

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Senam Hamil pada Ibu Primigravida Trimester III untuk Menurunkan Tingkat Ansietas Menghadapi Persalinan

1. Pengertian Senam Hamil

Senam hamil adalah program kebugaran yang diperuntukkan bagi ibu hamil dalam rangka mengencangkan sistem tubuh dan menyiapkan otot-otot yang diperlukan sebagai tambahan yang harus dialami selama kehamilan meskipun aktivitas rutin tetap dilakukan misalnya tenis, renang, golf, dan menyetir mobil yang tidak menimbulkan ketegangan bisa terus dilakukan secara aman menurut (Fauziah & Sutejo, 2012).

Berdasarkan penelitian (Tiffany Field, Miguel Diego, Jeannette Delgado, 2016) menyebutkan bahwa efek positif senam untuk ibu hamil adalah mengurangi stress, kecemasan, rasa sakit saat kehamilan, ketidaknyamanan dan mengurangi nyeri persalinan. (Tiffany Field, Miguel Diego, Jeannette Delgado, 2016) menyebutkan bahwa senam hamil adalah intervensi yang layak dan dapat diterima oleh ibu hamil yang memiliki gejala cemas dan depresi. Peserta juga menyampaikan kepuasan yang tinggi dan tidak ada hasil yang merugikannya.

2. Tujuan Senam Hamil

- a. Mencapai persalinan yang fisiologi, nyaman, alami, dengan ibu serta bayinya.
- b. Mempersiapkan mental dan fisik ibu hamil.
- c. Mencapai ketidakadekuatan kontraksi otot-otot dasar panggul dan saat mengejan.

- d. Mencapai rileksasi optimal selama hamil sampai persalinan baik fisik maupun psikologis menurut (Fauziah & Sutejo, 2012).

3. Hal-hal yang Diperhatikan dalam Memulai Senam Hamil

- a. Gaya hidup ibu.
- b. Kontraindikasi selama kehamilan.
- c. Keterlibatan dalam senam hamil.
- d. Intensitas mengikuti senam hamil dalam seminggu.
- e. Jenis senam hamil menurut (Reeder et al., 2012).

4. Indikasi Senam Hamil

- a. Ibu hamil cukup sehat.
- b. Kehamilan tidak ada komplikasi (seperti abortus berulang, kehamilan dengan perdarahan).
- c. Tidak boleh latihan dengan menahan napas.
- d. Lakukan latihan secara teratur dengan instruktur senam hamil.
- e. Senam hamil dimulai pada umur kehamilan sekitar 27-40 minggu (Sutanto & Fitriana, 2018)

5. Kontraindikasi Senam Hamil

- a. Hipertensi yang diinduksi kehamilan.
- b. Ketuban Pecah Dini (KPD).
- c. Persalinan prematur pada saat kehamilan sebelumnya atau kehamilan saat ini atau keduanya.
- d. Serviks inkompeten atau serklase (jahitan di sekitar serviks yang tidak kompeten).

- e. Perdarahan persisten pada trimester kedua atau ketiga.
- f. Reterdasi pertumbuhan intrauteri menurut (Reeder et al., 2012).

6. Tanda dan Gejala Peringatan Selama atau Setelah Senam Hamil

- a. Nyeri.
- b. Perdarahan.
- c. Pusing.
- d. Sesak napas.
- e. Palpitasi.
- f. Pingsan.
- g. Takikardia.
- h. Nyeri punggung.
- i. Nyeri (Reeder et al., 2012)

7. Hal-hal yang harus diperhatikan oleh ibu hamil selama melakukan senam

- a. Sebaiknya senam dilakukan rutin 3 kali tiap minggu.
- b. Hindari fleksi dan ekstensi pada sendi yang berlebihan.
- c. Hindari perubahan posisi yang cepat dan tiba-tiba karena sendi tidak stabil.
- d. Lakukan pemanasan sebelum latihan inti selama kurang lebih 5 menit.
- e. Perhatikan perubahan posisi dari tidur ke berdiri untuk mencegah hipotensi ortostatik.
- f. Sebelum senam yakinkan ibu sudah mengonsumsi cairan yang adekuat untuk menghindari dehidrasi selama latihan.
- g. Minum 2-3 gelas cairan akan menolong ibu dari dehidrasi selama latihan.
- h. Intake makanan harus tinggi kalori dan tinggi protein.

- i. Gunakan bra yang menopang dan sepatu supportif serta pakaian yang menyerap keringat.
- j. Hentikan senam apabila ibu mengalami rasa nyeri pada perut akibat kontraksi otot-otot perut atau timbul gejala keringat dingin, pusing disertai penglihatan berkunang-kunang, sesak dan napas dan tampak kelelahan atau perdarahan pervaginam.
- k. Pendinginan dalam senam penting untuk mengembalikan pernapasan, nadi, dan metabolisme kembali normal.
- l. Diperlukan istirahat selama 10 menit setelah latihan menurut (Desmawati, 2011).

8. Panduan khusus yang harus diperhatikan selama ibu melakukan senam hamil

- a. Ukur nadi setiap 10-15 menit.
- b. Selama latihan nadi tidak boleh lebih dari 140 kali/menit, jika terjadi, istirahatkan ibu sampai nadi maksimal 90 kali/menit.
- c. Waktu latihan dalam satu periode tidak lebih dari 15 menit dengan istirahat 2-3 menit kemudian lanjutkan.
- d. Suhu ibu tidak boleh lebih dari 38 derajat menurut (Desmawati, 2011).

9. Perlengkapan alat dan ruangan yang diperlukan

- a. Kaset, tape recorder, matras beserta bantal-bantalnya, kursi-kursi untuk latihan.
- b. Persyaratan ruangan; setiap kelas 6-12 peserta dengan umur kehamilan yang rata-rata sama, jauh dari keramaian atau tenang, cat ruangan cerah dilengkapi cermin dan gambar-gambar yang berhubungan dengan kehamilan,

perkembangan janin, persalinan, menyusui, serta cukup ventilasi, dilengkapi pilar setinggi pinggul yang kuat, serta kamar mandi, jarak antara matras 0,5 m dengan ukuran 80 x 200 m menurut (Fauziah & Sutejo, 2012).

10. Pelaksanaan Senam Hamil

- a. Duduk bersila dengan kaki terlipat nyaman posisi ini memungkinkan dinding perut menekan rahim ke dalam posisinya sehingga kedudukan janin tetap baik dan nyaman selama hamil.
- b. Membungkuk, berlutut posisi merangkak luruskan punggung tanpa memindahkan siku dan lutut, kencangkan otot-otot perut dan angkat punggung, tahan posisi ini beberapa detik lalu kendurkan atau lepaskan kembali ke posisi semula, ulangi sampai 10 x latihan, usahakan agar bagian bawah punggung tidak terlalu melengkung.
- c. Latihan menyamakan punggung dengan cara duduk bersandar dengan punggung disangga beberapa bantal, luruskan kaki dan tarik ujung kaki bergantian sehingga tulang bergerak ulangi 10 kali.
- d. Mengencangkan otot-otot panggul untuk melatih panggul dengan cara duduk bersandarkan beberapa bantal, lutut ditekuk, tapak kaki rata dengan lantai jatuhkan kedua kaki ke samping membuka lalu dirapatkan kembali ulangi hingga 10 kali.
- e. Untuk menguatkan otot-otot panggul dan dasar panggul, berdiri dengan meregangkan kaki dan tangan berpegangan pada sandaran kursi, punggung tegak lurus, perlahan-lahan turunkan pinggul dan kedua lutut ditekuk lalu berdiri lagi, hal ini diulangi 10 kali.

- f. Melatih tulang belakang, dengan berdiri tegak dengan kaki regang sambil berpegangan pada sandaran kursi, kemudian tegapkan dan kendurkan tubuh dengan mengaktifkan dasar panggul selama latihan, kaki menapak pada lantai lakukan 10 kali.
- g. Menggoyangkan dan memutar panggul; duduk di kursi menghadap sandarannya, dengan posisi kaki terbuka, tangan dipunggung kursi dilapisi bantal sofa sikap ini mengangkat otot-otot bahu dan membantu mengurangi tekanan di tulang rusuk. Gerakkan tulang punggung maju mundur ulangi 10 kali.
- h. Berlutut di lantai, tangan diletakkan pada dudukan kursi, putar pinggul dari kiri ke kanan dan sebaliknya ulangi 10 kali ke dua arah. Gerakan maju mundur dan memutar membantu mengurangi tekanan rongga perut dan meredakan nyeri punggung.
- i. Memperkuat otot-otot perut; sikap merangkak, posisi punggung lurus tanpa digerakkan dan tahan otot-otot perut hilang sampai 5 hitungan, perlahan lepaskan lagi, ulangi sampai 10 kali.
- j. Memperkuat otot-otot kaki, berdiri dengan peregangan yang kokoh setinggi panggul dan jaga keseimbangan tubuh dengan tetap berpegangan, dan perlahan angkat tumit hingga posisi berjingkat lalu turunkan, ulangi latihan ini sebanyak 10 kali menurut (Fauziah & Sutejo, 2012).

11. Pengertian Ansietas

Ansietas adalah suatu perasaan tidak santai yang samar-samar karena adanya ketidaknyamanan atau rasa takut yang disertai suatu respons. Sumber perasaan

tidak santai tersebut tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu menurut (Sutejo, 2018).

Ansietas adalah kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman (SDKI, 2016).

12. Kecemasan Pada Ibu Hamil

Adanya ansietas pada kehamilan dapat berakibat kurang baik pada ibu ataupun pada janin. Dampak kurang baik tersebut tidak hanya pada saat kehamilan tetapi dapat berpengaruh juga pada proses kelahiran, pasca kelahiran dan pada masa laktasi. Dari hasil beberapa penelitian dampak buruk yang dapat terjadi akibat ansietas pada kehamilan antara lain: kematian janin intrauterine, abortus, gangguan perkembangan otak janin, kelahiran premature, berat badan lahir rendah. Pada ibu dapat meningkatkan kejadian hipertensi, preeklamsi dan eklamsi. Walaupun belum banyak penelitian yang menghubungkan akibat buruk lain yang dapat terjadi pada kehamilan dengan ansietas, namun atas dasar psikofisiologi dan psikopatologi stres secara umum, tentunya komplikasi atau dampak buruk lain dapat timbul sehubungan dengan adanya gangguan psikosomatik ansietas pada kehamilan (Indrayani, 2016).

Perkembangan psikologi selama kehamilan bervariasi menurut tahap kehamilan. Pada trimester pertama adalah periode penyesuaian diri, seringkali ibu mencari tanda-tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya memang hamil. Perubahan psikologis pada trimester pertama disebabkan karena adaptasi tubuh terhadap peningkatan hormon progesteron dan estrogen. Segera setelah terjadi perubahan, hormon progesteron dan estrogen dalam tubuh akan meningkat dan

ini menyebabkan timbulnya rasa mual-mual pada pagi hari, lemah, lelah dan membesarnya payudara (Indrayani, 2016).

Seringkali pada awal kehamilannya, sekitar 80% ibu melewati kekecewaan, menolak, sedih, gelisah. Kegelisahan timbul karena adanya perasaan takut, takut abortus atau kehamilan dengan penyulit, kecacatan, kematian bayi, kematian saat persalinan, takut rumah sakit dan lain-lain. Kegelisahan sering dibarengi dengan mimpi buruk, firasat dan hal ini sangat mengganggu (Indrayani, 2016).

Pada trimester kedua, dengan mengenali gerakan janin, ibu akan menyadari bahwa janin adalah individu yang berdiri sendiri, yang mempunyai kebutuhan sendiri yang sementara tinggal di dalam tubuhnya. Selama trimester ini wanita umumnya merasa baik dan terbebas dari ketidaknyamanan kehamilan. Pada trimester kedua tubuh ibu sudah beradaptasi dengan kadar hormon yang lebih tinggi, sehingga merasa lebih sehat dibandingkan dengan trimester pertama. Periode ini sering disebut periode sehat ibu sudah bebas dari ketidaknyamanan (Indrayani, 2016).

Trimester ketiga sering kali disebut periode menunggu penantian dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Trimester ketiga adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orangtua seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi (Indrayani, 2016).

Pada trimester ketiga perempuan akan mendapati dirinya sebagai calon ibu dan mulai menyiapkan dirinya untuk hidup bersama bayinya dan membangun hubungan dengan bayinya. Pada trimester ketiga biasanya ibu merasa khawatir, takut akan kehidupan dirinya, bayinya, kelainan pada bayi, persalinan, nyeri persalinan dan ibu tidak akan pernah tahu kapan ia akan melahirkan. Pada periode ini ibu tidak

sabar menunggu kelahiran bayinya, menunggu tanda-tanda persalinan, perhatian ibu berfokus pada bayinya, gerakan janin dan membesarnya uterus mengingatkannya pada bayinya (Indrayani, 2016).

Ketidaknyamanan pada trimester ini meningkat, ibu merasa dirinya aneh dan jelek, menjadi lebih ketergantungan, malas dan mudah tersinggung serta merasa menyulitkan. Di samping itu ibu merasa sedih akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterimanya selama hamil. Masa ini juga disebut masa krusial atau penuh kemelut untuk beberapa wanita karena adanya krisis identitas, karena mereka mulai berhenti bekerja, kehilangan kontak dengan teman dan kolega. Wanita mempunyai banyak kekhawatiran seperti tindakan mendikalisasi saat persalinan, perubahan body image merasa kehamilannya sangat berat, tidak praktis, kurang atraktif serta takut kehilangan pasangan (Indrayani, 2016).

13. Rentang Respon Ansietas

1) Ansietas ringan

Berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari; ansietas ini menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya. Ansietas ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas. Respon dari ansietas ringan adalah sebagai berikut :

- a) Respon fisik : ketegangan otot ringan, sadar akan lingkungan, rileks atau sedikit gelisah, penuh perhatian, rajin.
- b) Respon kognitif : lapang persepsi luas, terlihat tenang, percaya diri, perasaan gagal sedikit, waspada dan memperlihatkan banyak hal, mempertimbangkan informasi, tingkat pembelajaran optimal.

c) Respon emosional : perilaku reflek, sedikit tidak sadar, aktivitas menyendiri, tenang.

2) Ansietas sedang

Memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Ansietas ini mempersempit lapang persepsi individu. Dengan demikian, individu mengalami tidak perhatian dan selektif namun dapat berfokus pada lebih banyak area jika diarahkan untuk melakukannya. Respon dari ansietas sedang adalah sebagai berikut :

a) Respon fisik : ketegangan otot sedang, tanda-tanda vital meningkat, pupil dilatasi, mulai berkeringat, sering mondar-mandir, meremas tangan, suara berubah: bergetar, nada suara tinggi, kewaspadaan dan ketegangan meningkat, sering berkemih, sakit kepala, pola tidur berubah, nyeri punggung.

b) Respon kognitif : lapang persepsi menurun, tidak perhatian secara selektif, fokus terhadap stimulus meningkat, rentang perhatian menurun, penyelesaian masalah menurun, pembelajaran terjadi dengan memfokuskan, konsentrasi menurun.

c) Respon emosional : tidak nyaman, mudah tersinggung, kepercayaan diri goyah, tidak sabar, gembira.

3) Ansietas berat

Sangat mengurangi lapang persepsi individu. Individu cenderung berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak berpikir tentang yang lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan

banyak arahan yang berfokus pada area lain menurut (Stuart, 2013). Respon ansietas berat adalah sebagai berikut :

- a) Respon fisik : ketegangan otot berat, hiperventilasi, kontak mata buruk, pengeluaran keringat meningkat, bicara cepat, nada suara tinggi, tindakan tanpa tujuan dan serampangan, rahang menegang, mengertakan gigi, mondar- mandir, berteriak, gemetar.
- b) Respon kognitif : lapang persepsi terbatas, proses berpikir terpecah-pecah, sulit berpikir, penyelesaian masalah buruk, tidak mampu mempertimbangkan informasi, hanya memerhatikan ancaman, preokupasi dengan pikiran sendiri, egosentris.
- c) Respon emosional : sangat cemas, agitasi, takut, bingung, merasa tidak adekuat, menarik diri, penyangkalan, ingin bebas.

Tingkat panik dari ansietas berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Hal yang rinci terpecah dari proporsinya. Karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan. Panik mencakup disorganisasi kepribadian dan menimbulkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional. Tingkat ansietas ini tidak sejalan dengan kehidupan; jika berlangsung terus dalam waktu yang lama, dapat terjadi kelelahan dan kematian menurut (Stuart, 2013).

14. Pengertian Trimester III

Trimester ketiga adalah periode kehamilan bulan terakhir atau sepertiga masa kehamilan terakhir. Trimester ketiga kehamilan dimulai pada minggu ke-27 sampai

kehamilan dinilai cukup bulan (38 sampai 40 minggu). Periode tenang pada trimester kedua memfasilitasi suatu periode aktif, suatu trimester ketiga yang lebih berorientasi pada realitas untuk orang tua yang menantikan kelahiran anak. Ikatan antara orang tua yang berfokus pada defek kemampuan mental dan fisik anak yang mungkin terjadi bercampur dengan khayalan tentang bayi yang akan lahir. Perhatian ibu hamil biasanya mengarah pada keselamatan dirinya dan anaknya. Rasa takut terhadap nyeri, mutilasi, dan kekhawatiran tentang perilakunya dan kemungkinan ia kehilangan kendali diri selama persalinan merupakan isu-isu penting menurut (Fauziah & Sutejo, 2012).

B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Dengan Pemberian Senam Hamil Untuk Menurunkan Tingkat Ansietas Menghadapi Persalinan Pada Ibu Hamil Trimester III

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah pertama dari proses keperawatan. Kegiatan yang dilakukan pada saat pengkajian adalah mengumpulkan data, memvalidasi data, mengorganisasikan data, dan mencatat data yang diperoleh. Langkah ini merupakan dasar untuk perumusan diagnose keperawatan dan mengembangkan rencana keperawatan sesuai kebutuhan pasien serta melakukan implementasi keperawatan. Pengkajian yang dilakukan pertama kali merupakan pembandingan di kemudian hari tentang status kesehatan pasien. Perawat menggunakan data ini untuk memberikan pelayanan secara komprehensif. Data hasil pengkajian meliputi data dasar dan data fokus di catat pada formulir pengkajian (CP1) menurut (Dinarti et al., 2013). Pengkajian ibu hamil menurut (Kemenkes, 2013) meliputi :

- a. Identitas ibu (nama, usia, nama suami, alamat, no. telepon, tahun menikah, agama, suku).
- b. Riwayat kehamilan sekarang (HPHT, siklus haid, taksiran persalinan, perdarahan pervaginam, keputihan, mual dan muntah, masalah atau kelainan kehamilan saat ini, pemakaian obat, dll).
- c. Riwayat kontrasepsi (riwayat kontrasepsi terdahulu, riwayat kontrasepsi terakhir sebelum kehamilan saat ini).
- d. Riwayat kehamilan lalu (jumlah kehamilan, jumlah persalinan, jumlah persalinan cukup bulan, jumlah persalinan prematur, jumlah anak hidup, berat lahir, serta jenis kelamin, cara persalinan, jumlah keguguran, jumlah aborsi, perdarahan pada kehamilan dan nifas terdahulu, adanya hipertensi dalam kehamilan saat ini dan kehamilan terdahulu, riwayat berat badan bayi < 2,5 kg atau > 4 kg, masalah kehamilan lain selama masa kehamilan terdahulu).
- e. Riwayat pola kehidupan sehari-hari seperti pola manajemen kesehatan dan persepsi, Pola nutrisi-metabolik, pola eliminasi, pola aktivitas-latihan, pola istirahat-tidur, pola persepsi-kognitif, pola konsep diri-persepsi diri, pola hubungan-peran, pola seksual-reproduksi, pola toleransi stress-koping, dan pola nilai-keyakinan.
- f. Riwayat medis lainnya; seperti diabetes mellitus, hipertensi, dan penyakit jantung.

1) Pemeriksaan Fisik

Selama pemeriksaan fisik trimester ketiga, meliputi tanda vital: (tekanan darah, suhu badan, frekuensi nadi, frekuensi napas), berat badan - tinggi badan -

lingkar lengan atas (LILA), wajah: apakah ada edema atau terlihat pucat, status generalis atau pemeriksaan fisik umum lengkap, meliputi: kepala, mata, higiene mulut dan gigi, karies, tiroid, jantung, paru, payudara (apakah terdapat benjolan, bekas operasi di daerah areola, bagaimana kondisi puting), abdomen (terutama bekas operasi terkait uterus), tulang belakang, ekstremitas (edema, varises, refleksi patella), serta kebersihan kulit menurut (Kemenkes, 2013). Pemeriksaan fisik obstetri meliputi memantau tumbuh kembang janin dengan mengukur tinggi fundus uteri, menghitung denyut jantung janin, dan presentasi janin (Kemenkes, 2013).

2) Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan penunjang untuk ibu hamil meliputi pemeriksaan laboratorium (rutin maupun sesuai indikasi) dan pemeriksaan ultrasonografi menurut (Kemenkes, 2013).

- a. Kadar hemoglobin
- b. Golongan darah ABO dan rhesus
- c. Tes HIV: ditawarkan pada ibu hamil di daerah epidemi meluas dan terkonsentrasi, sedangkan di daerah epidemi rendah tes HIV ditawarkan pada ibu hamil dengan IMS dan TB
- d. Rapid test atau apusan darah tebal dan tipis untuk malaria: untuk ibu yang tinggal di atau memiliki riwayat bepergian ke daerah endemik malaria dalam 2 minggu terakhir.
- e. Urinalisis (terutama protein urin pada trimester kedua dan ketiga) jika terdapat hipertensi.
- f. Kadar hemoglobin pada trimester ketiga terutama jika dicurigai anemia .

- g. Pemeriksaan sputum bakteri tahan asam (BTA): untuk ibu dengan riwayat defisiensi imun, batuk > 2 minggu atau LILA < 23,5 cm
- h. Tes sifilis
- i. Gula darah puasa
- j. Pemeriksaan USG direkomendasikan:
 1. Pada awal kehamilan (idealnya sebelum usia kehamilan 15 minggu) untuk menentukan usia gestasi, viabilitas janin, letak dan jumlah janin, serta deteksi abnormalitas janin yang berat.
 2. Pada usia kehamilan sekitar 20 minggu untuk deteksi anomali janin
 3. Pada trimester ketiga untuk perencanaan persalinan.
 4. Lakukan rujukan untuk pemeriksaan USG jika alat atau tenaga kesehatan tidak tersedia.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan menurut (SDKI, 2016). Diagnosis Keperawatan yang ditegakkan dalam asuhan keperawatan pada ibu hamil trimester ketiga adalah Ansietas. Ansietas merupakan kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibatantisipasi bahaya yang memungkinkan individu untuk melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman menurut (SDKI, 2016).

Tabel 1
Diagnosis Keperawatan untuk Menurunkan Tingkat Ansietas Menghadapi
Persalinan

Diagnosis Keperawatan	Faktor yang Berhubungan	Batasan Karakteristik
Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi mengenai kehamilan. Kategori : Psikologis Subkategori : Gangguan Integritas Ego	Kurang terpapar informasi	Tanda mayor 1. Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi 2. Tampak gelisah 3. Sulit tidur Tanda Minor 1. Mengeluh pusing 2. Frekuensi napas meningkat 3. Frekuensi nadi meningkat 4. Tekanan darah meningkat 5. Sering berkemih

Sumber : (SDKI, 2016)

3. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah segala *treatment* yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan menurut (SDKI, 2016).

Tabel 2
Perencanaan Keperawatan untuk Menurunkan Tingkat Ansietas menghadapi
persalinan

Diagnosis Keperawatan	Tujuan/Kriteria Hasil	Intervensi
Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi mengenai kehamilan.	SLKI Label: 1. Tingkat Ansietas	SIKI Label: 1. Terapi Relaksasi a. Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan,

-
- b. Identifikasi kesiapan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya,
 - c. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelumnya dan sesudah latihan,
 - d. Monitor respons terhadap terapi relaksasi,
 - e. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi,
 - f. Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (misalnya senam hamil),
 - g. Anjurkan mengambil posisi nyaman,
 - h. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi, anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih, dan
 - i. Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (misalnya senam hamil).

Sumber: (SIKI PPNI, 2018), (SLKI, PPNI, 2019)

4. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan menurut (Dinarti et al., 2013). Adapun implementasi yang dapat dilakukan pada ibu hamil trimester ketiga

untuk menurunkan tingkat ansietas menghadapi persalinan sesuai perencanaan yang telah dibuat.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan langkah proses keperawatan yang memungkinkan perawat untuk menentukan apakah intervensi keperawatan telah berhasil meningkatkan kondisi pasien (Potter & Perry, 2010).

Tabel 3
Evaluasi Keperawatan Pemberian Senam Hamil untuk menurunkan tingkat ansietas

Diagnosis Keperawatan	Evaluasi
Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi mengenai kehamilan.	<p><i>S (Subjektif)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> a. Data yang diperoleh dari respon pasien verbal <ul style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan tidak merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi. 2. Pasien mengatakan kualitas tidurnya membaik. 3. Pasien mengatakan tidak pusing. <p><i>O (Objektif)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> a. Data yang diperoleh dari respon pasien secara non verbal atau melalui pengamatan dari perawat <ul style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak rileks. 2. Pasien tampak berkonsentrasi 3. Frekuensi napas normal. 4. Frekuensi nadi normal. 5. Tekanan darah normal. <p><i>A (Assessment)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> a. Tujuan tercapai apabila respon pasien sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil b. Tujuan belum tercapai apabila respon tidak sesuai dengan tujuan yang telah ditentukan <p><i>P (Planning)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pertahankan kondisi pasien apabila tujuan tercapai b. Lanjutkan intervensi apabila terdapat tujuan yang belum mampu dicapai oleh pasien.