

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kehamilan**

##### **1. Definisi kehamilan**

Kehamilan dan persalinan merupakan momen penting yang mendapat perhatian besar dalam kehidupan seorang perempuan. Bagi seorang ibu, proses persalinan tidak hanya melibatkan perubahan fisik, tetapi juga membawa pengalaman emosional yang mendalam. Masa kehamilan sering kali diwarnai oleh perasaan cemas dan takut, terutama menjelang persalinan. Kecemasan dan depresi selama kehamilan bukanlah sekadar masalah pribadi, melainkan isu kesehatan ibu yang serius karena dampaknya dapat meluas pada keluarga maupun lingkungan sekitar. Bahkan, organisasi kesehatan dunia (WHO), memperkirakan bahwa masalah kesehatan mental ini akan menjadi salah satu tantangan kesehatan global yang utama. Ini menunjukkan betapa pentingnya kita memberikan perhatian dan dukungan yang memadai bagi kesehatan mental para ibu hamil, agar mereka dapat menjalani masa kehamilan dengan lebih tenang dan bahagia (Sya'bin, 2023).

Kehamilan trimester III adalah periode akhir kehamilan yang dimulai pada usia kehamilan 28 minggu hingga 40 minggu atau sampai terjadinya persalinan. Pada fase ini, janin mengalami pertumbuhan dan pematangan organ secara maksimal, terutama pada paru-paru, otak, dan sistem saraf pusat, sehingga siap untuk kehidupan ektrauterin. Ibu hamil juga mengalami peningkatan perubahan fisiologis yang lebih nyata, seperti pembesaran uterus yang signifikan, peningkatan berat badan, serta peningkatan beban pada sistem kardiovaskular dan muskuloskeletal akibat pertumbuhan janin yang semakin

besar. Pada trimester III, fokus asuhan kehamilan adalah memantau kesejahteraan ibu dan janin, mempersiapkan proses persalinan, serta mendeteksi dini kemungkinan komplikasi seperti preeklampsia, persalinan prematur, dan gangguan pertumbuhan janin. Perubahan hormonal yang *dominan*, terutama peningkatan estrogen dan progesteron, juga mempengaruhi kondisi fisik ibu seperti mudah lelah, sering berkemih, sesak napas ringan, serta nyeri punggung akibat tekanan uterus yang membesar (WHO,2022).

## **2. Tanda dan gejala kehamilan**

Menurut (Elizabeth, 2020), untuk dapat menegakkan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan yaitu :

### **a. Tanda dugaan hamil**

- 1) Amenorea (berhentinya menstruasi), Konsepsi dan nifas menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel de graaf dan ovulasi sehingga menstruasi tidak terjadi. Lamanya amenorea dapat diinformasikan dengan memastikan hari pertama haid terakhir (HPHT) dan digunakan untuk memperkirakan usia kehamilan dan tafsiran persalinan.
- 2) Mual (nausea) dan muntah (enesis), pengaruh ekstrogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari yang disebut morning sicknes. Bila terlampau sering dapat menyebabkan gangguan Kesehatan yang disebut dengan hiperemesis gravidarum
- 3) Ngidam (menginginkan makan tertentu), wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu. Ngidam sering terjadi pada bulan bulanan pertama kehamilan dan akan menghilang dengan tuanya kehamilan.

- 4) Syncope (pingsan), Hal ini sering terjadi terutama jika berada pada tempat yang ramai, biasanya akan hilang setelah 16 minggu.
  - 5) Kelelahan
  - 6) Payudara tegang. Estrogen meningkatkan perkembangan sistem duktus pada payudara, sedangkan progesteron menstimulasi perkembangan sistem alveolar payudara. Bersama somatomamotropin, hormon-hormon ini menimbulkan pembesaran payudara, menimbulkan perasaan tegang dan nyeri selama dua bulan pertama kehamilan, pelebaran tegang dan nyeri selama dua bulan pertama kehamilan, pelebaran puting susu, serta pengeluaran kolostrum.
  - 7) Sering miksi, frekuensi miksi yang sering, terjadi pada triwulan pertama akibat desakan uterus ke kandung
  - 8) Konstipasi atau obstipasi, pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltic usus (chloasma gravidarum), serola payudara leher dan dinding perut (Linea nigra grisea)
- b. Tanda Kemungkinan (Probability Sign)
- 1) Pembesaran perut, terjadi akibat pembesaran uterus. Hal ini terjadi pada bulan keempat kehamilan
  - 2) Tanda hegar (segmen bawah rahim melunak)
  - 3) Tanda goodel, pelunakan serviks. Pada Wanita yang tidak hamil serviks seperti ujung hidung, sedangkan pada Wanita hamil melunak seperti bibir.
  - 4) Tanda chadwick, perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga porsio dan serviks.
  - 5) Tanda piscaseck (pembesaran uterus yang tidak simetris)

- 6) Kontraksi Braxton hicks (kontraksi kecil uterus bila mendapat rangsangan)
- 7) Teraba ballotement (adanya pantulan janin dan cairan amnion akibat penekanan mendadak pada uterus)
- 8) Pemeriksaan tes biologis kehamilan (planotest) positif

c. Tanda Pasti

- 1) Gerakan janin dalam rahim, Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.
- 2) Denyut jantung janin, dapat didengar pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat fetal electrocardiograf (misalnya dopler). Dengan stethoscope laenec, DJJ barud apat didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu.
- 3) Bagian bagian janin, yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester terakhir). Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna lagi menggunakan USG.
- 4) Kerangka janin, kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG.

### **3. Pemeriksaan penunjang**

Pemeriksaan penunjang kehamilan merupakan rangkaian pemeriksaan yang digunakan untuk memastikan kehamilan, menentukan usia gestasi, serta memantau kondisi ibu dan janin secara menyeluruh (WHO, 2022).

a. Tes kehamilan ( $\beta$ -hCG urine/serum)

Pemeriksaan ini digunakan untuk mendeteksi hormon human chorionic gonadotropin ( $\beta$ -hCG) yang mulai diproduksi setelah implantasi. Peningkatan kadar hCG menjadi indikator awal adanya kehamilan dan dapat terdeteksi sejak awal kehamilan.

b. Ultrasonografi (USG)

USG merupakan pemeriksaan utama dalam kehamilan untuk memastikan kehamilan intrauterin, melihat kantung gestasi, embrio, serta denyut jantung janin. Selain itu, USG digunakan untuk menentukan usia kehamilan, jumlah janin, dan mendeteksi kelainan perkembangan janin.

c. Pemeriksaan darah

Pemeriksaan ini meliputi kadar hemoglobin untuk mendeteksi anemia, golongan darah dan rhesus untuk persiapan obstetri, serta skrining infeksi seperti HIV, hepatitis B, dan sifilis guna mencegah komplikasi pada ibu dan janin.

d. Pemeriksaan urin lengkap

Dilakukan untuk mendeteksi adanya proteinuria yang dapat mengarah pada preeklampsia, serta mendeteksi infeksi saluran kemih yang sering terjadi selama kehamilan.

e. Cardiotocography (CTG) / doppler janin

Pemeriksaan ini digunakan pada trimester lanjut untuk memantau denyut jantung janin serta kesejahteraan janin dengan melihat respons terhadap kontraksi uterus atau aktivitas janin

#### **4. Patofisiologi**

Pada trimester III, tubuh ibu mengalami perubahan fisiologis yang signifikan akibat pertumbuhan janin dan persiapan persalinan. Perubahan hormonal (estrogen, progesteron, kortisol, relaksin) memengaruhi sistem saraf pusat dan neurotransmitter (serotonin, dopamin, GABA), sehingga meningkatkan kerentanan terhadap stres dan kecemasan.

Pada ibu primigravida kecemasan muncul karena belum memiliki pengalaman melahirkan. Ketidakpastian mengenai rasa nyeri persalinan, kesehatan bayi, serta kemampuan merawat anak menimbulkan respon stres. Aktivasi sistem saraf simpatis meningkatkan pelepasan katekolamin (adrenalin, noradrenalin), yang memicu gejala seperti gelisah, sulit tidur, dan peningkatan denyut jantung. Sedangkan pada ibu multigravida kecemasan sering dipengaruhi oleh riwayat melahirkan masa lalu. Jika pengalaman sebelumnya traumatis atau berisiko tinggi, memori emosional di sistem limbik (amigdala dan hipokampus) dapat memicu respon kecemasan berulang. Hal ini memperkuat aktivasi sistem saraf simpatis dan menurunkan kemampuan regulasi emosi, sehingga ibu lebih rentan mengalami ketakutan menjelang persalinan.

Secara patofisiologis, kecemasan pada ibu hamil trimester III merupakan hasil interaksi antara adaptasi hormonal yang memengaruhi sistem saraf pusat dan regulasi emosi dan respon stres simpatis yang meningkatkan gejala fisik kecemasan. Faktor psikososial berupa ketidakpastian (primigravida) atau pengalaman traumatis masa lalu (multigravida).

Interaksi ini menghasilkan manifestasi klinis berupa gelisah, sulit tidur, peningkatan denyut jantung, mudah lelah, dan rasa takut berlebihan menjelang persalinan. (Rifka, 2024).

## **B. Masalah ansietas pada ibu hamil trimester III**

### **1. Definisi ansietas**

Kehamilan merupakan salah satu momen penting dalam kehidupan seorang di mana banyak perasaan dan harapan tercipta. Namun, di sisi lain, kehamilan juga bisa menjadi masa yang penuh tantangan dan tekanan, baik secara fisik maupun emosional. Kondisi ini seringkali menjadi krisis emosional bagi ibu hamil dan, jika tidak dikelola dengan baik, dapat menimbulkan komplikasi bagi ibu dan bayi. Bukti menunjukkan bahwa berbagai masalah fisiologis dan psikologis seperti ketakutan, kecemasan, dan depresi sering kali menyertai kehamilan. (Siregar dkk., 2021).

Kecemasan merupakan suatu kondisi yang mengancam diri sehingga menyebabkan munculnya perasaan takut, khawatir dan tegang. Gejala yang muncul dapat berupa gejala fisiologis maupun psikologis. Gejala psikologis yang muncul seperti lekas marah, takut yang berulang, khawatir, sulit berkonsentrasi, dan perasaan tidak menentu. Sedangkan gejala fisiologis yang muncul seperti berkeringat, mulut kering, merasa kepanasan atau kedinginan, pusing, jantung berdebar kencang, otot tegang, gemetar, mual, dan gelisah (Sumakul & Wayong, 2021).

Sedangkan menurut *American Psychological Association (APA), 2017*), kecemasan pada ibu hamil trimester III merupakan respon psikologis berupa rasa takut, khawatir, dan ketegangan yang muncul akibat perubahan fisik dan psikososial

menjelang persalinan, seperti ketakutan terhadap proses melahirkan, kondisi bayi, serta kemampuan diri dalam menjalankan peran sebagai ibu. Pada fase ini, kecemasan cenderung meningkat karena ibu mulai menghadapi persiapan persalinan dan ketidakpastian proses kelahiran, sehingga dapat menimbulkan *anticipatory anxiety* yang berdampak pada gangguan tidur, peningkatan stresor, dan ketidaknyamanan fisik. Secara psikologis, kondisi ini berkaitan dengan proses adaptasi ibu terhadap perubahan peran serta penilaian terhadap kemampuan coping dalam menghadapi persalinan.

Ansietas dalam perspektif keperawatan menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, (SDKI edisi 2017), didefinisikan sebagai suatu keadaan emosional dengan perasaan khawatir, gelisah, atau tidak nyaman yang tidak jelas atau tidak spesifik, disertai respon otonom tubuh. Kondisi ini berbeda dengan rasa takut yang biasanya memiliki objek atau penyebab yang nyata, karena ansietas sering muncul tanpa pemicu yang jelas. Manifestasi ansietas dapat terlihat dari respon fisiologis seperti peningkatan denyut jantung, pernapasan cepat, keringat berlebih, serta gangguan tidur. Dalam praktik klinis, ansietas menjadi salah satu diagnosis keperawatan yang penting untuk diidentifikasi, karena dapat memengaruhi proses penyembuhan, adaptasi pasien terhadap penyakit, maupun kesiapan menghadapi situasi tertentu seperti persalinan. Oleh karena itu, SDKI menekankan perlunya intervensi keperawatan yang terstruktur melalui Standar Intervensi Keperawatan *Indonesia*(SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan *Indonesia* (SLKI) untuk membantu pasien mengatasi ansietas secara efektif.



## **2. Tanda dan gejala ansietas**

Tanda dan gejala ansietas dapat dibagi menjadi tiga aspek:

### **a. Fisiologis**

Peningkatan denyut jantung, tekanan darah, ketegangan otot, gangguan tidur, gangguan nafsu makan, dan sesak napas.

### **b. Psikologis**

Rasa khawatir berlebihan, ketakutan menghadapi persalinan, mudah tersinggung, sulit berkonsentrasi, serta perasaan tidak berdaya.

### **c. Perilaku**

Gelisah, sering bertanya berulang, menarik diri dari lingkungan sosial, atau menunjukkan ekspresi wajah tegang. Menurut Kaplan & Sadock (2017), gejala ansietas muncul akibat aktivasi sistem saraf simpatis yang meningkatkan hormon seperti kortisol.

Menurut SDKI (2017), tanda dan gejala yang muncul pada ansietas adalah:

#### **a. Tanda mayor dan minor ansietas**

##### **1) Gejala dan tanda mayor**

##### **(a) Subjektif**

(1) Merasa bingung

(2) Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi

(3) Sulit berkonsentrasi

##### **(b) Objektif**

(1) Tampak gelisah

(2) Tampak tegang

- (3) Sulit tidur
- 2) Tanda gejala minor
  - (a) Subjektif
    - (1) Mengeluh pusing
    - (2) Anoreksia
    - (3) Palpitasi
    - (4) Merasa tidak berdaya
  - (b) Objektif
    - (1) Frekuensi napas meningkat
    - (2) Frekuensi nadi meningkat
    - (3) Tekanan darah meningkat
    - (4) Diaphoresis
    - (5) Tremor
    - (6) Muka tampak pucat
    - (7) Suara bergetar
    - (8) Kontak mata buruk
    - (9) Sering berkemih
    - (10) Berorientasi pada masa lalu

### **3. Pemeriksaan penunjang**

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2021), pemeriksaan penunjang ansietas pada ibu hamil meliputi pengkajian psikologis, observasi tanda fisik, serta penggunaan instrumen psikometrik seperti:

a. Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)

Instrumen klinis dengan 14 item yang menilai gejala psikis (khawatir, takut, sulit konsentrasi) dan somatik (jantung berdebar, napas cepat, tremor). Cara penggunaan HARS tenaga kesehatan menilai intensitas gejala dengan skor 0–4. Total skor menunjukkan tingkat kecemasan (ringan, sedang, berat). HARS digunakan untuk mendeteksi kecemasan menjelang persalinan, terutama pada trimester III. (Noviandry dkk., 2023), menunjukkan HARS efektif mengidentifikasi ibu hamil dengan risiko tinggi ansietas sehingga dapat diberikan intervensi relaksasi napas dalam atau konseling.

b. Beck Anxiety Inventory (BAI)

Kuesioner 21 item yang menilai intensitas gejala fisiologis kecemasan (sesak napas, ketegangan otot, pusing). Cara penggunaan instrument ini yaitu ibu hamil mengisi kuesioner berdasarkan pengalaman gejala dalam 1 minggu terakhir, dengan skala 0–3. BAI sering digunakan dalam penelitian psikologi maternal untuk menilai kecemasan terkait kehamilan, persalinan, dan kesehatan janin.

c. State-Trait Anxiety Inventory (STAI)

Instrumen dengan 40 item yang membedakan kecemasan sementara (*state*) dan kecemasan sebagai sifat kepribadian (*trait*). Cara penggunaannya ibu hamil menilai pernyataan dengan skala Likert 1–4. Skor total menunjukkan tingkat kecemasan. STAI digunakan untuk menilai apakah kecemasan muncul hanya menjelang persalinan (*state*) atau merupakan kecenderungan pribadi (*trait*).

#### **4. Pengobatan ansietas**

##### **a. Penatalaksanaan ansietas**

Penatalaksanaan ansietas pada ibu hamil dapat dilakukan dengan dua pendekatan:

##### **1) Farmakologis:**

Penggunaan obat antiansietas seperti benzodiazepin atau SSRI, namun penggunaannya pada ibu hamil harus sangat hati-hati karena berisiko terhadap janin (*American College of Obstetricians and Gynecologists*, 2021).

##### **2) Non farmakologis:**

- (a) Terapi relaksasi (pernapasan dalam, yoga, meditasi).
- (b) Terapi *mindfulness breathing*, yaitu teknik fokus pada pernapasan dengan kesadaran penuh, terbukti menurunkan aktivitas simpatik dan meningkatkan relaksasi parasimpatik (Sugarni dkk, 2025).
- (c) Dukungan sosial dari keluarga dan tenaga kesehatan

#### **C. Asuhan Keperawatan ansietas pada ibu hamil trimester III**

Asuhan keperawatan pada ibu hamil trimester III dengan ansietas meliputi:

##### **1. Pengkajian**

##### **a. Identitas pasien**

Meliputi nama, umur, Pendidikan, status perkawinan, agama, suku, alamat, nomor rekam medis, tanggal masuk rumah sakit, tanggal pengkajian, dan sumber informasi.

##### **b. Alasan kunjungan**

##### **1) Keluhan utama**

Menurut Wulandari (2026), keluhan utama merupakan inti awal dalam proses asuhan keperawatan yang digunakan sebagai dasar bagi perawat untuk melakukan pengkajian lebih lanjut terhadap kondisi pasien. Keluhan utama disampaikan secara singkat berdasarkan persepsi subjektif pasien terhadap kondisi atau masalah kesehatan yang dirasakan.

2) Keluhan saat dikaji

Keluhan saat dikaji merupakan data yang diperoleh dari pasien mengenai apa yang ia rasakan pada saat pemeriksaan berlangsung.

c. Riwayat obstetri dan ginekologi

1) Riwayat menstruasi

Yang dikaji meliputi usia menarce pertama kali, banyaknya, keluhan saat menstruasi, HPHT, siklus menstruasi teratur atau tidak, dan lamanya menstruasi

2) Riwayat pernikahan

Meliputi berapa kali menikah dan berapa lama usia pernikahan

3) Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

Untuk menggambarkan pengalaman reproduksi seorang ibu pada masa sebelumnya. Riwayat ini mencakup catatan tentang berapa kali seorang wanita pernah hamil, bagaimana proses kehamilan berlangsung, serta apakah terdapat komplikasi selama masa tersebut. Selain itu, riwayat persalinan mencatat jenis persalinan yang pernah dialami, kondisi bayi yang dilahirkan, serta masalah yang mungkin muncul saat proses melahirkan. Sedangkan riwayat nifas menyoroti kondisi ibu setelah melahirkan, termasuk adanya perdarahan, infeksi, gangguan laktasi, maupun masalah psikologis seperti depresi postpartum.

4) Riwayat kehamilan saat ini

Riwayat kehamilan saat ini adalah catatan mengenai kondisi ibu selama masa kehamilan yang sedang berlangsung. Dalam pengkajian obstetri, status obstetrikus biasanya ditulis dengan format GPAH (Gravida, Para, Abortus, Hidup), yang menggambarkan jumlah kehamilan, persalinan, keguguran, serta jumlah anak yang hidup. Selain itu, dicatat juga TP (Taksiran Persalinan), yaitu perkiraan waktu ibu akan melahirkan berdasarkan hari pertama haid terakhir atau hasil pemeriksaan ultrasonografi. Riwayat ini dilengkapi dengan data ANC (antenatal care), yaitu jumlah dan kualitas kunjungan pemeriksaan kehamilan yang telah dilakukan, serta UK (usia kehamilan) yang menunjukkan lama kehamilan dalam minggu. Informasi ini membantu tenaga kesehatan menilai perkembangan janin, kondisi ibu, serta mendeteksi dini adanya risiko atau komplikasi.

5) Riwayat keluarga berencana

Meliputi akseptor KB yang pernah digunakan, masalah yang terjadi selama penggunaan, jenis KB yang digunakan, dan berapa lama menggunakan KB

d. Riwayat penyakit

1) Klien

Mencakup penyakit yang pernah dialami pasien, baik akut maupun kronis, seperti hipertensi, diabetes, asma, atau riwayat operasi. Data ini juga menyoroti alergi, kebiasaan hidup, serta pengobatan yang sedang dijalani.

## 2) Keluarga

Berisi catatan tentang penyakit yang ada dalam keluarga inti maupun keluarga besar, misalnya riwayat kanker, penyakit jantung, atau gangguan mental. Hal ini penting karena beberapa penyakit memiliki faktor herediter.

## e. Pola fungsional kesehatan

### 1) Pola manajemen kesehatan-persepsi kesehatan

Tentang status kesehatan pasien, persepsi sehat sakit bagi pasien, manajemen terhadap kesehatan, pemeriksaan diri, dan perilaku dalam menghadapi masalah kesehatan.

### 2) Pola metabolik-nutrisi

Pada trimester III kebutuhan nutrisi meningkat, terutama protein, zat besi, kalsium, dan cairan. Ibu sering mengalami nafsu makan berubah serta keluhan seperti heartburn atau konstipasi.

### 3) Pola eliminasi

Perubahan hormonal dan tekanan uterus dapat menyebabkan konstipasi, sering buang air kecil, atau kadang inkontinensia ringan.

### 4) Pola aktivitas-latihan

Aktivitas fisik biasanya menurun karena kelelahan, nyeri punggung, dan perut yang membesar. Namun senam hamil ringan tetap dianjurkan untuk menjaga kebugaran.

### 5) Pola istirahat-tidur

Ibu sering mengalami gangguan tidur akibat posisi tubuh yang tidak nyaman, sering terbangun untuk berkemih, atau rasa cemas menjelang persalinan.

6) Pola persepsi-kognitif

Ibu biasanya lebih fokus pada tanda-tanda kehamilan dan persalinan, kadang muncul rasa khawatir terhadap kondisi janin dan proses melahirkan.

7) Pola konsep diri-persepsi diri

Perubahan fisik (perut membesar, berat badan naik) dapat memengaruhi citra diri. Sebagian ibu merasa kurang percaya diri, sebagian lain menerima perubahan sebagai bagian alami.

8) Pola hubungan-peran

Hubungan dengan pasangan dan keluarga menjadi penting. Dukungan emosional sangat berpengaruh terhadap kesiapan menghadapi persalinan.

9) Pola reproduksi-seksualitas

Aktivitas seksual sering menurun karena rasa tidak nyaman, kelelahan, atau kekhawatiran terhadap janin. Namun secara medis, hubungan seksual tetap aman bila tidak ada kontraindikasi.

10) Pola toleransi terhadap stress-koping

Trimester III sering menimbulkan kecemasan menjelang persalinan. Mekanisme koping yang baik, seperti dukungan keluarga dan edukasi dari tenaga kesehatan, membantu ibu lebih tenang.

11) Pola keyakinan-nilai

Keyakinan agama, budaya, dan nilai keluarga memengaruhi cara ibu mempersiapkan persalinan dan menerima proses kehamilan sebagai bagian dari kehidupan.



f. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan secara menyeluruh mulai dari ujung kepala hingga kaki (head to toe).

1) Kepala

Meliputi bentuk kepala, kebersihan kepala, apakah ada benjolan atau lesi.

2) Mata

Pemeriksaan mata meliputi : kesimetrisan dan kelengkapan mata, kelopak mata, konjungtiva anemis atau tidak, ketajaman pengelihat

3) Hidung

Pemeriksaan hidung meliputi tulang hidung, kondisi lubang hidung, apakah ada sekret, ada perdarahan atau tidak, serta sumbatan jalan napas.

4) Telinga

Pemeriksaan telinga meliputi bentuk, kesimetrisan, keadaan lubang telinga, kebersihan, serta ketajaman telinga.

5) Leher

Pada leher dilakukan pemeriksaan mengenai ada atau tidak pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis.

6) Dada Paru

(a) Inspeksi: pernapasan meningkat, regular atau tidaknya tergantung pada riwayat penyakit pasien yang berhubungan dengan paru.

(b) Auskultasi: suara napas normal, tidak ada wheezing atau suara napas tambahan lainnya seperti stridor dan ronchi.

(c) Perkusi: suara ketok sonor, tidak ada erdup atau suara tambahan lainnya. 25

Palpasi: pergerakan sama atau simetris, fremitus raba sama. Jantung Inspeksi: tidak tampak iktus jantung.

(d) Auskultasi: suara S1 dan S2 tunggal, tidak ada mur-mur. Palpasi: nadi meningkat, iktus tidak teraba.

g. Payudara

Pemeriksaan payudara pada ibu hamil trimester III dilakukan untuk menilai kesiapan laktasi dan mendeteksi adanya kelainan yang dapat memengaruhi proses menyusui. Pada periode ini, payudara biasanya tampak lebih besar, penuh, dan kadang asimetris, dengan areola yang melebar dan lebih gelap serta puting yang menonjol, bahkan dapat mengeluarkan kolostrum. Kelenjar Montgomery terlihat lebih menonjol sebagai tanda persiapan menyusui. Pemeriksaan juga mencakup observasi kebersihan, adanya luka, retraksi puting, atau benjolan, serta palpasi untuk mendeteksi massa atau nyeri tekan. Selain itu, ibu diberikan edukasi mengenai perawatan payudara, menjaga kebersihan, dan latihan menarik puting bila datar atau masuk ke dalam, sehingga proses menyusui setelah persalinan dapat berjalan optimal.

h. Abdomen

Pemeriksaan abdomen pada ibu hamil trimester III dilakukan untuk menilai kondisi kehamilan, posisi janin, serta mendeteksi adanya kelainan. Pada tahap ini, perut ibu tampak membesar sesuai usia kehamilan, kulit abdomen sering menunjukkan striae gravidarum, dan kadang terdapat linea nigra. Pemeriksaan

dilakukan dengan inspeksi, untuk melihat bentuk dan perubahan kulit; palpasi, menggunakan teknik :

1) Leopold I

Tujuan : untuk menentukan bagian fundus uteri untuk menentukan bagian janin yang berada di puncak rahim (biasanya kepala atau bokong). Selain itu, dilakukan pengukuran tinggi fundus uteri untuk memperkirakan usia kehamilan menurut Mc. Donald.

2) Leopold II

Tujuan : untuk meraba bagian punggung janin serta ekstremitasnya. Hal ini membantu mengetahui posisi punggung janin

3) Leopold III

Tujuan : untuk menentukan bagian janin yang berada di bagian bawah rahim (presentasi), apakah kepala atau bokong, serta apakah sudah masuk ke pintu atas panggul.

4) Leopold IV

Tujuan : untuk menilai seberapa jauh bagian janin (biasanya kepala) telah turun ke dalam panggul dan apakah sudah terfiksasi.

Kemudian dilakukan auskultasi, untuk mendengarkan denyut jantung janin (DJJ) dengan stetoskop atau doppler.

i. Genitalia

Pemeriksaan genitalia pada ibu hamil trimester III dilakukan untuk menilai kondisi organ reproduksi eksternal dan mendeteksi adanya kelainan yang dapat memengaruhi proses persalinan. Pada tahap ini, pemeriksaan biasanya mencakup

inspeksi vulva dan vagina untuk melihat adanya edema, varises, luka, atau tanda infeksi. Selain itu, diperhatikan apakah terdapat keputihan abnormal, perdarahan, atau tanda-tanda ketuban pecah. Pemeriksaan juga menilai kebersihan genetalia serta kondisi perineum, yang penting untuk mempersiapkan persalinan.

j. Anus

Pemeriksaan anus dilakukan untuk mengetahui terdapat hemoroid atau tidak.

k. Integumen

Pemeriksaan integumen meliputi warna, turgor, kelembapan, suhu tubuh, tekstur, hiperpigmentasi.

l. Ekstremitas

Pemeriksaan ekstremitas meliputi: CRT, varises, oedema, nyeri tekan atau panas pada betis, dan tanda homan.

m. Diagnosa medis

Kondisi medis atau penyakit yang dialami oleh pasien

n. Terapi obat

Terapi obat yang diberikan kepada pasien

o. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan darah, yaitu hemoglobin dan hematokrit.

## 2. Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah suatu pernyataan yang menjelaskan respon manusia dari individu atau kelompok dimana perawat dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara jelas untuk meningkatkan status kesehatan (Nursalam, 2017). Diagnosis keperawatan menggunakan SDKI (Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia) yang terdapat komponen seperti masalah (*problem*), penyebab (*etiology*), tanda dan gejala (*Sign and symptom*) serta faktor resiko yang harus mencakup minimal 80 % dari data mayor dalam SDKI. Penetapan diagnosis dilakukan secara sistematis melalui tiga tahapan yang meliputi analisa data, mengidentifikasi masalah serta merumuskan diagnosis. Pada studi kasus ini, ditetapkan diagnosis utama yaitu ansietas (D.0080) pada ibu hamil trimester III dengan faktor penyebab kekhawatiran mengalami kegagalan.

Untuk merumuskan diagnosa keperawatan diawali dengan :

### a. Analisa data

Analisa data merupakan kemampuan kognitif dalam pengembangan daya pikir dan penalaran yang dipengaruhi oleh latar belakang ilmu dan pengetahuan. Analisis data dimulai dari pengelompokan data yang diperoleh dari anamnesa, pengamatan dan pemeriksaan fisik lalu hasil yang didapat dibandingkan dengan standar (kondisi normal), sehingga dapat diketahui permasalahan kesehatan yang dialami pasien dan dapat dirumuskan masalah kesehatan. Saat melakukan analisis data untuk perumusan diagnosa keperawatan diperlukan untuk mengkaitkan data dan menghubungkan data tersebut dengan konsep teori, sehingga mampu merumuskan diagnosa keperawatan dengan tepat.

b. Perumusan diagnosa keperawatan

Perumusan diagnosa keperawatan menggunakan format problem, etiology, sign and symptom (PES) (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018). Berdasarkan Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2018), masalah yang muncul pada ibu hamil trimester III adalah ansietas (D.0080) berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan dibuktikan dengan pasien pasien merasa bingung, pasien merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi dan sulit berkonsentrasi

**Tabel 1**  
**Analisis Data Keperawatan Ansietas dengan Pemberian Terapi**  
***Mindfulness Breathing* pada Ibu Hamil Trimester III**

| <b>Data Fokus</b>                                           | <b>Proses Terjadinya Masalah Keperawatan</b> | <b>Masalah Keperawatan</b> |
|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------|
| <b>1</b>                                                    | <b>2</b>                                     | <b>3</b>                   |
| Data Mayor                                                  | Kehamilan trimester III                      | Ansietas (D.09326)         |
| Data Subyektif:                                             |                                              |                            |
| 1. Merasa bingung                                           | Perubahan fisiologis dan psikologis          |                            |
| 2. Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi | Peningkatan keutuhan informasi               |                            |
| 3. Sulit berkonsentrasi                                     | Ketidakpastian proses persalinan             |                            |
| Data Obyektif :                                             | Persepsi ancaman terhadap diri dan janin     |                            |
| 1. Tampak gelisah                                           | Kekhawatiran mengalami kegagalan             |                            |
| 2. Tampak tegang                                            | Aktivasi respon emotional                    |                            |
| 3. Sulit tidur                                              |                                              |                            |
| Data Minor                                                  |                                              |                            |
| Data Subyektif :                                            | Ansietas (cemas)                             |                            |
| 1. Mengeluh pusing                                          |                                              |                            |
| 2. Anoreksia                                                |                                              |                            |
| 3. Palpitasi                                                |                                              |                            |

| 1                               | 2 | 3 |
|---------------------------------|---|---|
| 4. Merasa tidak berdaya         |   |   |
| Data Obyektif :                 |   |   |
| 1. Frekuensi nafas meningkat    |   |   |
| 2. Frekuensi nadi meningkat     |   |   |
| 3. Tekanan darah meningkat      |   |   |
| 4. Diaphoresis                  |   |   |
| 5. Tremor                       |   |   |
| 6. Muka tampak pucat            |   |   |
| 7. Suara bergetar               |   |   |
| 8. Kontak mata buruk            |   |   |
| 9. Sering berkemih              |   |   |
| 10. Berorientasi pada masa lalu |   |   |

#### 4. Perencanaan keperawatan

Intervensi keperawatan adalah pedoman tertulis untuk memberikan perawatan kepada pasien. Intervensi yang terorganisasi dengan baik dapat memudahkan perawat dalam mengidentifikasi tindakan keperawatan secara tepat. Sebagai hasil, semua perawat mempunyai kesempatan untuk memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas tinggi dan konsisten. Perawat membuat perencanaan keperawatan berdasarkan pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yang sesuai dengan diagnosis keperawatan. Pada studi kasus ini, intervensi utama yang diberikan salah satunya adalah reduksi ansietas (I.09326), dengan cara pemberian edukasi teknik relaksasi (*mindfulness breathing*).

**Tabel 2**  
**Perencanaan Keperawatan Asuhan Keperawatan Ansietas dengan**  
**Pemberian Terapi Mindfulness Breathing pada Ibu Hamil Trimester III**

| <b>Diagnosis Keperawatan (SDKI)</b>                                   | <b>Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>Intervensi Keperawatan (SIKI)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>Rasional</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1</b>                                                              | <b>2</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>3</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>4</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Ansietas (D.0080) berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan | Setelah dilakukan asuhan Keperawatan selama 4 kali pertemuan dengan durasi 40 menit diharapkan Tingkat Ansietas (L.09093) menurun dengan kriteria hasil :<br>1. Verbalisasi kebingungan menurun<br>2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun<br>3. Perilaku gelisah menurun<br>4. Perilaku tegang menurun<br>5. Konsentrasi membaik<br>6. Pola tidur membaik | <b>Intervensi Utama</b><br><b>Reduksi Ansietas (I.09314)</b><br><b>Observasi</b><br>1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis: kondisi, waktu, stresor)<br>2. Identifikasi kemampuan mengambil Keputusan<br>3. Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal)<br><br><b>Terapeutik</b><br>1. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan<br>2. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan<br>3. Pahami situasi yang membuat ansietas<br>4. Dengarkan dengan penuh perhatian<br>5. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan | <b>Observasi</b><br>1. Karena tingkat ansietas dapat berubah sesuai kondisi, waktu, dan stresor, maka identifikasi membantu mengenali pola serta faktor pencetus untuk intervensi yang tepat.<br>2. Karena ansietas memengaruhi konsentrasi dan kognisi, maka penilaian kemampuan mengambil keputusan penting untuk menentukan sejauh mana fungsi pasien terganggu.<br>3. Karena ansietas tampak melalui tanda verbal maupun nonverbal, maka pemantauan membantu deteksi dini, evaluasi intervensi, dan pencegahan eskalasi |



| 1 | 2 | 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|---|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   |   | 6. Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan<br>7. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan<br>8. Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang                                                                                                                                                                                                    | <b>Terapeutik :</b><br>1. Karena suasana yang aman dan nyaman menumbuhkan rasa percaya, maka pasien lebih terbuka dalam mengungkapkan perasaan dan kebutuhan.<br>2. Karena kehadiran perawat dapat memberikan rasa aman, maka kecemasan pasien berkurang dan ia merasa didukung<br>3. Karena setiap pasien memiliki pemicu berbeda, maka pemahaman situasi membantu perawat menyusun intervensi yang sesuai<br>4. Karena mendengarkan aktif membuat pasien merasa dihargai, maka kepercayaan meningkat dan kecemasan berkurang<br>5. Karena sikap tenang dan meyakinkan menular, maka pasien lebih mudah menstabilkan emosinya<br>6. Karena mengenali pemicu membantu |
|   |   | <b>Edukasi :</b><br>1. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami<br>2. Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis<br>3. Anjurkan keluarga untuk tetap Bersama pasien, jika perlu<br>4. Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan<br>5. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi<br>6. Latih kegiatan pengalihan untuk |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

|   |                                                                                    | mengurangi ketegangan | pasien mengembangkan                                                                                                                  |
|---|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   | 7. Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat                           |                       |                                                                                                                                       |
| 1 | 2                                                                                  | 3                     | 4                                                                                                                                     |
|   | 7. Latih teknik relaksasi                                                          |                       | strategi coping, maka ia lebih siap menghadapi kecemasan                                                                              |
|   | <b>Intervensi inovasi <i>mindfulness breathing</i></b>                             |                       | 7. Karena perencanaan yang realistis mengurangi ketidakpastian, maka pasien lebih tenang menghadapi peristiwa yang akan datang        |
|   | <b>Observasi :</b>                                                                 |                       |                                                                                                                                       |
|   | 1. Mengidentifikasi tingkat kecemasan sebelum tindakan                             |                       |                                                                                                                                       |
|   | <b>Terapeutik :</b>                                                                |                       |                                                                                                                                       |
|   | 1. Atur posisi nyaman                                                              |                       |                                                                                                                                       |
|   | 2. Pandu ibu melakukan teknik <i>mindfulness breathing</i> (sesuai SOP)            |                       | <b>Edukasi :</b>                                                                                                                      |
|   | 3. Lakukan selama 10 menit                                                         |                       | 1. Karena penjelasan prosedur dan sensasi yang mungkin dialami mengurangi ketidakpastian, maka pasien lebih siap dan cemas berkurang. |
|   | <b>Edukasi :</b>                                                                   |                       | 2. Karena informasi faktual meningkatkan pemahaman pasien, maka ia dapat berpartisipasi aktif dalam perawatan dan merasa lebih tenang |
|   | 1. Anjurkan ibu melakukan Teknik <i>mindfulness breathing</i> saat menjelang tidur |                       | 3. Karena dukungan keluarga memberi rasa aman, maka kecemasan pasien berkurang dan                                                    |
|   | 2. Anjurkan latihan rutin secara mandiri                                           |                       |                                                                                                                                       |
|   | 3. libatkan keluarga dalam pendampingan                                            |                       |                                                                                                                                       |

|   |   |   | kepercayaan meningkat<br>Karena kegiatan sederhana sesuai kebutuhan mengalihkan perhatian, maka ketegangan berkurang tanpa menambah stress                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|---|---|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|   |   |   | <p>4. Karena ekspresi perasaan membantu ventilasi emosi, maka pasien tidak menekan kecemasan dan lebih lega</p> <p>5. Karena pengalihan menurunkan fokus pada stresor, maka ketegangan emosional berkurang.</p> <p>6. Karena mekanisme pertahanan yang tepat membantu adaptasi, maka pasien lebih mampu menghadapi kecemasan secara sehat</p> <p>7. Karena relaksasi menurunkan respon fisiologis ansietas, maka pasien merasa lebih tenang dan terkendali</p> |

(Sumber. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia 2017 ; Standar Intervensi Keperawatan InDOnesia, 2018 ; Standar Luaran Keperawatan InDOnesia, 2019.*

#### **4. Implementasi keperawatan**

Implementasi adalah pengelolaan dan perwujudan rencana keperawatan yang sudah di susun dalam tahap perencanaan. Untuk kesuksesan implementasi keperawatan supaya sesuai dengan rencana keperawatan, perawat harus mempunyai keahlian kognitif, hubungan interpersonal, dan keterampilan dalam melakukan tindakan. Implementasi/pelaksanaan keperawatan adalah realisasi tindakan untuk mencapai tujuan yang telah di tetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru (Nursalam, 2017).

Implementasi keperawatan pada ibu hamil trimester III dengan masalah ansietas merupakan pelaksanaan tindakan yang telah direncanakan untuk membantu menurunkan tingkat kecemasan menjelang persalinan. Tindakan dilakukan melalui observasi tanda ansietas seperti gelisah, sulit tidur, dan peningkatan tanda vital; pemantauan kondisi psikologis untuk menilai tingkat ketakutan dan kekhawatiran terhadap proses persalinan; serta pemberian edukasi mengenai proses kehamilan dan persalinan agar ibu lebih memahami kondisi yang dialami. Selain itu, dilakukan fasilitasi dukungan keluarga untuk meningkatkan rasa aman, latihan teknik relaksasi seperti pernapasan dalam atau *mindfulness breathing* untuk menurunkan kecemasan, serta kolaborasi dengan tenaga medis bila diperlukan.

#### **5. Evaluasi keperawatan**

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari proses keperawatan yang berfungsi untuk menilai sejauh mana tujuan dan luaran yang telah direncanakan dapat tercapai. Evaluasi dilakukan dengan cara membandingkan kondisi pasien saat

ini dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan sebelumnya. Proses ini tidak hanya menilai keberhasilan intervensi, tetapi juga mengidentifikasi hambatan yang mungkin muncul serta menentukan apakah rencana asuhan perlu dilanjutkan, dimodifikasi, atau dihentikan. Dengan demikian, evaluasi keperawatan menjadi dasar penting dalam menjaga mutu pelayanan, memastikan intervensi yang diberikan efektif, serta meningkatkan keselamatan dan kepuasan pasien.

Evaluasi keperawatan pada ibu hamil trimester III dengan masalah ansietas dilakukan untuk menilai efektivitas intervensi yang telah diberikan, khususnya melalui terapi *mindfulness breathing*. Evaluasi dilakukan dengan membandingkan kondisi ibu sebelum dan sesudah tindakan. observasi ekspresi wajah dan bahasa tubuh, kualitas istirahat tidur, serta kemampuan ibu dalam melakukan teknik pernapasan *mindfulness* secara mandiri. Keberhasilan intervensi ditunjukkan dengan verbalisasi kebingungan menurun, verbalisasi kekhawatiran terhadap kondisi yang dihadapi menurun, perilaku gelisah menurun, perilaku tegang menurun, konsentrasi membaik dan pola tidur membaik.

Menurut Adinda (2019), hasil dari evaluasi asuhan keperawatan adalah :

- a. Masalah teratasi/tujuan tercapai : terdapat perubahan kondisi pasien dari standar dan kriteria hasil yang diharapkan.
- b. Masalah teratasi sebagian/tujuan tercapai sebagian : terdapat sebagian perubahan kondisi pasien dari standar dan kriteria hasil yang diharapkan.
- c. Masalah tidak teratasi/tujuan tidak tercapai : tidak terdapat perbaikan dan perubahan pada kondisi pasien, atau menimbulkan masalah baru.

Penentuan pencapaian asuhan keperawatan dilakukan dengan mebandingkan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan dengan SOAP.

- 1) S (Subjektive) : data yang diperoleh dari ungkapan kata-kata pasien setelah implementasi keperawatan dilakukan.
- 2) O (Objektive) : pengamatan data yang dilakukan perawat setelah implementasi keperawatan dilakukan berupa hasil penilaian dan pengukuran.
- 3) A (Assessment) : penentuan pencapaian masalah teratasi, masalah teratasi sebagian atau masalah tidak teratasi dengan data subjective dan objective yang diperoleh.
- 4) P (Planning) : rencana keperawatan selanjutnya yang akan dilaksanakan sesuai hasil evaluasi yang diperoleh.

#### **D. Konsep pemberian *mindfulness breathing* pada ibu hamil trimester III**

##### **1. Definisi *mindfulness breathing***

*Mindfulness breathing* adalah suatu bentuk pernafasan kesadaran yang penuh menggunakan nafas alami sebagai jangkar untuk memusatkan perhatian terhadap momen sekarang, tanpa menghakimi atau menolak pengalaman yang ada. Latihan *mindfulness* telah terbukti efektif dalam mengurangi stress, kecemasan, dan depresi pada berbagai kelompok populasi (Bukhori dkk., 2023).

Penelitian Di & Moies, (2026), mengatakan *Mindfulness Breathing* adalah teknik untuk mengatur keseimbangan fisiologis, dengan cara memusatkan perhatian pada sensasi pernapasan tanpa menghakimi pikiran yang muncul, sehingga dapat menurunkan depresi dan kecemasan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Sumakul & Wayong, 2021), pelatihan *mindfulness* untuk penurunan kecemasan

ibu hamil pertama trimester III, dalam penelitiannya dapat disimpulkan bahwa pelatihan *mindfulness* efektif untuk mengurangi kecemasan pada ibu hamil pertama trimester III.

## **2. Manfaat *mindfulness breathing***

Pelatihan *mindfulness* merupakan suatu keterampilan yang memungkinkan seseorang untuk bertindak dengan cara yang tidak reaktif terhadap pengalaman yang terjadi saat ini. *Mindfulness* adalah salah satu intervensi yang menggunakan prinsip-prinsip meditasi dengan komponen utama yaitu kesadaran, pengalaman kekinian, dan dengan penerimaan. Pelatihan *mindfulness* mengacu pada teori Kabat-Zinn (Stahl & Goldstein, 2019), yang meliputi teknik menyadari pernapasan (*mindfulness breathing*), pendeteksian tubuh, sadar diri, cinta kasih, dan *mindfulness* dalam kehidupan sehari-hari.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Mardalena, 2023), intervensi berupa senam hamil dengan pendekatan spiritual *mindfulness* berbasis latihan pernapasan yang diberikan 2-3 kali per minggu dengan durasi 20 - 30 menit persesi pada ibu hamil trimester III terbukti efektif menurunkan tingkat ansietas secara signifikan. Penelitian ini menunjukkan bahwa konsistensi latihan pernapasan dalam periode menjelang persalinan berperan penting dalam mempersiapkan ibu menghadapi proses melahirkan, sekaligus memperbaiki kualitas tidur dan adaptasi psikologis.

Dengan demikian, *mindfulness breathing* tidak hanya bermanfaat sebagai teknik relaksasi, tetapi juga sebagai intervensi keperawatan yang dapat diintegrasikan ke dalam program asuhan keperawatan pada ibu hamil trimester III.

Dalam *Defining Mindfulness: A Review of Existing Definitions and Suggested Refinements* (Springer Nature), *mindfulness breathing* memberikan sejumlah manfaat penting yang telah dibuktikan melalui penelitian terkini (Chems-Maarif *et al.*, 2025) yaitu :

a. Mengurangi stres dan kecemasan

Latihan pernapasan *mindfulness breathing* menurunkan aktivitas sistem saraf simpatik sehingga tubuh lebih rileks dan pikiran lebih tenang.

b. Meningkatkan regulasi emosi

Membantu individu menerima emosi tanpa reaksi impulsif, sehingga lebih stabil secara psikologis.

c. Meningkatkan fokus dan konsentrasi

Dengan melatih perhatian pada napas, otak terbiasa untuk tetap hadir pada saat ini dan mengurangi distraksi.

d. Memperbaiki kualitas tidur

*Mindfulness breathing* sebelum tidur mempercepat relaksasi dan mengurangi gangguan tidur seperti insomnia.

e. Meningkatkan kesejahteraan fisik

Efek relaksasi dari pernapasan mindful terbukti menurunkan tekanan darah, memperbaiki fungsi pernapasan, dan mendukung sistem imun