuk melakukan kontrol *antenatal care*

3) Keluhan utama

Pada pasien ansietas biasanya pasien tampak gelisah, napas pendek, mulut kering, dan merasa keletihan serta terjadi peningkatan tekanan darah, gemetar dan perasaan tidak adekuat.

- 4) Riwayat menstruasi, dikaji agar mengetahui gambaran menstruasi
 - a) Menarch, siklus menstruasi, volume, lama dan keluhan saat menstruasi seperti kram perut.
 - b) HPHT, dikaji agar mengetahui hari pertama haid terakhir untuk memperkirakan kelahiran bayi dan umur kehamilan.
 - c) TP dikaji untuk mengetahui tafsiran persalinan
- 5) Riwayat pernikahan dikaji untuk mengetahui keadaan rumah tangga pasien
- 6) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas

Kaji mengenai jumlah ibu hamil, tanggal/bulan/tahun melahirkan atau umur anak, lokasi atau keberadaan penolong persalinan, riwayat kehamilan usia saat melahirkan, jenis persalinan, kondisi selama persalinan, keadaan postpartum, keadaan anak (jenis kelamin, berat, PB, laktasi, dan kondisi saat ini) yang biasanya dievaluasi dalam bentuk tabel. Pada kehamilan sekarang

yang dikaji seperti keluhan – keluhan yang dirasakan dan obat dan suplemen yang diminum selama kehamilan

- 7) Riwayat dan rencana penggunaan kontrasepsi, dikaji sebagai gambaran sebagai penggunaan kontrasepsi ibu sebelumnya dan selanjutnya.
- 8) Riwayat kesehatan ibu dan keluarga, dikaji untuk mengetahui apakah ada penyakit genetic pada keluarga klien serta untuk mengidentifikasi potensi masalah yang dapat timbul pada ibu hamil serta mencari tindakan pencegahan dan pengendalian.
 - a) Ikhtisar pemeriksaan sebelumnya, gerakan janin yang dirasakan pertama kali
 - b) penyakit atau gejala yang pernah dialami ibu
 - c) Riwayat penyakit keluarga

9) Pola kebutuhan dasar (bio-psiko-sosial-kultural-spiritual)

- a) Pola nutrisi – metabolik

Menjelaskan frekuensi, jumlah, jenis dan makanan yang dilarang untuk di makan dan diminum. Jika nutrisi ibu tidak adekuat, maka akan mengubah jumlah ASI yang akan keluar dan juga dapat mempengaruhi produk ASI. Ibu hamil di trimester tiga biasanya makan banyak selama tahap kehamilan ini.

- b) Pola eliminasi

Pada eliminasi menggambarkan fungsi sekresi, yang meliputi frekuensi, konsistensi, dan bau feses serta jumlah, warna, dan frekuensi berkemih. Di karenakan posisi kepala bayi kebawah dan menekan kandung kemih ibu. Ibu hamil trimester III akan mengalami gangguan

pada kebiasaan buang air besar seperti BAK yang lebih sering terutama pada malam hari.

c) Pola aktivitas – latihan

Jelaskan pola aktivitas rutin dan harian pasien selama kehamilan. Dalam masa kehamilan penting untuk memeriksa bagaimana aktivitas mempengaruhi kesehatan ibu. Ibu dianjurkan untuk lebih rileks dan melakukan aktivitas ringan selama trimester III karena ibu hamil lebih cepat lelah.

d) Pola istirahat – tidur

Jelaskan istirahat tidur ibu, seperti berapa jam tidur, seberapa sering tidur siang, dan bagaimana ibu menghabiskan waktu luangnya. Terpenuhinya kebutuhan istirahat ibu tergantung dari pola tidurnya yang bermasalah. Karena, ibu hamil sering buang air kecil di malam hari dan sulitnya untuk menemukan posisi tidur yang nyaman mengingat perut ibu yang besar, ibu hamil biasanya mengalami gangguan pola tidur. Untuk menjaga pola tidur ibu disarankan untuk tidur siang.

e) Pola persepsi kognitif

Jelaskan pengalaman pasien saat merasa cemas dan cara untuk mengatasinya jika merasa cemas.

f) Pola konsep diri

Menjelaskan keadaan sosial seseorang (seperti pekerjaan, keluarga dan kelompok sosial), identitas pribadi (seperti kekuatan dan kelemahan mereka), kondisi fisik (seperti bagian tubuh yang disukai dan yang tidak disukai), harga diri (seperti perasaan tentang diri klien sendiri). Wanita

hamil trimester III biasanya mengalami kecemasan sebelum mereka melahirkan.

g) Pola hubungan-peran

Jelaskan tempat pasien didalam keluarga, kepuasan atau ketidakpuasan dalam posisi tersebut, sistem dan struktur dalam pendukung keluarga, keterlibatan klien dalam mengambil keputusan. Wanita yang hamil ditrimester III akan dipersiapkan untuk transisi menjadi ibu.

h) Pola seksual reproduksi

Menjelaskan terkait aktivitas seksual, menstruasi, jumlah keturunan, dan kesadaran akan kebersihan reproduksi. Kaji apakah selama kehamilan trimester III ibu sering berhubungan suami istri.

i) Pola toleransi stress-koping

Menjelaskan tentang penyebab, tingkat, respon stress, strategi koping yang biasa dilakukan untuk mengatasi stress.

j) Pola keyakinan dan nilai

Menjelaskan latar belakang budaya, agama yang dianut serta adat budaya yang berkaitan dengan kesehatan.

b. Pemeriksaan fisik

- 1) Keadaan umum, untuk mengetahui bagaimana respon terhadap lingkungan dan orang lain apakah baik/buruk/lemah. Biasanya ibu mengeluh merasa cemas dan khawatir terhadap kondisi janinnya.
- 2) Kesadaran untuk mengetahui keadaan pasien apakah compos mentis, somnolen, apatis, stupor, atau koma.

- 3) Postur tubuh apakah normal atau lordosis.
- 4) Pemeriksaan TTV (seperti tekanan darah normal tidak boleh kurang dari 90/70 mmHg dan tidak boleh lebih dari 140/90 mmHg, Nadi dalam batas normal 60-100x/menit, suhu dalam batas normal 36,5-37,5°C, dan respirasi dalam batas normal 16-20x/menit).
- 5) Pemeriksaan antropometri (seperti TB, BB, LILA)

6) *Head to toe*

a) Kepala dan leher

Periksa kebersihan kepala ibu, periksa wajah ibu apakah pucat atau tidak, apakah ada kloasma atau tidak, dan apakah ada edema atau tidak. mata lihat apakah sklera berwarna putih atau tidak dan apakah konjungtiva pucat. Periksa mulut untuk mengetahui apakah ada gigi berlubang atau tidak dan untuk mengetahui apakah bibir lembab. Leher untuk memeriksa apakah ada pembesaran kelenjar tiroid serta pembesaran vena jugularis.

b) Dada

Dada diperiksa untuk melihat ada tidaknya kesulitan bernapa, lihat payudara apakah simetris dan puting menonjol, hiperpigmentasi areola dan sekresi kolostrum.

c) Abdomen

Palpasi perut leopold I, leopold II, leopold III, dan leopold IV, pengukuran tinggi fundus uteri, dan auskultasi detak jantung janin (DJJ normal adalah 120-160/menit). Linea nigra atau striae gravidarum, kondisi gerak normal atau abnormal, kandung kemih bisa buang air kecil atau tidak, bekas operasi (SC) dan bising usus.

d) Vulva

Periksa area vulva untuk memeriksa wasir, peningkatan keputihan, atau munculnya mukosa kebiruan pada vagina.

e) Ekstremitas

Gunakan palu refleks untuk menguji refleks patela dan mencari edema, varises dan CRT

f) Pemeriksaan laboratorium

Yang diamati antara lain PPIA, HbsAg, hasil pemeriksaan sivilis non reaktif, kadar hemoglobin trimester III normal lebih dari atau sama dengan 11 gr%, urin negatif, dan kadar protein urin menurun.

2. Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan karya ilmiah akhir ners ini secara akurat mencerminkan diagnosis profesi. Diagnosis keperawatan aktual terdiri dari tiga unsur yaitu masalah, penyebab (etiologi), tanda (sign), gejala (symptom). Diagnosis keperawatan (D.0080) untuk masalah ini adalah ansietas.

a. Definisi

Kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman (PPNI, 2017).

b. Faktor penyebab

Menurut (PPNI, 2017) penyebab masalah keperawatan ansietas yaitu sebagai berikut:

- 1) Krisis situasional
- 2) Kebutuhan tidak terpenuhi

- 3) Krisis maturasional
 - 4) Ancaman terhadap konsep diri
 - 5) Ancaman terhadap kematian
 - 6) Kekhawatiran mengalami kegagalan
 - 7) Disfungsi sistem keluarga
 - 8) Hubungan orang tua dan anak tidak memuaskan
 - 9) Faktor keturunan (mudah teragitasi sejak lahir)
 - 10) Penyalahgunaan zat
 - 11) Terpapar bahaya lingkungan (mis.toksin, polutan, dan lain-lain)
 - 12) Kurang terpapar informasi
- c. Data mayor dan minor

Gejala dan tanda mayor serta minor pada masalah keperawatan ansietas berdasarkan (PPNI, 2017) dalam Standar diagnosis keperawatan Indonesia yaitu pada tabel 1 sebagai berikut:

Tabel 1
Diagnosis keperawatan ansietas berdasarkan SDKI
Pada Ibu hamil Trimester III

Gejala dan tanda	Subjektif	Objektif
1	2	3
Mayor	a. Merasa bingung b. Merasa khawatir dengan akibat kondisi yang dihadapi c. sulit berkonsentrasi	a. Tampak gelisah b. tampak tegang c. sulit tidur
Minor	a. Mengeluh pusing b. anoreksia c. palpitasi d. merasa tidak berdaya	a. frekuensi napas meningkat b. frekuensi nadi meningkat c. tekanan darah meningkat d. diaphoresis e. tremor f. muka tampak pucat g. suara bergetar h. kontak mata buruk i. sering berkemih j. berorientasi pada masalah

d. Kondisi klinis terkait

Berdasarkan (PPNI, 2017), Adapun kondisi klinis terkait masalah keperawatan ansietas yaitu:

- 1) Penyakit kronis progresif (mis.kanker, penyakit autoimun)
- 2) Penyakit akut
- 3) Hospitalisasi
- 4) Rencana operasi
- 5) Kondisi diagnosis penyakit belum jelas
- 6) Penyakit neourologis
- 7) Tahap tumbuh kembang

3. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran yang diharapkan. Rencana asuhan keperawatan disusun berdasarkan hasil perumusan diagnosis keperawatan yang telah ditentukan, dengan penerapan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Rincian tentang intervensi keperawatan ansietas pada ibu hamil triemester III dijabarkan dalam bentuk tabel berikut:

Tabel 2
Perencanaan keperawatan ansietas berdasarkan SDKI
Pada Ibu hamil Trimester III

Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi Keperawatan
1	2
Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil:	Intervensi utama: Reduksi ansietas (I.09314)
1. Verbalisasi kebingungan menurun	Observasi
2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun	1) Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. Kondisi, waktu, dan stressor)
3. Perilaku gelisah menurun	2) Monitor tanda ansietas (verbal dan nonverbal)
4. Perilaku tegang menurun	Terapeutik
5. Frekuensi nadi menurun	1. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan
6. Tekanan darah menurun	2. Dengarkan dengan penuh perhatian
7. Pucat menurun	3. Gunakan pendekatan tenang dan meyakinkan
8. Konsentrasi membaik	Edukasi
	1. Jelaskan prosedur termasuk sensasi yang dialami
	2. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien
	Intervensi Utama Terapi relaksasi (I.09326)
	Observasi
	1. Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan
	2. Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan Teknik sebelumnya
	3. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah Latihan
	4. Monitor respons terhadap terapi relaksasi
	Terapeutik
	1. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan
	2. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi
	Edukasi
	1. Jelaskan tujuan, dan manfaat terapi relaksasi
	2. Anjurkan mengambil posisi nyaman
	3. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi

1	2
	4. Anjurkan sering mengulangi atau melatih Teknik yang dipilih 5. Demonstrasikan dan latih Teknik relaksasi (napas dalam dan aromaterapi lavender) Intervensi Pendukung: Perawatan kehamilan trimester kedua dan ketiga (I.14561) Observasi: 1. Monitor tanda-tanda vital 2. Timbang berat badan 3. Ukur tinggi fundus uteri 4. Periksa Gerakan janin 5. Periksa denyut jantung janin Terapeutik 1. Pertahankan postur tubuh yang benar 2. Lakukan perawatan kebersihan gigi dan mulut secara teratur 3. Jaga kuku tetap pendek dan bersih 4. Jaga kebersihan vulva dan vagina 5. Tinggikan kaki saat istirahat 6. Berikan kompres hangat dan dingin pada punggung 7. Libatkan keluarga untuk pemberian dukungan Edukasi 1. Anjurkan menghindari kelelahan 2. Anjurkan berpakaian katun dan tidak ketat 3. Anjurkan menggunakan bra yang menyokong 4. Anjurkan latihan fisik secara teratur 5. Ajarkan teknik relaksasi Kolaborasi 1. Kolaborasi pemeriksaan lab 2. Kolaborasi pemeriksaan USG

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi dilakukan berdasarkan intervensi yang telah dibuat. Perawat melaksanakan atau mendelegasikan tindakan keperawatan untuk intervensi yang disusun dalam tahap perencanaan dan kemudian mengakhiri

tahap implementasi dengan mencatat tindakan keperawatan dan bagaimana respon klien terhadap tindakan yang dilakukan tersebut.

Implementasi yang diberikan dalam asuhan keperawatan ini disesuaikan dengan intervensi, pada intervensi reduksi ansietas implementasi yang dilakukan meliputi memonitor ansietas yang dialami oleh ibu hamil. Sedangkan, implementasi pada intervensi inovasi yaitu teknik *deep breathing* dan aromaterapi meliputi memberikan minyak essensial sesuai dengan metode yang tepat.

5. Evaluasi Keperawatan

Tahap evaluasi keperawatan menyangkut pengumpulan data subjektif dan objektif yang akan menunjukkan apakah tujuan keperawatan sudah dicapai atau belum. Evaluasi juga merupakan penilaian perkembangan hasil dari implementasi keperawatan yang berpedoman kepada hasil dan tujuan yang hendak dicapai.

Evaluasi asuhan keperawatan didokumentasikan dalam bentuk SOAP (*subyektif, obyektif, assessment, planning*). Adapun komponen SOAP yaitu, *Subyektif* dimana perawat menemukan keluhan klien yang masih dirasakan setelah dilakukan tindakan, *obyektif* merupakan data berdasarkan hasil pengukuran atau observasi klien secara langsung dan dirasakan setelah selesai diberikan tindakan keperawatan. *Assesment* merupakan kesimpulan dari data susbjektif dan objektif (biasanya ditulis dalam bentuk masalah keperawatan), *planning* adalah perencanaan keperawatan yang akan dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi atau ditambah dengan rencana kegiatan yang sudah ditentukan sebelumnya.

Berikut evaluasi klien dengan ansietas menurut yaitu:

- a. S (*subyektif*): klien merasa tenang, tidak lagi merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi
- b. O (*obyektif*): klien tampak tenang, gelisah klien menurun, frekuensi napas dalam rentang normal 16-24x/menit, frekuensi nadi dalam rentang normal 60-100x/menit, dan tekanan darah dalam rentang normal.
- c. A (*assessment*): masalah keperawatan ansietas teratasi
- d. P (*planning*): pertahankan kondisi pasien

D. Konsep Intervensi *Deep Breathing* dan Aromaterapi Lavender

1. Teknik *deep breathing*

a. Pengertian

Deep breathing merupakan latihan pernapasan dengan teknik bernapas secara perlahan dan dalam, menggunakan otot diafragma sehingga memungkinkan abdomen terangkat perlahan dan mengembang penuh. Teknik ini merupakan suatu teknik olah napas yang bertujuan untuk meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, memelihara pertukaran gas, mengurangi stress baik stress fisik maupun emosional yaitu menurunkan intensitas nyeri dan kecemasan. *Deep breathing* juga dikenal sebagai *hyperpnoea*, di kenal sebagai cara yang bermanfaat untuk memasok tubuh yang kekurangan oksigen. *Deep breathing* dapat menimbulkan perasaan rileks dan tenang (Mutawarudin, 2022).

b. Tujuan dan manfaat teknik *deep breathing*

Adapun tujuan dari teknik *deep breathing* yaitu untuk meningkatkan ventilasi alveoli memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasi paru, meningkatkan

efisiensi batuk, mengurangi stress baik stress fisik maupun emosional yaitu menurunkan intensitas nyeri dan menurunkan ansietas.

Teknik relaksasi yang dilakukan akan menimbulkan perasaan rileks, ketegangan serta ketidaknyamanan akan dikeluarkan, maka menyebabkan tubuh menjadi tenang dan nyaman (Uwin & Sofiyanti, 2022).

2. Aromaterapi Lavender

a. Pengertian

Aromaterapi merupakan praktik perawatan komplementer yang memanfaatkan minyak essensial yang berasal dari aroma tanaman agar dapat meredakan penyakit dan memperoleh tingkat kesejahteraan ibu secara keseluruhan. Aromaterapi dapat mempengaruhi suasana hati, emosi, dan fungsi kognitif. Aromaterapi bekerja dengan cara mempengaruhi sistem limbik di otak yang bertanggung jawab atas emosi, suasana hati dan memori. Hal ini dapat merangsang produksi neurohormone endorphen dan encephalin, yang berfungsi sebagai penghilang rasa sakit, serta serotonin, yang dapat mengurangi ketegangan, stress dan kecemasan saat hamil.

b. Manfaat aromaterapi lavender

Minyak essensial lavender dikenal karena efeknya yang menenangkan. Aroma lavender dapat memberikan perasaan tenang, keseimbangan, kenyamanan, keterbukaan, dan keyakinan. Selain itu, lavender juga dapat membantu mengurangi rasa tertekan, stress rasa sakit, emosi yang tidak seimbang, histeris, frustasi dan kepanikan (Irmaya & Chairiyah, 2024).

Essensial lavender yang terdiri dari linalyl asetat dan linalool, linalyl asetat melemaskan sistem saraf otot yang tegang dan linalool memberikan efek

penenang dan relaksasi sehingga menimbulkan manfaat penurunan intensitas nyeri dan kecemasan. Selain itu aromaterapi lavender mempunyai beberapa kegunaan seperti meningkatkan kualitas tidur, menghilangkan rasa nyeri, menurunkan tekanan darah dan denyut jantung, menurunkan kecemasan, dan stress emosional.

3. Kombinasi Teknik *Deep Breathing* dan Aromaterapi Lavender

Kombinasi teknik *deep breathing* dan aromaterapi lavender pada ibu hamil trimester III dapat dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut (Marlinawati, 2025):

a. Persiapan ruangan

- 1) Pastikan ruangan tenang, nyaman, dan memiliki ventilasi yang baik
- 2) Siapkan alat diffuser yang telah ditetesi 3-4 tetes minyak lavender

b. Posisi ibu hamil

Ibu hamil diminta duduk bersandar atau dalam posisi setengah duduk (semi fowler).

c. Penggunaan aromaterapi lavender

- 3) Nyalakan dan dekatkan diffuser (jangan terlalu dekat agar tidak menyengat)
- 4) Biarkan aroma menyebar

d. Teknik *deep breathing*

- 1) Instruksikan ibu untuk menarik nafas perlahan melalui hidung selama 4 detik
- 2) Tahan napas selama 2-3 detik
- 3) Buang napas perlahan melalui mulut selama 6-8 detik
- 4) Ulangi selama 8-10 kali per sesi atau selama 10-20 menit
- 5) Lakukan secara rutin, terutama saat merasa cemas atau menjelang tidur.

4. Manfaat Kombinasi Teknik *Deep Breathing* dan Aromaterapi

Lavender

Berikut merupakan manfaat dari kombinasi teknik *deep breathing* dan aromaterapi lavender untuk menurunkan kecemasan pada ibu hamil trimester ketiga menurut (Marlinawati, 2025):

- a. Mengurangi tingkat kecemasan, kombinasi ini efektif untuk menurunkan kecemasan yang dialami pada ibu hamil trimester tiga
- b. Meningkatkan kualitas tidur, relaksasi dari napas dalam dan lavender yang menenangkan dapat membantu ibu tidur lebih nyenyak
- c. Menstabilkan tekanan darah dan denyut jantung, teknik ini dapat membantu mengatur stress otonom tubuh dan lavender memberikan efek sedatif ringan
- d. Mengurangi ketegangan otot, relaksasi dari pernapasan dalam dan aromaterapi lavender membantu meredakan ketegangan pada tubuh.
- e. Memberikan perasaan nyaman dan rileks, memberikan efek keseluruhan pada kesejahteraan ibu.