

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A.Konsep Kehamilan

1.Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah masa mulai dari ovulasi sampai partus kira-kira 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Kehamilan 40 minggu disebut sebagai kehamilan matur (cukup bulan), dan bila lebih dari 43 minggu disebut sebagai kehamilan post matur. Kehamilan antara 28 sampai 36 minggu disebut kehamilan premature.(Margareta linda pr,2019).

Kehamilan normal adalah dimana ibu sehat tidak ada riwayat obstetrik buruk dan ukuran uterus sama / sesuai usia kehamilan. Trimester I (sebelum 14 minggu), trimester II (antara minggu 14- 28), dan trimester ketiga (antara minggu 28-36 dan sesudah minggu ke 36). (Margareta linda pr, 2019).Kehamilan trimester ke 3 adalah umur kehamilan antara 28-42 minggu. Merupakan waktu untuk menyiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orangtua seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi, sehingga disebut sebagai penantian (Margareta lindapr.2019).

Kehamilan trimester ke 3 adalah umur kehamilan antara 28-42 minggu. Merupakan waktu untuk menyiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orangtua seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi, sehingga disebut sebagai penantian (Margareta linda pr.2019).

2.Etiologi

Menurut (Margareta linda pr.2019). Suatu kehamilan akan terjadi bila terdapat 5 aspek berikut, yaitu :

a.Ovum

Ovum adalah suatu sel dengan diameter + 0,1 mm yang terdiri dari suatu nukleus yang terapung-apung dalam vitelus dilingkari oleh zona pellusida olehkromosom radiata.

b.Spermatozoa

Berbentuk seperti kecebong, terdiri dari kepala berbentuk lonjong agak gepeng berisi inti, leher yang menghubungkan kepala dengan bagian tengah dan ekor yang dapat bergerak sehingga sperma dapat bergerak cepat.

c.Konsepsi

Konsepsi adalah suatu peristiwa penyatuan antara sperma dan ovum ditubafalopi.

d.Nidas

Nidasi adalah masuknya atau tertanamnya hasil konsepsi kedalam endometrium.

e.Plasentasi

Plasentasi adalah alat yang sangat penting bagi janin yang berguna untuk pertukaran zat antara ibu dan anaknya dan sebaliknya.

Kehamilan dibagi menjadi 3 triwulan :

- 1) Triwulan I antara 0-12 minggu.

- 2) Triwulan II antara 12-28 minggu.
- 3) Triwulan III antara 28-40 minggu

3.Klasifikasi

Umur kehamilan ibu umumnya berlangsung 40 minggu atau 280 hari. Umur kehamilan ibu adalah batas waktu ibu mengandung, yang dihitung mulai dari hari pertama haid terakhir (HPHT).

a. Menurut usia kehamilan, kehamilan digolongkan:

- 1) Kehamilan prematur : usia kehamilan antara 28 sampai 37 minggu.
- 2) Kehamilan aterm : kehamilan antara 37 dan 42 minggu.
- 3) Kehamilan posterm : kehamilan yang melewati 294 hari atau lebih minggu.

b. Ditinjau dari tuanya kehamilan, kehamilan dibagi 3 bagian:

- 1) Kehamilan trimester I : antara 0 sampai 12 minggu.
- 2) Kehamilan trimester II : antara 12 sampai 28 minggu.
- 3) Kehamilan trimester III : antara 28 sampai 42 minggu.

4.Perubahan Adaptasi Psikologi Selama Kehamilan

a. Trimester I (periode penyesuaian terhadap kehamilan)

Pada awal kehamilan sering muncul perasaan *ambivalen* dimana ibu hamil merasa ragu terhadap kenyataan bahwa dirinya hamil. Ambivalen dapat terjadi sekalipun kehamilan ini direncanakan dan sangat diharapkan. Pada trimester I ini saat terjadi labilitas emosional, yaitu perasaan yang mudah berubah dalam waktu singkat dan tak dapat diperkirakan. Dapat timbul perasaan khawatir seandainya bayi yang dikandungnya cacat atau tidak sehat, khawatir akan jatuh, cemas dalam melakukan hubungan seksual dan sebagainya (Widatiningsih & Dewi, 2017).

b. Trimester II (Periode sehat)

Trimester ini ibu merasa lebih stabil, kesanggupan mengatur diri lebih baik, kondisi ibu lebih menyenangkan, ibu mulai terbiasa dengan perubahan fisik tubuhnya, janin belum terlalu besar sehingga belum menimbulkan ketidaknyamanan. Ibu sudah mulai menerima dan mengerti tentang kehamilannya. Secara kognitif, pada trimester II ibu cenderung membutuhkan informasi mengenai pertumbuhan dan perkembangan bayinya serta perawatan kehamilannya (Widatiningsih & Dewi, 2017).

c. Trimester III (Periode menunggu dan Waspada)

Trimester ini ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. Pada trimester inilah ibu memerlukan ketenangan dan dukungan yang lebih dari suami, keluarga dan bidan. Trimester ini adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua (Widatiningsih & Dewi, 2017).

5. Perubahan Patofisiologi dan Psikologi Kehamilan Trimester III

Ibu hamil yang memasuki trimester III akan mengalami perubahan fisiologi dan psikologi. Perubahan fisiologi diantaranya yaitu :

a. Respirasi

Pada kehamilan trimester III ruang pergerakan diafragma terbatas karena pertumbuhan janin yang semakin besar sehingga pernafasan menjadi lebih

dalam. Selain itu juga dipengaruhi oleh produksi progesterone yang menyebabkan pernafasan berlebih. (Khusniya Fatin Nur'aini, 2021)

b. Uterus

Uterus melebar dan berbentuk lonjong. Pada usia kehamilan 28 minggu, fundus uteri 3 jari diatas pusar dan pada 32 minggu terletak diantara pusar dan prosesus xipodeus. Sedangkan pada kehamilan 36 minggu jari dibawah prosesus xipodeus. (Khusniya Fatin Nur'aini, 2021).

c. Payudara

Perubahan fisiologis pada payudara yaitu semakin membesar dan putingsusu mulai dapat mengeluarkan colostrum. (Khusniya Fatin Nur'aini, 2021).

d. Saluran urinarius

Pada masa trimester ke 3 ini janin mulai masuk ke panggul sehingga menekan kandung kemih sehingga menimbulkan keluhan sering berkemih pada ibuhamil. Adanya peningkatan peredaran darah diginjal selama kehamilan. Hal ini menyebabkan filtrasi glomerulus meningkat. (Khusniya Fatin Nur'aini, 2021).

e. Serviks

Perubahan pada serviks terjadi karena peningkatan hormone esterogen dan suplaidarah ke daerah serviks menjadi lebih lunak. (Khusniya Fatin Nur'aini, 2021).

f. Vagina

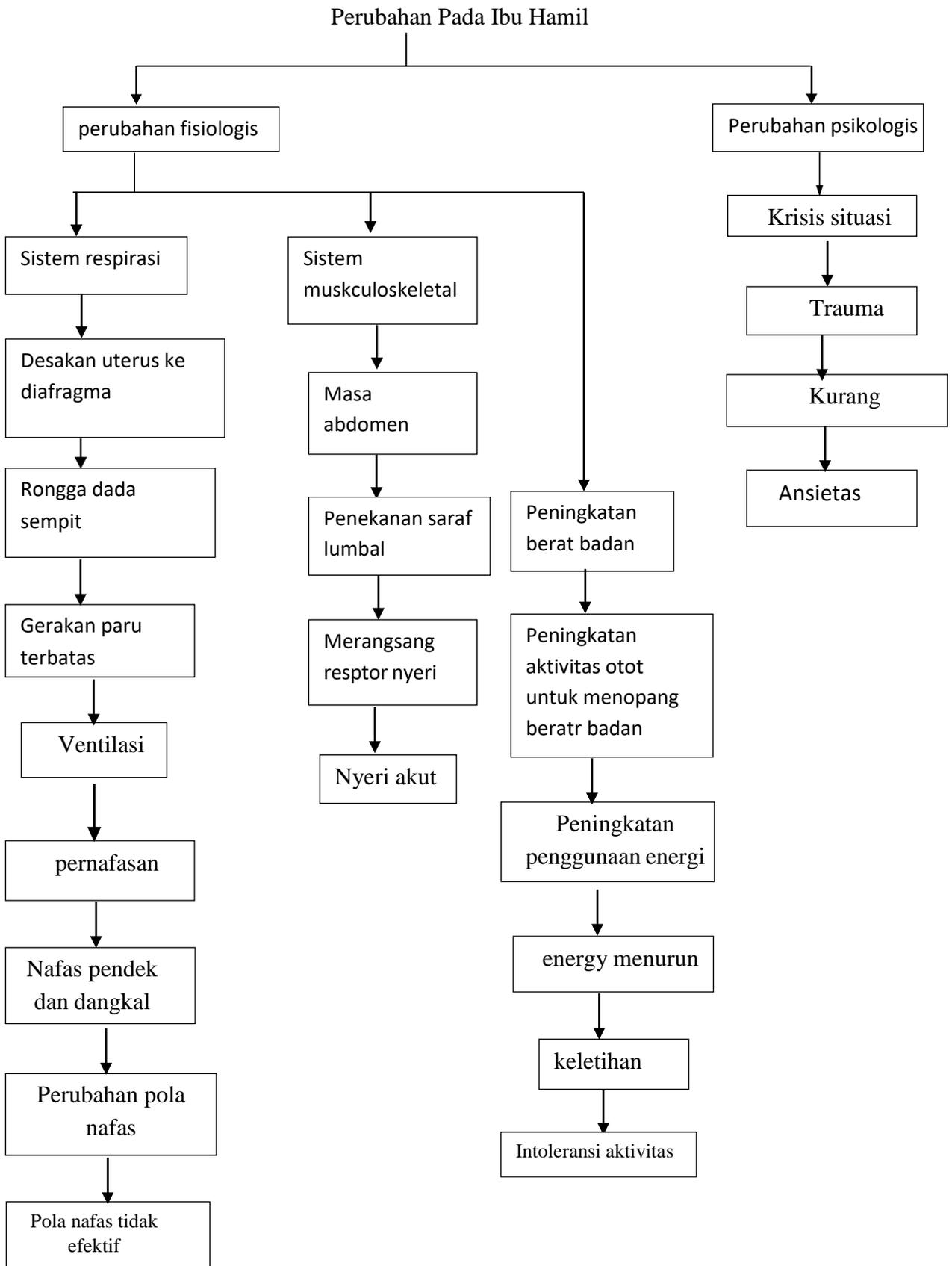
Kehamilan trimester III ini terdapat hipervaskularisasi pada vagina sehingga terlihat lebih merah dan kebiruan. Pembuluh darah akan lebih membesar dikarenakan oksigenasi dan nutrisi pada vagina sangat dibutuhkan. Selain itu, rambut pada vagina juga akan menjadi lebih cepat karena adanya hormone esterogen. (Khusniya Fatin Nur'aini, 2021).

g. Sistem pencernaan

Pada sistem pencernaan terjadi perubahan pada sekresi lambung menjadi berkurang sehingga makanan lebih lama di proses dilambung. Selain itu, terjadi penurunan motilitas usus yang biasanya menyebabkan konstipasi pada ibu hamil. (Khusniya Fatin Nur'aini, 2021). Sistem perubahan fisiologis, ibu hamil juga mengalami perubahan psikologis pada kehamilan trimester III inidimana merupakan fase penantian kelahiran bayi. Ibu hamil akan mulai menyadari akan kehadiran bayi. Selain itu, ibu mulai mempersiapkan kelahiranbayinya biasanya ditandai dengan rasa tidak sabar dan kegembiraan. Tetapi hal ini tergantung pada persepsi ibu. Ansietas atau kecemasan juga terjadi dalam menghadapi proses kelahiran bayi yang mulai dirasakan ketika memasuki trimester III. Oleh karena itu perlu dukungan darisuami kepada calon ibu dengan memberikan rasa aman dan nyaman. Selain itu hasrat seksual akan menurun karena kandungan menjadi membesar.(KhusniyaFatin Nur'aini, 2021).

6. Pathway Kehamilan Trimester III

Gambar 2. 1 Gambar Pathway Kehamilan Trimester III



7.Komplikasi Kehamilan Trimester III

Menurut (Andreas Febrianto, 2015). Komplikasi terhadap kehamilan trimester III sebagai berikut:

a. Persalinan Prematuritas.

Persalinan prematuritas (prematuur) dimaksudkan dengan persalinan yang terjadi diantara umur kehamilan 29-36 minggu, dengan berat badan lahir kurang dari 2,5 kg. Persalinan prematuritas merupakan masalah besar karena berat janin kurang dari 2,5 kg dan umur kurang dari 36 minggu, maka alat- alat vital belum sempurna. Sebab persalinan prematuritas :

- 1) Hamil dengan perdarahan, kehamilan ganda
- 2) Kehamilan disertai komplikasi (preeklamsia, dan eklamsia)
- 3) Kehamilan dengan komplikasi penyakit ibu (hipertensi, penyakit ginjal, penyakit jantung, dsb).

b. Kehamilan Ganda (Kembar)

Pengaruh kehamilan ganda terhadap ibu Diperlukan gizi yang lebih banyak, sehingga tumbuh kembang janin mencapai cukup bulan, pada hamil muda sering terjadi keluhan yang lebih hebat, ibu sering cepat lelah, sering terjadi penyulit hamil (hidramnion, preeklamsia, dan eklamsia), pada saat persalinan dijumpai kesulitan.

c. Pengaruh kehamilan ganda terhadap bayi.

Dapat terjadi persalinan prematuritas, dapat terjadi janin dengan anemia atau BBLR, setelah persalinan anak pertama dapat terjadi pelepasan plasenta sebelum waktunya dan membahayakan janin ke dua.

d. Kehamilan dengan pendarahan

Perdarahan pada kehamilan memberikan dampak yang membahayakan ibu dan janin dalam kandungan. Perdarahan yang dapat membahayakan dan berhubungan dengan trimester ketiga adalah mengalami perdarahan plasenta previa, perdarahan solusio plasenta, perdarahan dari pecahnya sinus marginalis dan perdarahan dari pecahnya vasa previa.

e. Kehamilan dengan ketuban pecah dini.

Pecahnya selaput janin memberikan pertanda bahaya dan memberi kesempatan infeksi langsung pada janin. Disamping itu, gerak janin makin terbatas, sehingga pada kehamilan kecil mungkin dapat terjadi deformitas. Oleh karena itu bila berhadapan dengan kehamilan dengan mengeluarkan air apalagi belum cukup bulan harus segera datang kerumah sakit dengan fasilitas yang memadai.

f. Kehamilan dengan kematian janin dalam rahim.

- 1) Kehamilan diatas umur hamil 36 minggu pada ibu dengan diabetes melitus.
- 2) Mungkin terjadi lilitan tali pusat yang mematikan
- 3) Terjadi simbol tali pusat.
- 4) Gangguan nutrisi menjelang kehamilan cukup bulan.
- 5) Kehamilan dengan perdarahan.

6) Kehamilan lewat waktu lebih dari 14 hari.

8. Tanda Subjektif dan Objektif Kehamilan Trimester III

Tanda subjektif dan Objektif pada Kehamilan Trimester III seperti di bawah ini.(Andreas Febrianto,2015)

1. Tanda subjektif

a. 29-33 minggu

- 1) Ansietas tentang masa depan
- 2) Mimpi buruk
- 3) Penurunan keinginan seksual karena ketidaknyamanan fisik

b. 34-38 minggu

- 1) Sakit punggung, perubahan gaya berjalan.
- 2) Ketidaksabaran untuk mengakhiri kehamilan.
- 3) Perasaan buaian tentang masa depan yang ambivalen.

c. Sebelum lahir

- 1) Lightening atau tanda dini dimulainya persalinan.
- 2) Sakit perut bagian bawah.

2. Tanda objektif

a. 29-33 minggu

- 1) Rasa panas dalam perut disebabkan tekanan uterus, mild hiatus hernia dan muntah dan asam perut ke dalam esophagus
- 2) Kontraksi braxton-hick.
- 3) Fundus terletak diantara umbilikus dan xipoid.

b. 34-38 minggu.

- 1) Heartburn (pirosis, nyeri dada)

- 2) Konstipasi.
- 3) Vena varikosa (varicose veins).
- 4) Vena varikosa (varicose veins).
- 5) Edema kaki.
- 6) Haemoroid (wasir).

c. Sebelum Lahiran

Fundus ada di bawah diafragma sampai kepala janin masuk kedalamrongga panggul, kemudian perut kelihatan maju ke depan.

1. Pemeriksaan Penunjang

Pada kehamilan trimester III ini perlu pemeriksaan kandungan untuk mengetahui kondisi janin yang akan dilahirkan. Umumnya pemeriksaan pada trimester III dilakukan 2 kali (Khusniya Fatin Nur'aini,2021).

a. Ultrasonografi

Pemeriksaan USG untuk mengetahui posisi janin, apakah janin sungsang atau dalam posisi yang normal. Selain itu juga mengukur panjang leher rahim.

b. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil yaitu dengan mengambil sampel padavagina atau dubur ibu hamil, hal ini untuk mengidentifikasi adanya bakteri Streptokokus grup B. Bakteri ini dapat menginfeksi bayi seperti gangguan pendengaran, penglihatan, pheumonia dan juga merningitis. Selain itu bakteri SGB, pemeriksaan kadar glukosa juga diperlukan untuk melihat risiko diabetes gestasional pada ibu hamil.

c. Tes non stress

Tes ini untuk menilai dan mengevaluasi kesehatan janin dengan menggunakan alat yang bisa mendengarkan detak jantung janin. Tes ini juga berfungsi untuk mengidentifikasi apakah janin akan berisiko mengalami kematian di dalam urine atau risiko komplikasi neonatal

d. Pemeriksaan leopard

Pemeriksaan ini dilakukan dengan menggunakan perabaan untuk mengetahui usia kehamilan dari posisi janin. (Khusniya Fatin Nur'aini,2021).

10.Penatalaksanaan

a. Pengertian ANC

- 1) Antenatal Care adalah pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim.(Andreas Febrianto,2015)
- 2) Pemeriksaan antenatal care adalah pemeriksaan kehamilan yang dilakukan untuk memeriksa keadaan ibu dan janin secara berkala, yang diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan (Pedoman Pelayanan Antenatal diTingkat Pelayanan Dasar.
- 3) Pemeriksaan antenatal care adalah pemeriksaan kehamilan yang dilakukan untuk memeriksa keadaan ibu dan janin secara berkala, yang diikuti dengan upaya koreksi terhadapkegawatan yang ditemukan.

b. Tujuan Antenatal

- 1) Mengetahui dan menangani sedini mungkin penyakit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan, dan kala nifas.

- 2) Mengenal dan menangani penyakit yang menyertai kehamilan, persalinan, dan kala nifas.
- 3) Memberikan nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi, dan aspek keluargaberencana.
- 4) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal.
(AndreasFebrianto,2015).

B.Konsep Ansietas

1. Pengertian Ansietas.

Ansietas merupakan istilah yang sering digunakan dalam kehidupan sehari-hari, yakni menggambarkan keadaan kekhawatiran, kegelisahan yang tidak menentu, atau reaksi ketakutan dan tidak tenteram yang terkadang disertai berbagai keluhan fisik. Ansietas merupakan respons emosional dan penilaian individu yang subjektif yang dipengaruhi oleh alam bawah sadar dan belum diketahui secara khusus factor penyebabnya (Dwi Prastika,2017).

Ansietas atau kecemasan adalah respons individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan dan dialami oleh semua makhluk hidup.

Ansietas merupakan pengalaman emosi dan subjektif tanpa ada objek yang spesifik sehingga orang merasakan suatu perasaan was-was (khawatir) seolah-olah ada sesuatu yang buruk akan terjadi dan pada umumnya disertai gejala-gejala otonomik yang berlangsung beberapa waktu (Dwi prastika, 2017).

2. Tahapan Ansietas

Menurut (Kuswaningsih,2020). Kecemasan atau ansietas diidentifikasi menjadi 4 tingkat yaitu ringan, sedang, berat dan panik . Semakin tinggi tingkat kecemasan individu maka akan mempengaruhi kondisi fisik dan psikis.

Kecemasan berbeda dengan rasa takut, yang merupakan penilaian intelektual terhadap bahaya. Kecemasan merupakan masalah psikiatri yang paling sering terjadi, tahapan tingkat kecemasan akan dijelaskan sebagai berikut :

- a. Kecemasan (ringan): berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari; cemas menyebabkan individu menjadi waspada, menajamkan indera dan meningkatkan lapang persepsinya.
- b. Kecemasan (sedang) : memungkinkan individu untuk berfokus pada suatu hal dan mempersempit lapang persepsi individu. Individu menjadi tidak perhatian yang selektif namun dapat berfokus pada lebih banyak area.
- c. Kecemasan (berat): mengurangi lapang persepsi individu. Individu berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan, individu perlu banyak arahan untuk berfokus pada area lain.
- d. Tingkat panik (sangat berat): dari kecemasan berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Hal yang rinci terpecah dari proporsi, karena mengalami kehilangan kendali. Individu yang mencapai tingkat ini tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan.

Adapun menurut Nur Salam (2011), cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai kategori sistem skoring yaitu :

- 1) Skor 0 : tidak ada kecemasan
- 2) Skor 1 : ringan (satu gejala).
- 3) Skor 2 : sedang (satu atau dua gejala).
- 4) Skor 3 : berat (lebih dua gejala).

5) Skor 4 : sangat berat (semua gejala).

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlah nilai skordan item 1-14 dengan hasil

1) Skor kurang dari 6 : tidak ada kecemasan

2) Skor 7-17 : kecemasan ringan.

3) Skor 18-24 : kecemasan sedang.

4) Skor lebih dari 25-30 : kecemasan berat

3. Faktor Yang Mempengaruhi Ansietas

Menurut (Widya Nur Indah Sari, 2018), faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan adalah :

a. Usia

Usia mempengaruhi faktor psikologis seseorang, semakin tinggi usia semakin baik tingkat kematangan emosi seseorang serta kemampuan dalam menghadapi berbagai persoalan.

b. Pendidikan

Tingkat pendidikan rendah seseorang akan dapat menyebabkan orang tersebut mudah mengalami kecemasan, semakin tinggi pendidikannya maka akan mempengaruhi kemampuan dalam berpikir.

c. Dukungan keluarga

Pendampingan oleh keluarga saat ibu akan bersalin mempengaruhi tingkat kecemasan pada ibu. Dukungan keluarga terutama dukungan yang didapatkan dari

suami akan menimbulkan ketenangan batin, perasaan senang, aman dan nyaman sehingga kecemasan ibu hamil berkurang. (Widya Nur Indah Sari, 2018).

4. Gejala-Gejala Ansietas

Menurut (Tim Pokja SDKI PPNI,2017) terdapat tanda dan gejala mayor.

a. Tanda dan gejala mayor meliputi :

- 1) Merasa bingung.
- 2) Merasa khawatir.
- 3) Tampak gelisah.
- 4) Tampak tegang.
- 5) Sulit tidur.

b. Tanda dan gejala minor meliputi :

- 1) Tekanan darah meningkat.
- 2) Wajah tampak pucat.

5. Kecemasan Yang Terjadi Pada Ibu Hamil

Menurut (Miladina Nahar,2018).Hal-hal yang sering menjadi kekhawatiran pada ibu hamil, yaitu :

a. Khawatir menyakiti janin.

Perasaan khawatir akan menyakiti janin dalam kandungan ini menyebabkan seorang ibu hamil sering merasa takut dalam melakukan aktivitas yang biasa dilakukan sebelum hamil. Contohnya; berolahraga.

b. Khawatir menghadapi persalinan

Kekhawatiran ini kebanyakan terjadi pada ibu hamil trimester ketiga. Ibu hamil sering kali tidak bisa menghilangkan perasaan takutnya dalam menjalani proses persalinan.

c. Khawatir tidak berlaku adil.

Kelahiran bayi merupakan pengalaman konkret yang dapat menimbulkan ketidakstabilan psikologis pada ibu hamil. Bertambahnya anggota keluarga yang baru menentukan suatu kekhawatiran pada seorang ibu akan ketidakmampuan dalam berlaku adil terhadap anak sebelumnya setelah si adik lahir. Kekhawatiran akan tidak mempunya berlaku adil ini biasanya juga mencakup ketakutan adil ini biasanya juga mencakup ketakutan dalam pembagian kasih sayang terhadap anak-anaknya.(MiladinaNahar,2018).

C.Konsep Teknik Terapi Napas Dalam

1. Definisi

Relaksasi adalah hilangnya ketegangan otot yang dicapai dengan teknik yangdisengaja (Smeltzer & Bare, 2012). Pernafasan dalam adalah pernafasan melalui hidung, pernafasan dada rendah dan pernafasan perut dimana perut mengembang secara perlahan saat menarik dan mengeluarkannafas (Smith, 2012).

Menurut (Kuswaningsih, 2020).

Relaksasi nafas dalam adalah suatu teknik merilekskan ketegangan otot yang dapat membuat pasien merasa tenang dan bisamenghilangkan kecemasan dan dampak psikologis stres pada pasien. Relaksasi nafas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan yang dalam ini perawat mengajarkan kepada klien

bagaimana cara melakukan nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan nafas dalam secara perlahan.

Menurut (Kuswaningsih, 2020). Relaksasi nafas dalam adalah suatu teknik merilekskan ketegangan otot yang dapat membuat pasien merasa tenang dan bisa menghilangkan kecemasan dan dampak psikologis stres pada pasien. Relaksasi nafas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan yang dalam ini perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan nafas dalam secara perlahan.

Relaksasi ini telah diketahui dapat mengurangi kecemasan atau ansietas, depresi, emosi, ketegangan otot, nyeri dan kelelahan. Relaksasi nafas dalam juga merupakan suatu teknik relaksasi sederhana dimana paru- paru dibiarkan menghirup oksigen sebanyak mungkin. (Novita Nipa, 2017).

2. Tujuan Relaksasi Napas Dalam

Relaksasi nafas dalam bertujuan untuk mengurangi keregangannya otot, rasa jenuh dan kecemasan antara lain pada ibu yang akan menjalani persalinan. Relaksasi juga dapat menghilangkan nyeri, keresahan hati dan berkurangnya rasa cemas. Terapi relaksasi nafas merupakan metode sederhana dan mudah diterapkan oleh banyak orang. (Fauzia Laili, 2017).

Menurut (Fauzia Laili, 2016). Tujuan dari relaksasi nafas dalam terhadap kecemasan diakibatkan peningkatan hormon kortisol merupakan salah satu cara untuk membuat tubuh menjadi rileks dengan berkonsentrasi pada pernafasan. Bernafas juga dapat membantu mengurangi keparahan dan frekuensi ketegangan

sakit kepala yang berhubungan dengan stress, memperlambat denyut jantung, tekanan darah rendah dan mengurangi kecemasan.

3. Jenis-Jenis Relaksasi

Ada beberapa posisi relaksasi nafas dalam yang dapat dilakukan menurut (Kuswaningsih, 2020). Seperti dibawah ini :

a. Posisi relaksasi dengan terlentang

Letakkan kaki terpisah satu sama lain dengan jari-jari kaki agak meregang lurus kearah luar. letakkan pada lengan pada sisi tanpa menyentuh sisi tubuh, pertahankan kepala sejajar dengan tulang belakang dan gunakan bantal yang tipis dan kecil di bawah kepala.

b. Posisi relaksasi dengan berbaring miring.

Berbaring miring, kedua lutut ditekuk, dibawah kepala di beri bantal dan di bawah perut sebaiknya diberi bantal juga, agar perut tidak menggantung.

c. Posisi relaksasi dalam keadaan berbaring terlentang.

Kedua lutut di tekuk, berbaring terlentang kedua lutut ditekuk, kedua lengan disamping telinga.

d. Posisi relaksasi dengan duduk

Duduk dengan seluruh punggung bersandar pada kursi, letakkan kaki datarpada lantai, letakkan kaki terpisah satu sama lain, gantungkan lengan pada sisi atau letakkan pada lengan kursi dan pertahankan kepala sejajar dengan tulang belakang.

4. Langkah-Langkah Terapi Relaksasi Nafas Dalam

Menurut (Kuswaningsih, 2020). Langkah-langkah teknik relaksasi nafas dalam yaitu :

- a. Ciptakan lingkungan tenang, usahakan tetap rileks dan tenang.
- b. Menarik nafas dalam dari hidung dan mengisi paru-paru dengan udara melalui hitungan 1, 2, 3 perlahan-lahan udara dihembuskan melalui mulut sambil merasakan ekstremitas atas dan bawah rileks.
- c. Anjurkan bernafas dengan irama normal 3 kali, menarik nafas lagi melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut secara perlahan- lahan.
- d. Membiarkan telapak tangan dan kaki rileks, usahakan agar tetap konsentrasi mata sambil terpejam secara perlahan-lahan.
- e. Anjurkan untuk mengulangi prosedur hingga rasa cemas terasa berkurang.
- f. Ulangi sampai 15 kali dengan istirahat singkat setiap 5 kali sehari
- g. Bila rasa cemas dan takut menjadi hebat, seseorang dapat bernafas dangkal dan cepat.

5. Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Tingkat Ansietas Pada Kehamilan Trimester III

Relaksasi merupakan salah satu intervensi yang dapat yang dapat dilakukan untuk menangani kecemasan. Terapi non farmakologis lain yang dapat dilakukan untuk mengurangi atau mengatasi kecemasan adalah teknik relaksasi nafas dalam. Relaksasi merupakan salah satu intervensi yang dapat yang dapat dilakukan untuk menangani kecemasan, ketegangan otot, rasa jenuh dan menghilangkan nyeri. Perubahan psikologis yang dapat terjadi pada ibu hamil trimester III yaitu tingkat kecemasan ibu yang semakin meningkat, ibu yang sering berkhayal atau membayangkan terjadinya hal-hal negatif pada bayinya saat melahirkan

nantiseperti kelainan letak bayi,tidak dapat melahirkan,tahu bahkan akan melahirkan bayi yang mengalami kecacatan.

Relaksasi nafas dalam merupakan metode yang sangat efektif untuk mengurangi kecemasan pada ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan. Relaksasi akan mengaktifkan kerja dari sistem saraf parasimpatetik, sehingga melemaskan saraf yang tegang dan tubuh menjadi rileks dan nyaman.

Relaksasi nafas dalam dapat meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mengurangi stress, baik stres fisik maupun emosional.Teknik ini mudah dipelajari oleh ibu hamil trimester I,II dan III yaitu dengan melakukan napas dalam, pola pernapasan yang teratur dan rileks (Fiyanita AzizaKharismawati,2019).

6. Konsep Asuhan Keperawatan Ansietas

Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar pada proses keperawatan. Pengkajian keperawatan adalah proses melakukan pemeriksaan atau penyelidikan yang dilakukan oleh perawat untuk mempelajari keadaan pasien sebagai langkah awal yang akan dijadikan sebagai bahandasar pengambilan keputusan klinik keperawatan (Rohmah, N & Walid S, 2019).

a. Data demografi

Pengkajian meliputi nama, tanggal lahir, umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, alamat, ras, suku bangsa, dan status pernikahan.

b. Keluhan utama

Pengkajian keluhan dengan menanyakan sifat, jenis dan lamanya keluhan yang dirasakan oleh ibu hamil. Apakah ibu hamil merasa mual, muntah, pusing dan nyeri.

c. Riwayat menstruasi

Pengkajian hari pertama dan hari - hari terakhir haid untuk menentukan hari kelahiran dan juga menarche apakah menstruasi teratur apa tidak.

d. Riwayat kehamilan sebelumnya

Pengkajian riwayat kehamilan sebelumnya untuk mengetahui kehamilan yang ke berapa, apakah terjadi pendarahan atau hiperemis gravidarum.

e. Riwayat persalinan

Pengkajian persalinan sebelumnya apakah melahirkan secara spontan atau bedah, abortus, partus immaturus, dan kelahiran premature.

f. Riwayat kehamilan sekarang.

Perawat mengkaji apakah ibu hamil merasakan gerakan janinya, apakah terdapat edema pada bagian tubuh, pendarahan, dan nyeri pinggang. Pengkajian juga mengenai penyakit yang diderita selama kehamilan, konsumsi obat-obatan dan merokok.

g. Riwayat penyakit keluarga

Perawat mengkaji apakah ibu hamil memiliki penyakit keturunan seperti DM, kelainan genetik dan penyakit menular.

h. Riwayat kontrasepsi

Perawat mengkaji apakah ibu menggunakan kontrasepsi atau tidak serta jenisnya dan lama pemakaiannya.

i. Kondisi lingkungan

Kondisi lingkungan mengenai keadaan lingkungan tempat tinggal ibu hamil yang dapat mempengaruhi keadaan

j. Pola Kesehatan

Pengkajian meliputi persepsi kesehatan, nutrisi, aktivitas, istirahat, eliminasi, konsep diri, nutrisi, hubungan peran, reproduksi dan strategi coping.

k. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum

Pengkajian KU meliputi kesadaran umum dan GCS.

2) Tanda – tanda vital

Pemeriksaan meliputi tekanan darah, nadi suhu, dan respiratory rate. Pemeriksaan fisik mulai dari rambut, mata, hidung (penciuman), mulut, telinga, leher, sistem kardiovaskular, sistem respirasi, integumen).

3) Inspeksi mammae

Pengkajian ini meliputi kesimetrisan payudara kanan dan kiri dan puting ibu.

4) Palpasi mammae

Pengkajian dilakukan dengan meraba payudara dan kaji adanya pengeluaran kolostrum.

5) Pengkajian abdomen

a. Inspeksi

Pengkajian untuk melihat apakah terdapat lesi, linea nigra dan striae gravidarum

b. Palpasi

Palpasi dilakukan dengan pengkajian Leopold. Leopold dilakukan dengan cara meraba bagian abdomen untuk mengetahui letak bayi (Loedermik dkk,2020).

Yaitu meliputi:

1) Leopold I

Leopold I untuk mengetahui tinggi fundus uteri. Pada usia kehamilan 28 minggu, fundus uteri 3 jari diatas pusar dan pada 32 minggu terletak diantara pusar dan prosesus xipodeus. Sedangkan pada kehamilan 36 minggu fundus uteri 2 atau 3 jari dibawah px dan pada 40 minggu fundus uteri kembali dipertengahan prosesus xipodeus.

2) Leopold II

Pemeriksaan ini dilakukan perabaan untuk menentukan lokasi punggung janin. Hal ini untuk mengetahui apakah janin menghadap kiri atau kanan. Saat dilakukan perabaan punggung akan terasa lebih keras daripada bagian yang lain.

3) Leopold III

Leopold III dilakukan perabaan pada satu tangan diatas simfisis pubis. Leopold III dilakukan untuk menentukan apakah janin sudah masuk pintu atas panggul.

4) Leopold IV

Leopold IV dilakukan perabaan dengan kedua tangan untuk mengetahui apakah bagian kepala janin sudah memasuki rongga panggul secara sempurna yang biasanya kepala bayi sulit untuk diraba.

5) Perineum

Perawat mengkaji kebersihan perineum, apakah terdapat pendarahan, varises, keputihan, luka, masaa atau hemoroid.

6) Kaki dan lutut

Pengkajian dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat varises atau edema.

7. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penelitian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang beralngsung actual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (TimPokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Berikut adalah uraian dari masalah yang timbul bagi klien menurut (Khusniya Fatin Nur'aini, 2021) dengan Ansietas :

- a. Ansietas b.d kekhawatiran menghadapi persalinan d.d perasaan cemas,tampak gelisah dan takut dalam menghadapi persalinan.
- b. Nyeri akut berhubungan dengan perubahan fisiologi ibu ditandai dengan tampak meringis kesakitan, mengeluh nyeri, mengeluh sulit tidur.
- c. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru pusat pernafasan ditandai dengan hambatan upaya bernafas, dyspnea dan penggunaan otot bantu pernafasan.
- d. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan imobilitas dan kelemahan ditandai dengan mengeluh lelah dan lemas.

8. Intervensi Keperawatan

Intervensi Keperawatan merupakan segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai

luaran (outcome) yang diharapkan. Tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan (SIKI 2018).

a. Ansietas b.d kekhawatiran menghadapi persalinan d.d perasaan cemas,tampak gelisah dan takut dalam menghadapi persalinan. Luaran keperawatan : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x pertemuan, maka Tingkat Ansietas menurun dengan kriteria:

- 1) gelisah : menurun.
- 2) Verbalisasi khawatir : menurun.
- 3) Perilaku tegang : menurun
- 4) Konsentrasi : menurun
- 5) Pola tidur : menurun Terapi Relaksasi Nafas Dalam

Definisi : menggunakan teknik peregangan untuk mengurangi tanda dan gejala ketidaknyamanan nyeri, ketegangan otot, atau kecemasan.

Tindakan Observasi :

- 1) Identifikasi penurunan tingkat energy, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain mampu mengganggu kemampuan kognitif.
- 2) Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan.
- 3) Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya
- 4) Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan draah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan.
- 5) Monitor respons terhadap terapi relaksasi.

Terapeutik :

- 6) Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan.
- 7) Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi.
- 8) Gunakan pakaian longgar.
- 9) Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, jika sesuai.

Edukasi :

- 10) Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi nafas dalam.
 - 11) Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih.
 - 12) Anjurkan mengambil posisi nyaman.
 - 13) Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi
 - 14) Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang di pilih.
 - 15) Demonstrasi dan latih teknik relaksasi nafas dalam.
- b. Nyeri akut berhubungan dengan perubahan fisiologi ibu ditandai dengan tampak meringis kesakitan, mengeluh nyeri, mengeluh sulit untuk tidur.
- Luaran keperawatan : setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x pertemuan ,maka tingkat nyeri menurun dengan kriteria :

1. Keluhan nyeri : menurun.
2. Meringis : menurun.
3. Kesulitan tidur : menurun.
4. Gelisah : menurun

Manajemen nyeri Observasi :

- 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri
- 2) Identifikasi skala nyeri
- 3) Identifikasi respon nyeri non verbal.
- 4) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri.
- 5) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
- 6) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan.
- 7) Monitor efek samping penggunaan analgetik.

Terapeutik :

- 8) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis, hipnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres dingin/hangat, terapi bermain).
- 9) Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri (mis, suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan).
- 10) Fasilitasi istirahat dan tidur.
- 11) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri.

Edukasi :

- 12) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri.
- 13) Jelaskan strategi meredakan nyeri.
- 14) Ajurkan memonitor nyeri secara mandiri.
- 15) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.

Kolaborasi :

16) Kolaborasi pemberian analgetic.

- c. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru pusat pernafasan ditandai dengan hambatan upaya bernafas, dyspnea dan penggunaan otot bantu pernafasan.

Luaran keperawatan : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x pertemuan , maka pola nafas membaik dengan kriteria :

1. Dyspnea : menurun
2. Penggunaan otot bantu nafas : menurun.
3. Frekuensi nafas : membaik Manajemen jalan nafas.

Observasi :

- 1) Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas)
- 2) Monitor bunyi nafas tambahan (mis,gurgling, mengi, wheezing, ronkhikering
- 3) Monitor sputum (jumlah, warna, aroma).

Terapeutik :

- 4) Pertahankan kepatenan jalan nafas dengan head-tilt dan chin- lift (jaw-thrustjika curiga trauma servikal).
- 5) Posisikan semi-Fowler atau Fowler.
- 6) Berikan minum hangat.
- 7) Lakukan fisioterapi dada, jika perlu.
- 8) Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik.
- 9) Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill.
- 10) Berikan oksigen, jika perlu, Edukasi :
- 11) Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi

12) Ajarkan teknik batuk efektif

.

