BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Definisi Kehamilan

Berdasarkan batasan FIGO, masa gestasi bermula dari fertilisasi sel telur yang diikuti dengan nidasi atau yang juga dikenal sebagai implantasi. Durasi maturasi kehamilan umumnya mencapai 40 minggu dengan pembagian tiga tahapan utama: masa awal hingga minggu ke-12, tahap kedua minggu ke-13 sampai 27, dan fase penutup pada minggu ke-28 hingga 42 (Annisa, 2022).

2. Perubahan Fisiologi Kehamilan Pada Trimester tiga

Dinamika fisiologis maupun psikologis pada fase gestasi akhir mencakup aspek psikologis maupun fisiologis. Bagian berikut ini menguraikan perubahan fisiologis yang dialami ibu hamil selama fase tersebut. Trimester ketiga ditandai dengan berbagai perubahan fisiologis seiring tubuh ibu beradaptasi dengan janin yang terus berkembang. Perubahan pada sistem reproduksi meliputi pembesaran rahim; hal ini memberikan tekanan pada organ-organ di sekitarnya, yang sering kali menyebabkan sesak napas dan peningkatan frekuensi buang air kecil. Menurut Varney (2021), pertumbuhan uterus yang maksimal pada trimester III dapat menyebabkan ketidaknyamanan fisik seperti nyeri punggung, konstipasi, edema tungkai, dan kelelahan. Pada sistem endokrin, hormon estrogen dan progesteron meningkat secara signifikan untuk mempertahankan kehamilan dan mempersiapkan tubuh menghadapi persalinan. Peningkatan hormon ini dapat memengaruhi kondisi emosional ibu sehingga ibu menjadi lebih sensitif dan mudah cemas. Menurut Pillitteri (2020), perubahan hormonal pada trimester III memiliki hubungan erat dengan perubahan suasana hati dan munculnya kecemasan pada populasi maternal.

a. Sistem Reproduksi (Uterus)

Pada gestasi ketiga, ismus beralih secara lebih nyata menjadi badan uterus serta bertransformasi menjadi segmen bawah rahim (SBR) yang akan mengalami distensi serta penipisan mendekati persalinan akibat dorongan kontraksi miometrium bagian atas uterus; hal ini menciptakan batas yang terlihat jelas Garis demarkasi antara segmen atas yang tebal dan segmen bawah tipis dinamakan cincin retraksi fisiologis uterus, yang menandai kontras ketebalan signifikan antar-kedua zona rahim.

1) Sistem Traktus Uranius

   Menjelang gestasi akhir, *Engaged*-nya kepala janin ke area PAP memicu kambuhnya dorongan berkemih, sebagai dampak dari kompresi ulang pada kandung kemih mendapat tekanan.

2) Sistem Respirasi

   Mulai minggu ke-32 dan seterusnya, uterus yang membesar mendorong organ-organ dalam perut ke arah diafragma, sehingga membatasi ruang geraknya. Akibatnya, sebagian besar wanita hamil mengalami tingkat ketidaknyamanan pernapasan tertentu.

3) Kenaikan Berat Badan

   Berat badan meningkat sekitar 5,5 kg; sedangkan estimasi pertambahan berat badan secara keseluruhan hingga termin kehamilan berada pada rentang 11 hingga 12 kg.

4) Sirkulasi Darah

   Hemodilusi (pengenceran darah) terjadi bersamaan dengan peningkatan kuantitas vaskular mendekati 25%, sehingga mencapai mencapai klimaksnya saat minggu ke-32 kehamilan. Pada saat yang sama, kadar hematokrit turun ke titik terendah berkisar usia kehamilan 30 hingga 32 minggu, yang kemudian melandai setelah melampaui minggu ke-34, massa sel darah merah terus meningkat sementara volume plasma tetap konstan. Peningkatan sel darah merah ini memengaruhi pasokan oksigen, dan wanita hamil pada trimester akhir sering mengeluhkan sesak napas.

5) Sistem Muskuloskeletal

   Sendi-sendi panggul menunjukkan sedikit mobilitas selama kehamilan. Perubahan fisik akumulasi penambahan bobot tubuh secara progresif memicu pergeseran postur serta pola lokomosi wanita selama masa gestasi. Perluasan perut yang progresif memicu inklinasi pelvis ke anterior, sejajar dengan deviasi tonus abdominalis dan akumulasi bobot tubuh selama trimester ketiga mengharuskan adanya penyesuaian postur tubuh.

6) Sistem pencernaan

   Selama trimester ketiga, lambung bergeser ke posisi vertikal, menyimpang dari orientasi horizontal normalnya. Hormon progesteron mengurangi motilitas usus (dengan merelaksasi otot viseral), yang memperlambat laju transit bolus di saluran

pencernaan, kondisi tersebut menyebabkan sembelit dan bahkan dapat memicu wasir. Konstipasi juga dapat disebabkan oleh kurangnya aktivitas fisik atau pergerakan, serta berkurangnya asupan cairan (Annisa, 2022).

3. Psikologis Kehamilan Trimester III

Dinamika psikoemosional selama fase gestasi akhir umumnya berkaitan dengan persiapan menghadapi persalinan dan peran sebagai ibu. Pada fase ini ibu mulai memikirkan keselamatan diri dan janinnya, sensasi nyeri intrapartum, maupun potensi risiko komplikasi yang mungkin timbul. Kondisi tersebut sering menimbulkan kecemasan yang berbeda-beda pada setiap ibu hamil. Menurut WHO (2022), Ansietas pada populasi gestasi akhir tergolong gangguan psikoemosional dengan prevalensi tinggi yang berpotensi berdampak pada kesejahteraan ibu maupun janin.

Tingkat ansietas maternal determinannya mencakup multivariabel, antara lain maturitas usia, latar belakang edukasi, riwayat paritas, penguatan dari keluarga, hingga status sosioekonomi, dan pengetahuan tentang persalinan. Penelitian oleh Faisal-Cury et al. (2021) menyatakan bahwa Wanita hamil pada periode trimester ketiga memiliki tingkat predileksi kecemasan yang signifikan melebihi fase sebelumnya karena mendekati proses persalinan.

Kecemasan yang berlebihan dapat menyebabkan gangguan tidur, penurunan konsentrasi, perubahan nafsu makan, serta peningkatan senyawa stresik berupa kortisol dan adrenalin. Keadaan tersebut berisiko mengganggu kesejahteraan ibu serta janin, termasuk memperbesar peluang persalinan sebelum waktunya dan timbulnya kendala melahirkan. Atas dasar tersebut, ibu hamil trimester III memerlukan dukungan emosional dan intervensi yang tepat untuk membantu mengurangi kecemasan.

Selain perubahan fisiologis, adapun perubahan psikologis. Trimester akhir masa gestasi kerap diidentifikasikan sebagai fase antisipatif, kewaspadaan tinggi, serta pematangan persiapan kelahiran janin, yang pada pengujungnya diwarnai oleh transformasi kondisi psikoemosional maternal diantaranya:

a. Perubahan Emosional

Fluktuasi afektif maternal kian intensif menjelang hari perkiraan lahir, ditandai oleh stabilitas emosi yang labil dan sulit teregulasi, berupa ambivalensi antara euforia menyambut persalinan dan ansietas menghadapi prosesnya

b. Depresi

Dinamika emosional pada trimester akhir mengalami peningkatan labilitas seiring mendekatnya termin persalinan, di mana wanita hamil kerap merasakan koeksistensi antara perasaan bahagia dan kekhawatiran terhadap proses melahirkan.

c. Stres

Tekanan psikologis terdistribusi dari pola pikir negatif serta rasa cemas. Seluruh persepsi maternal ini mentransmisikan sinyal neurohormonal ke janin, di mana kondisi stres berat yang persisten berisiko memicu persalinan prematur.

d. Kecemasan

Berbagai kecemasan muncul selama trimester ini, seperti kekhawatiran mengenai kesehatan ibu maupun bayi. Ketakutan yang dirasakan antara lain meliputi: kemungkinan adanya kelainan janin; proses persalinan itu sendiri (rasa sakit, cedera, hilangnya kendali, ketidakpastian); apakah persalinan normal dapat dilakukan; kekhawatiran bayi tidak dapat melewati jalan lahir karena ukuran perut; atau ketakutan organ vital akan terluka akibat tendangan bayi.

Ketakutan akan persalinan semakin meningkat seiring mendekatnya hari perkiraan lahir. Ibu sering kali mengalami gangguan tidur akibat kekhawatiran ini. Gerakan janin yang sering dan pembesaran rahim menjadi pengingat terus-menerus akan keberadaan bayi.

e. Insomnia

Insomnia khususnya kesulitan untuk mulai tidur atau mempertahankan tidur umum termanifestasi pada wanita dengan status kehamilan pertama (primipara), di mana sering kali dikaitkan dengan kecemasan menghadapi persalinan. Dampak dari kurang tidur meliputi kelelahan, rasa lesu, mudah marah, stres, dan detak jantung tidak teratur (Annisa, 2022).

4. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

Subjek wanita hamil pada periode trimester ketiga membutuhkan pemenuhan kebutuhan fisik dan psikologis yang optimal agar kondisi ibu dan janin tetap sehat. Kebutuhan nutrisi meningkat karena janin mengalami pertumbuhan yang cepat. Ibu hamil dianjurkan mengadopsi diet bergizi seimbang dengan pemenuhan unsur protein, zat besi, folat, hingga kalsium, dan vitamin untuk mendukung perkembangan janin dan mencegah anemia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Selain nutrisi, ibu hamil juga membutuhkan istirahat yang cukup dan aktivitas fisik ringan seperti senam hamil atau berjalan santai untuk menjaga kebugaran tubuh. Pemeriksaan antenatal secara teratur juga krusial dieksekusi guna observasi kesejahteraan maternal-janin sekaligus identifikasi dini risiko penyulit kehamilan.

Pemenuhan aspek kejiwaan populasi gestasi akhir menuntut perhatian serupa, di mana pilar pendampingan dari pasangan, jejaring keluarga, serta praktisi medis dapat membantu menumbuhkan sensasi ketenangan sekaligus mereduksi derajat ansietas maternal menjelang proses melahirkan. Menurut Lowdermilk et al. (2021), dukungan emosional yang baik selama kehamilan berhubungan dengan penurunan tingkat stres dan kecemasan pada ibu hamil.

B. Konsep Kecemasan

1. Definisi Kecemasan

Ansietas menggambarkan manifestasi respons stres yang mengombinasikan dimensi somatik dan psikologis, berupa distres emosional atau ketakutan tanpa objek yang spesifik. Kondisi ini muncul akibat persepsi atas ancaman eksistensial terhadap integritas fisik maupun psikis—seperti harga diri dan identitas individu. Timbulnya kecemasan kerap disertai reaksi somatosensorik, meliputi gangguan pencernaan, sesak napas, palpitasi, hiperhidrosis, cephalea, hingga dorongan ekskresi yang meningkat. (Intanwati, 2022).

Trimester III menjadi periode yang paling rentan terhadap munculnya kecemasan karena ibu mulai fokus pada proses persalinan yang akan dihadapi. Menurut Silva *et al.* (2022), fase menjelang persalinan memicu kecemasan tingkat ringan hingga sedang pada mayoritas ibu hamil trimester akhir.Tingkat kecemasan yang tinggi dapat memengaruhi kondisi fisik maupun psikologis ibu sehingga diperlukan perhatian dan penanganan yang tepat.

Faktor utama pemicu kecemasan tersebut adalah pandangan subjektif ibu yang menganggap persalinan sebagai proses traumatis dan penuh rasa sakit. Ketakutan ini secara signifikan mendominasi ibu hamil pada kelompok primigravida disebabkan oleh ketiadaan rekam jejak pengalaman langsung terkait proses persalinan. (Annisa, 2022).

Selain dampak fisik, kecemasan juga memengaruhi kesiapan psikologis .calon ibu kala menyambut masa persalinan. Wanita gestasi yang terindikasi ansietas memiliki

kecenderungan merasa tidak percaya diri, sulit berkonsentrasi, mudah menangis, dan mengalami ketakutan berlebihan terhadap proses persalinan. Kondisi tersebut dapat menyebabkan ibu menjadi kurang kooperatif saat proses persalinan berlangsung sehingga memengaruhi kelancaran persalinan. Oleh sebab itu, diperlukan upaya untuk membantu ibu hamiltrimester III mengontrol kecemasan agar kondisi ibu tetap nyaman dan stabil menjelang persalinan.

Kecemasan pada kelompok primigravida terfokus pada luaran kesehatan janin, ancaman kematian bayi, persepsi ambang nyeri partus, serta potensi persalinan lama. Sebaliknya, ansietas pada populasi multigravida lebih ditrigger oleh rekam jejak persalinan terdahulu, mencakup ketakutan trauma organ obstetri, minimnya *support system* domestik, hingga perasaan kehilangan kontrol atas proses melahirkan. (Korukcu *et al.*,2021).

Kehamilan perdana (*primigravida*) merupakan momen transisi kritis dalam perjalanan hidup wanita. Timbulnya rasa cemas pada ibu primigravida berakar dari lamanya durasi menantikan proses kelahiran serta gambaran mental mengenai proses persalinan kelak, yang pada akhirnya memicu perubahan mendasar dari segi fisiologis maupun kejiwaan. (Walangadi *et al.,* 2021)

2. Patofisiologi Kecemasan Pada Ibu Hamil

Mekanisme fisiologis kecemasan diawali dengan aktivasi amigdala pada sistem limbik sebagai pusat emosi otak. Sinyal saraf dari amigdala ini merangsang hipotalamus untuk menyekresikan Kehamilan perdana (*primigravida*) merupakan momen transisi kritis dalam perjalanan hidup wanita. Timbulnya rasa cemas pada ibu primigravida berakar dari lamanya durasi menantikan proses kelahiran serta gambaran mental mengenai proses persalinan kelak, yang pada akhirnya memicu perubahan mendasar dari segi fisiologis maupun kejiwaan. di kutub atas ginjal untuk memproduksi kortisol. Akibatnya, peningkatan derajat stres akan melipatgandakan sekresi kortisol yang berujung pada penurunan fungsi sistem imun.

Respons fisiologis terhadap kecemasan melibatkan pelepasan hormon stres (kortisol dan adrenalin) yang bermanifestasi pada gangguan fisik berupa hipertensi, peningkatan denyut jantung, insomnia, dan ketegangan otot. Dampak jangka panjang dari kondisi kronis ini berisiko mengganggu kesejahteraan ibu maupun janin. Merujuk pada studi Dipietro *et al.* (2021), kecemasan selama masa kehamilan terbukti berkaitan erat dengan manifestasi klinis yang merugikan, termasuk kemungkinan

timbulnya partus prematurus, insiden berat badan lahir rendah (BBLR), hingga hambatan pertumbuhan janin terhambat (PJT).

3. Penyebab Kecemasan pada ibu hamil trimester III

Keadaan cemas pada wanita hamil periode trimester ketiga menandai manifestasi emosi yang sering terjadi menjelang persalinan. Semakin dekat dengan waktu kelahiran, ibu hamil cenderung mengalami peningkatan rasa takut, khawatir, dan ketegangan terhadap kondisi dirinya maupun bayinya. Menurut Silva et al. (2022), periode gestasi akhir mencatatkan tingkat kerentanan tertinggi terhadap timbulnya ansietas lantaran ibu mulai memikirkan proses persalinan, rasa nyeri, kemungkinan komplikasi, dan keselamatan janin.

Faktor internal (fisik-psikologis) dan eksternal (dukungan sosial-keluarga) memegang peran penting dalam memicu kecemasan pada ibu hamil. apabila diabaikan tanpa intervensi yang adekuat, keadaan tersebut menimbulkan implikasi sistemik terhadap status kesehatan fisik, pola tidur, dan kelancaran persalinan. Penelitian membuktikan bahwa kelompok ibu hamil trimester akhir yang mengalami kecemasan kronis memperlihatkan prevalensi yang tinggi terhadap terjadinya persalinan lama (*prolonged labor*) yang cenderung mengalami gangguan tidur, sulit berkonsentrasi, dan lebih mudah mengalami stres emosional.

Beberapa faktor faktor determinan pemicu ansietas pada populasi gestasi fase akhir meliputi sebagai berikut:

a. Ketakutan Menghadapi Persalinan

Salah satu penyebab utama kecemasan pada ibu hamil trimester III adalah rasa takut menghadapi proses persalinan. Ibu hamil sering merasa takut terhadap rasa nyeri saat melahirkan, kemungkinan tindakan medis, maupun risiko komplikasi yang dapat terjadi selama persalinan. Ketakutan tersebut biasanya meningkat pada ibu primigravida karena belum memiliki pengalaman melahirkan sebelumnya. Menurut Asih et al. (2021), sebagian besar ibu hamil trimester III mengalami kecemasan menjelang persalinan akibat ketidaksiapan mental dan ketakutan terhadap proses persalinan itu sendiri.

b. Kurangnya Pengetahuan tentang Persalinan

Kurangnya informasi mengenai kehamilan dan persalinan juga dapat meningkatkan kecemasan ibu hamil. Ibu yang memiliki pengetahuan rendah cenderung lebih mudah takut karena kurang memahami proses persalinan normal, tanda bahaya kehamilan, maupun cara mengatasi nyeri persalinan. Informasi yang kurang tepat dari lingkungan sekitar juga dapat memperburuk kondisi psikologis ibu. Hal ini sesuai dengan penelitian Halil dan Puspitasari (2023) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan dan pemahaman ibu berpengaruh terhadap tingkat kecemasan selama trimester III.

c. Pengalaman Kehamilan atau Persalinan Sebelumnya

Pengalaman traumatis pada kehamilan atau persalinan sebelumnya dapat menyebabkan ibu merasa lebih cemas pada kehamilan berikutnya. Ibu yang pernah mengalami keguguran, persalinan lama, operasi sesar, atau komplikasi kehamilan cenderung memiliki kekhawatiran berlebihan terhadap kondisi kehamilannya saat ini. Pengalaman negatif tersebut dapat memengaruhi kesiapan psikologis ibu menjelang persalinan.

d. Kurangnya Dukungan Suami dan Keluarga

Dukungan emosional dari *Support system* dari suami dan kerabat dekat memegang peranan krusial dalam meregulasi dinamika psikososial wanita hamil. Ibu yang kurang mendapatkan perhatian, motivasi, dan pendampingan selama kehamilan lebih rentan mengalami kecemasan. Dukungan keluarga dapat membantu ibu merasa aman, nyaman, dan lebih siap menghadapi persalinan. Sebaliknya, kurangnya dukungan dapat menyebabkan ibu merasa takut dan menghadapi tekanan emosional secara sendiri. Menurut penelitian Mufidah et al. (2024), dukungan sosial menjadi salah satu faktor penting yang memengaruhi tingkat kecemasan ibu hamil trimester III.

e. Perubahan Fisik dan Hormonal

Perubahan fisik yang semakin besar pada trimester III sering menyebabkan ketidaknyamanan seperti nyeri punggung, sulit tidur, mudah lelah, sesak napas, dan sering berkemih. Kondisi tersebut dapat memengaruhi kestabilan emosi ibu hamil. Selain itu, perubahan hormon estrogen dan progesteron juga dapat menyebabkan perubahan suasana hati

sehingga ibu menjadi lebih sensitif dan mudah cemas. Menurut Bingan (2021), kecemasan pada ibu hamil trimester III berhubungan dengan gangguan kualitas tidur dan psikologis selama kehamilan.

f. Faktor Usia dan Paritas

Usia ibu hamil juga dapat memengaruhi tingkat kecemasan. Ibu dengan usia terlalu muda atau terlalu tua cenderung lebih khawatir terhadap risiko komplikasi kehamilan dan persalinan. Selain itu, ibu primigravida biasanya mengalami kecemasan mencatatkan eksalasi yang lebih dominan daripada kelompok multigravida akibat ketiadaan rekam jejak persalinan. Temuan empiris dari Halil dan Puspitasari (2023) mengonfirmasi bahwa mayoritas subjek gestasi dengan derajat ansietas moderat terdistribusi pada kelompok primigravida.

g. Kondisi Ekonomi dan Sosial

Masalah ekonomi dan sosial juga dapat menjadi penyebab kecemasan pada ibu hamil trimester III. Kekhawatiran mengenai biaya persalinan, kebutuhan bayi, serta kondisi keluarga dapat memengaruhi kesehatan mental ibu. Selain itu, lingkungan sosial yang kurang mendukung juga dapat meningkatkan tekanan psikologis selama kehamilan. Kondisi tersebut menyebabkan ibu merasa tidak tenang menjelang persalinan.

Dapat disimpulkan bahwa kecemasan maternal di trimester ketiga berakar dari dinamika aspek fisik, psikologis, dan dukungan sosial. Kondisi ini menuntut penanganan yang tepat demi meningkatkan kenyamanan psikis ibu menjelang momen melahirkan. Salah satu pendekatan nonfarmakologis yang potensial adalah pemberian aromaterapi lavender, yang bekerja menstimulasi relaksasi sekaligus menurunkan derajat kecemasan secara signifikan.

h. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan memengaruhi derajat kecemasan pada ibu hamil. Berbagai kajian terdahulu mengonfirmasi bahwa kelompok ibu berpendidikan dasar menunjukkan skor kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan kelompok pendidikan menengah dan tinggi. Keterbatasan paparan informasi akibat rendahnya tingkat pendidikan menjadi pemicu utama meningkatnya

kecemasan tersebut. Di sisi lain, pendidikan yang lebih tinggi mencerminkan kematangan intelektual yang lebih baik, sehingga meningkatkan kesadaran ibu untuk memprioritaskan kesehatan dan memperbesar peluang mereka dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan. Dukungan Suami/Pasangan dan Keluarga Sistem pendukung, baik dari pasangan maupun keluarga, berperan penting sebagai buffer (penahan) terhadap kecemasan ibu hamil. Ketiadaan atau minimnya kontribusi dukungan ini berisiko meningkatkan kecemasan maternal secara signifikan. Sebaliknya, ibu hamil yang mendapatkan perhatian adekuat dari lingkungan terdekatnya cenderung lebih adaptif dan terhindar dari gangguan kecemasan selama masa kehamilan

i) Pekerjaan

Pengaruh status pekerjaan terhadap kecemasan ibu hamil masih menunjukkan hasil yang bervariasi dalam berbagai studi. Di satu sisi, ibu hamil yang bekerja dianggap lebih rentan mengalami kecemasan akibat beban ganda. Namun di sisi lain, pekerjaan dinilai mampu mereduksi kecemasan karena dapat mengalihkan fokus pikiran negatif ibu. Menurut Annisa (2022), ibu bekerja umumnya hanya mengalami kecemasan tingkat ringan karena mereka memiliki kesempatan berinteraksi sosial untuk bertukar informasi. Selain itu, aspek finansial berupa tambahan penghasilan keluarga turut memberikan rasa aman dalam memenuhi kebutuhan selama kehamilan. (Annisa, 2022).

Teori Kecemasan pada Ibu Hamil Trimester III

1. Teori Kecemasan Sigmund Freud

Sigmund Freud

Freud menjelaskan bahwa kecemasan muncul karena adanya konflik dalam diri individu antara: keinginan, rasa takut, dan tekanan realitas.

Pada ibu hamil trimester III, kecemasan biasanya muncul karena: takut menghadapi persalinan, takut terjadi komplikasi, khawatir terhadap keselamatan bayi, perubahan peran menjadi ibu.

Jenis kecemasan menurut Freud

a. Kecemasan realistis → takut terhadap proses persalinan nyata.
b. Kecemasan neurotik → takut kehilangan kontrol saat melahirkan.
c. Kecemasan moral → merasa belum siap menjadi ibu yang baik.

2. Teori Kecemasan Stuart

Gail Wiscarz Stuart

Teori ini sangat sering dipakai dalam penelitian keperawatan.

Tingkat kecemasan:

a. Tidak ada

1. Fokus,
2. Tidak khawatir.

b. Ringan

1. sulit konsentrasi,
2. gelisah,
3. sering memikirkan persalinan.

c. Sedang

1. sulit tidur,
2. jantung berdebar,
3. takut berlebihan.

d. Berat

1. tidak mampu mengontrol diri,
2. Merasa sangat terancam.

Pada trimester III, kecemasan biasanya berada pada tingkat sedang hingga berat karena mendekati persalinan.

3. Teori Adaptasi Roy

Sister Callista Roy

Kecemasan dipandang sebagai respon adaptasi terhadap perubahan: fisik, hormonal, psikologis, sosial.

Ibu hamil trimester III harus beradaptasi dengan: perubahan tubuh, nyeri, gangguan tidur, persiapan persalinan, perubahan peran keluarga.

Jika kemampuan adaptasi kurang baik, maka kecemasan meningkat.

Pengukuran Kecemasan Selama 7 Hari

Untuk penelitian atau observasi 7 hari, biasanya digunakan: observasi harian, kuesioner kecemasan, skala numerik.

Instrumen yang sering digunakan

1. Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)

Max Hamilton

Mengukur: ketegangan, rasa takut, insomnia, konsentrasi, gejala fisik kecemasan.

Skor:

a. <14 = tidak ada
b. 15–30 = ringan
c. 31–45 = sedang
d. 46-56 = berat

Cocok dipakai harian selama 7 hari.

Teori Kecemasan pada Ibu Hamil Trimester III untuk Pengukuran Selama 7 Hari

Menurut Sigmund Freud, kecemasan adalah keadaan emosional yang ditandai dengan perasaan takut, khawatir, dan ketidaknyamanan yang muncul akibat ancaman atau konflik dalam diri individu. Pada ibu hamil trimester III, kecemasan sering muncul karena ketakutan menghadapi persalinan, keselamatan janin, nyeri persalinan, dan perubahan peran menjadi ibu.

Sebagai fase persiapan menuju persalinan, trimester III dicirikan oleh perubahan fisik dan psikis yang lebih kompleks pada ibu hamil. Dampaknya, mayoritas ibu hamil pada trimester akhir ini dilaporkan mengalami gangguan kecemasan dalam berbagai tingkatan intensitas. Sebagai fase persiapan menuju persalinan, trimester III dicirikan oleh perubahan fisik dan psikis yang lebih kompleks pada ibu hamil. Dampaknya, mayoritas ibu hamil pada trimester akhir ini dilaporkan mengalami gangguan kecemasan dalam berbagai tingkatan intensitas.

1. Teori Kecemasan Stuart

Gail Wiscarz Stuart

Menurut Stuart, kecemasan adalah respon emosional terhadap ancaman yang tidak jelas dan dipengaruhi oleh kondisi psikologis, sosial, serta pengalaman individu. Pada ibu hamil trimester III, kecemasan biasanya berada pada tingkat sedang hingga berat karena mendekati proses persalinan.

Relevansi untuk Pengukuran 7 Hari

Teori Stuart cocok digunakan untuk observasi harian karena perubahan tingkat kecemasan dapat dipantau setiap hari berdasarkan gejala psikologis dan fisik yang dialami ibu hamil.

2. Teori Psikoanalisis Freud

Sigmund Freud

Freud menjelaskan bahwa kecemasan muncul akibat konflik antara id, ego, dan superego.

Jenis Kecemasan Menurut Freud

a. Kecemasan realistis

   Takut terhadap ancaman nyata, misalnya takut menghadapi persalinan.

b. Kecemasan neurotik

   Takut kehilangan kontrol selama proses melahirkan.

c. Kecemasan moral

   Muncul karena merasa belum siap menjadi ibu yang baik.

   Pada trimester III, ibu hamil sering mengalami kecemasan realistis karena meningkatnya kekhawatiran terhadap kondisi bayi dan proses persalinan.

3. Teori Adaptasi Roy

   Sister Callista Roy

   Menurut Roy, manusia merupakan sistem adaptif yang harus mampu menyesuaikan diri terhadap perubahan lingkungan.

   Pada ibu hamil trimester III, perubahan yang harus diadaptasi meliputi: perubahan bentuk tubuh, nyeri punggung, gangguan tidur, ketakutan menjelang persalinan, perubahan peran keluarga.

   Jika kemampuan adaptasi ibu kurang baik, maka kecemasan meningkat.

   Relevansi Pengukuran 7 Hari

   Teori ini sesuai digunakan untuk mengamati perubahan adaptasi psikologis ibu dari hari ke hari selama mendekati persalinan.

4. Gejala Kecemasan

   Kecemasan pada ibu hamil trimester III merupakan kondisi psikologis yang dapat menimbulkan berbagai gejala, baik secara fisik, emosional, maupun perilaku. Gejala kecemasan biasanya muncul akibat meningkatnya kekhawatiran ibu menjelang persalinan, perubahan hormonal, serta ketidaksiapan menghadapi proses melahirkan. Menurut Stuart (2021), kecemasan adalah respons emosional yang ditandai dengan perasaan takut, khawatir, dan tidak nyaman yang disertai perubahan fisiologis akibat aktivasi sistem saraf otonom.

Pada ibu hamil trimester III, gejala kecemasan dapat muncul dalam intensitas ringan, sedang, hingga berat. Semakin tinggi tingkat kecemasan yang dialami, maka semakin besar pula dampaknya terhadap kondisi fisik dan psikologis ibu. Penelitian oleh Wulandari et al. (2023) menyatakan bahwa ibu hamil trimester III yang mengalami kecemasan sering menunjukkan gejala sulit tidur, mudah lelah, jantung berdebar, dan rasa takut berlebihan menjelang persalinan.

Gejala kecemasan pada ibu hamil trimester III umumnya dibagi menjadi beberapa bentuk berikut:

a. Gejala Fisik

Gejala fisik merupakan tanda yang paling sering dirasakan ibu hamil ketika mengalami kecemasan. Kecemasan menyebabkan peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis sehingga tubuh memberikan respons tertentu. Menurut American Psychological Association (2022), kecemasan dapat memengaruhi sistem kardiovaskular, respirasi, dan muskuloskeletal pada individu yang mengalaminya.

Beberapa gejala fisik kecemasan pada ibu hamil trimester III meliputi:

1) Jantung berdebar-debar
2) Napas terasa cepat atau sesak
3) Ketegangan otot
4) Nyeri kepala
5) Sulit tidur atau insomnia
6) Mudah lelah
7) Berkeringat berlebihan
8) Nafsu makan menurun
9) Mual dan tidak nyaman pada perut
10) Tangan atau kaki terasa dingin

Pada trimester III, gejala fisik tersebut sering kali semakin meningkat karena kondisi tubuh ibu mengalami perubahan yang signifikan akibat pertumbuhan janin. Jika berlangsung terus-menerus, kondisi ini dapat memengaruhi kesehatan ibu dan mengganggu aktivitas sehari-hari.

b. Gejala Psikologis

Selain gejala fisik, ibu hamil trimester III yang mengalami kecemasan juga menunjukkan gejala psikologis. Gejala ini berkaitan dengan kondisi emosional ibu yang tidak stabil akibat rasa takut dan kekhawatiran berlebihan terhadap persalinan maupun kondisi janin. Menurut Silva et al. (2022), kecemasan pada ibu hamil dapat menyebabkan gangguan emosional yang memengaruhi kesiapan mental menghadapi persalinan.

Beberapa gejala psikologis kecemasan antara lain:

1) Perasaan takut berlebihan
2) Mudah panik
3) Gelisah dan tidak tenang
4) Sulit berkonsentrasi
5) Mudah tersinggung
6) Perasaan khawatir terus-menerus
7) Merasa tidak percaya diri menghadapi persalinan
8) Mudah menangis
9) Merasa tidak nyaman tanpa sebab yang jelas

Gejala psikologis yang tidak ditangani dapat menyebabkan ibu menjadi semakin stres dan sulit mengontrol emosi. Hal tersebut dapat berdampak pada hubungan sosial ibu dengan keluarga maupun tenaga kesehatan selama masa kehamilan.

c. Gejala Perilaku

Kecemasan juga dapat memengaruhi perilaku ibu hamil trimester III. Ibu yang mengalami kecemasan cenderung menunjukkan perubahan perilaku sebagai bentuk respons terhadap tekanan emosional yang dirasakan. Menurut Nasution et al. (2023), ibu hamil dengan tingkat kecemasan tinggi cenderung menghindari pembicaraan mengenai persalinan dan menunjukkan perilaku kurang kooperatif dalam pemeriksaan kehamilan.

Beberapa gejala perilaku kecemasan meliputi:

1) Sulit beristirahat atau duduk tenang
2) Menarik diri dari lingkungan sosial
3) Menjadi lebih sensitif terhadap perkataan orang lain
4) Sering bertanya berulang mengenai kondisi kehamilan

5) Menghindari pembicaraan tentang persalinan
6) Menangis tanpa alasan jelas
7) Sulit mengambil keputusan

Perubahan perilaku tersebut menunjukkan bahwa kecemasan tidak hanya berdampak pada kondisi mental, tetapi juga memengaruhi aktivitas dan interaksi sosial ibu hamil.

d. Dampak Gejala Kecemasan pada Ibu Hamil Trimester III

Gejala Keadaan ansietas yang persisten berpotensi memicu konsekuensi buruk bagi derajat kesehatan maternal dan perkembangan janin. Merujuk pada kajian DiPietro et al. (2021), eskalasi sekresi hormon stres akibat ketegangan emosional dapat menyebabkan gangguan tidur, peningkatan tekanan darah, serta risiko persalinan prematur. Selain itu, ibu hamil yang mengalami kecemasan berat cenderung mengalami kelelahan fisik dan penurunan kesiapan menghadapi persalinan.

Selain itu, ansietas berisiko mengintervensi dinamika kontraksi miometrium sehingga memperpanjang durasi partus akibat hambatan relaksasi maternal. Implikasinya, skrining dini terhadap manifestasi cemas pada populasi gestasi trimester akhir menjadi esensial guna memfasilitasi manajemen yang presisi. Intervensi nonfarmakologis berupa aplikasi aromaterapi lavender dapat direkomendasikan karena efektivitasnya dalam menginduksi efek sedatif serta menstabilkan respons sistem saraf pusat.

Kecemasan yang tidak ditangani dengan baik dapat memberikan dampak negatif bagi ibu maupun janin. Pada ibu, kecemasan dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah, gangguan tidur, kelelahan, serta menurunkan kesiapan menghadapi persalinan. Pada janin, kecemasan ibu yang berkepanjangan dapat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin akibat peningkatan hormon stres maternal.

Merujuk pada temuan Dennis *et al.* (2021), terdapat korelasi kuat antara kecemasan tingkat berat pada ibu hamil dengan peningkatan risiko kelahiran prematur serta kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR). Di samping manifestasi klinis tersebut, gangguan kecemasan juga berpotensi memicu partus lama (*prolonged labor*) akibat ketidakmampuan ibu untuk rileks yang disertai spasme (ketegangan) otot yang intens. Konseksinya, implementasi strategi reduksi

kecemasan pada ibu hamil trimester III mutlak diperlukan, baik melalui penguatan psikologis maupun intervensi nonfarmakologis seperti teknik relaksasi dan aplikasi pemanfaatan aromaterapi lavender.

5. Tingkat Kecemasan

Tingkat kecemasan tiap individu berbeda-beda, adapun kecemasan diklasifikasikan dalam beberapa tingkat, yaitu

a. Kecemasan ringan

Ansietas derajat ringan bertautan dengan dinamika stresor harian, misalnya respons kekecewaan, yang memicu peningkatkan kewaspadaan serta perluasan domain persepsi individu; manifestasi fisiknya terindikasi dari kerutan wajah, tremor pada bibir, hingga timbulnya motorik yang agitatif (*restlessness*) dan emosi menjadi tidak stabil.

b. Kecemasaan sedang

Pada tingkat kecemasan sedang, seseorang akan menunjukkan mekanisme perhatian selektif, yakni berfokus secara eksklusif pada area mendesak dan mengesampingkan hal lain, namun tetap mempertahankan kapasitas untuk bertindak secara terpusat. Secara fisiologis, peningkatan kecemasan ini bermanifestasi pada respons otonom tubuh seperti mulut terasa kering, gangguan pada sistem pencernaan, pernapasan dangkal dan pendek, kenaikan tekanan darah, produksi keringat berlebih, hingga timbulnya rasa mual.

c. Kecemasan berat

Kecemasan berat cenderung akan berfokus pada hal-hal kecil secara rinci. Cirinya bisa sampai mengalami sakit kepala, pandangan kabur, ketegangan otot, nafas pendek, tekanan darah dan nadi meningkat (Annisa, 2022).

6. Faktor yang memengaruhi kecemasan

a. Usia

Tekanan psikologis yang terkait dengan kehamilan remaja (di bawah usia 20 tahun) bersumber dari masalah ketergantungan serta kurangnya stabilitas psikologis dan emosional, yang dapat memicu kondisi kegelisahan mental. Sebaliknya, kehamilan yang terjadi setelah usia 35 tahun menimbulkan stres psikologis akibat kekhawatiran mengenai risiko kesehatan yang terkait dengan kehamilan pada usia tersebut, serta ketakutan akan potensi komplikasi seperti

keguguran, cacat lahir, kelahiran prematur, atau kelahiran bayi kembar.

b. Paritas

Wanita yang menjalani kehamilan pertama (primigravida) mengalami tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan wanita yang pernah hamil sebelumnya (multigravida). Banyak calon ibu yang baru pertama kali hamil kurang memiliki pengetahuan tentang cara mengelola kehamilan dan memastikan proses persalinan yang lancar tanpa komplikasi; kurangnya informasi dan pemahaman ini berkontribusi terhadap kecemasan mereka terkait kehamilan dan persalinan.

c. Tingkat Pendidikan

Latar belakang edukasi berdampak signifikan terhadap derajat ansietas maternal. Berbagai studi mengonfirmasi bahwa kelompok gestasi berpendidikan dasar rentan mengalami eskalasi kecemasan akibat minimnya akses literasi. Sebaliknya, kualifikasi akademik lanjutan berkorelasi dengan perluasan wawasan kognitif serta maturitas intelektual; hal ini mendorong subjek menjadi lebih proaktif memelihara kesehatannya dan mengakses informasi medis secara mandiri dan layanan medis di fasilitas kesehatan.

d. Dukungan Suami/Pasangan dan Keluarga

Dukungan Dukungan dari suami atau pasangan, serta dari keluarga, memengaruhi tingkat kecemasan ibu hamil. Tingkat kecemasan bergantung pada besarnya dukungan yang diterima wanita tersebut dari pasangan dan keluarganya. Wanita yang menerima dukungan yang kurang memadai dari pasangan atau keluarga lebih rentan mengalami kecemasan selama masa kehamilan.

e. Pekerjaan

Faktor okupasi memiliki keterkaitan ganda terhadap kondisi psikologis ibu hamil. Meski sejumlah riset mengaitkan beban kerja dengan tingginya risiko kecemasan, temuan lain justru mengindikasikan bahwa status bekerja berhubungan dengan tingkat ansietas yang lebih rendah karena adanya pengalihan fokus mental. Lingkungan kerja memfasilitasi pertukaran informasi serta perluasan jejaring sosial, di samping manfaat finansial dalam menopang kecukupan kebutuhan finansial keluarga sepanjang kehamilan (Annisa, 2022).

7. Alat Ukur Kecemasan

Penilaian ansietas dapat dipraktikkan melalui penggunaan Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS), yaitu instrumen evaluasi yang mengartikulasi derajat kecemasan berorientasi manifestasi klinis teramati. Skala ini meng kuantifikasi 14 item indikator simtomatis dengan rentang penilaian Likert 5 tingkat (0 hingga 4). Dipelopori oleh Max Hamilton, skala HARS awalnya digunakan pada tahun 1995; skala ini mencakup 14 butir gejala, antara lain:

(1) Suasana hati cemas: Kekhawatiran, antisipasi terhadap hal terburuk, ketakutan akan pikiran sendiri, dan mudah marah.

(2) Ketegangan: Perasaan tegang, gelisah, gemetar, respons terkejut, dan kelelahan.

(3) Ketakutan: Takut pada kegelapan, orang asing, kesendirian, dan hewan besar.

(4) Gangguan tidur: Sulit memulai tidur, terbangun di malam hari, tidur tidak nyenyak, dan mimpi buruk.

(5) Gangguan intelektual: Gangguan daya ingat, mudah lupa, dan sulit berkonsentrasi.

(6) Suasana hati depresi: Hilangnya minat, berkurangnya minat pada hobi, kesedihan, dan suasana hati yang tidak menyenangkan sepanjang hari.

(7) Gejala somatik: Nyeri dan kekakuan otot, gemeretak gigi, suara gemetar, dan kedutan otot.

(8) Gejala sensorik: Sensasi kesemutan, penglihatan kabur, wajah memerah atau pucat, dan rasa lemah.

(9) Gejala kardiovaskular: Takikardia, nyeri dada, palpitasi, dan detak jantung yang terasa terlewat.

(10) Gejala pernapasan: Dada terasa sesak, sensasi tercekik, sulit menarik napas dalam, dan sesak napas. (11) Gejala gastrointestinal: Sulit menelan, sembelit, penurunan berat badan, mual dan muntah, nyeri perut sebelum dan sesudah makan, serta sensasi terbakar di lambung. (12) Gejala urogenital: Sering ingin buang air kecil, ketidakmampuan menahan buang air kecil, amenore, disfungsi ereksi atau impotensi.

(13) Gejala otonom: Mulut kering, keringat berlebih, wajah memerah, merinding, pusing atau sakit kepala.

Perilaku selama percakapan: Gelisah, jari-jari gemetar, mengerutkan dahi, ekspresi wajah tegang, peningkatan tonus otot, serta pernapasan cepat dan dangkal.

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai kategori: 0= Tidak ada gejala sama sekali

1 : Ringan / satu gejala yang ada

2 : Sedang / separuh dari gejala yang ada

3 : Berat / lebih dari setengah gejala yang ada

4 : Sangat berat / semua gejala ada

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlahkan nilai skor dan item 1-14 dengan hasil:

Skor < 14 : Tidak ada kecemasan

Skor 15-30 : Kecemasan ringan

Skor 31-45 : Kecemasan sedang

Skor 46-56 : Kecemasan berat

C. Konsep Dasar Aromaterapi

1. Definisi Aromaterapi

Sebagai salah satu intervensi komplementer, aromaterapi menggunakan minyak esensial untuk mendukung penyembuhan secara menyeluruh (holistik), baik dalam aspek kesehatan fisik maupun kenyamanan psikis. Senyawa aktif dalam ekstrak minyak tersebut diketahui menyimpan berbagai khasiat terapeutik, seperti meminimalkan peradangan, menangkal virus, meredakan rasa sakit, mengatasi depresi, menginduksi efek sedatif/relaksasi, serta melancarkan sekresi urine (diuretik)Aromaterapi juga bisa digunakan untuk mengatasi kecemasan dan rasa sakit. (Intanwati, 2022).

Sebagai bentuk terapi alternatif, aromaterapi menggunakan minyak esensial yang diekstrak dari tanaman seperti lavender, yang semakin populer sebagai pengobatan alami untuk masalah kesehatan mental seperti kecemasan, depresi, dan stres (Aloysius, 2023).

Aromaterapi adalah metode relaksasi berbasis minyak esensial dari

tanaman volatil yang ditujukan untuk meningkatkan kesejahteraan fisik, emosi, dan spiritual. Pemanfaatan utama dari terapi aroma ini secara luas difungsikan untuk menurunkan tingkat nyeri serta mengatasi gangguan kecemasan (Anggoro, 2023).

Berdasarkan dari kalimat Berdasarkan uraian komprehensif tersebut, dapat disintesiskan bahwa aromaterapi merupakan modalitas terapi komplementer berbasis sari minyak nabati yang berorientasi pada induksi efek relaksan dan menenangkan. Minyak esensial memiliki manfaat seperti meredakan nyeri, mengurangi kecemasan, serta membantu mengatasi masalah kesehatan mental seperti stres dan depresi. Lavender, salah satu bahan yang sering digunakan, terbukti efektif dalam memberikan efek positif pada kesehatan fisik dan emosional, menjadikan aromaterapi pilihan pengobatan alami yang semakin populer.

Tubuh dapat menyerap minyak esensial melalui dua cara, yaitu melalui indra penciuman dan melalui penyerapan melalui kulit. Penyerapan aromaterapi melalui jalur nasal merupakan metode penciuman yang paling efektif untuk mengobati sakit kepala maupun gangguan depresi. Mekanisme ini berlangsung mengingat organ penciuman terhubung secara langsung dengan otak, sehingga memuluskan transmisi efek farmakologis dari ekstrak minyak esensial yang dihidrup untuk penyerapan aromaterapi melalui kulit, minyak esensial

diabsorpsi oleh kulit dan didistribusikan ke seluruh tubuh melalui pembuluh darah dalam waktu dua puluh menit. Aplikasi topikal memiliki keuntungan karena memiliki efek langsung pada bagian tubuh yang diinginkan. Namun, terlalu banyak dapat menyebabkan efek samping karena tingkat minyak esensial yang tinggi dapat menyebabkan iritasi (Anggoro, 2023).

2. Jenis-jenis Aromaterapi
   a. Aromaterapi Rosemary

      Minyak atsiri mawar terbukti memiliki properti sedatif yang efektif meredakan ansietas serta simtom depresi. Penggunaannya dengan cara diteteskan di diffuser atau dioleskan setelah diencerkan atau digunakan untuk perawatan kulit (Fatma, 2024).
   b. Aromaterapi Lavender

      Minyak esensial lavender dikenal karena efeknya dapat menenangkan dan

dapat membantu mengurangi kecemasan, meningkatkan kualitas tidur dan dapat meredakan stres. Cara penggunaan dengan menggunakan diffuser ditambahkan ke dalam air bersih dapat juga dioleskan ke kulit sebagai minyak massage (Fatma, 2024)

c. Aromaterapi Peppermint

Aromaterapi peppermint mempunyai aroma yang harum dan menyegarkan sesuai untuk merangsang dan menguatkan sistem yang berada didalam tubuh. Cocok untuk perawatan sakit kepala, masalah kulit, meredakan batuk, mengatasi masalah bau nafas, dapat mengatasi nyeri otot dan sendi (Fanny, 2022)

d. Aromaterapi Jeruk Lemon

Aromaterapi lemon mengandung limonen yang akan menghambat kerja prostaglandin sehingga dapat mengurangi rasa nyeri serta berfungsi untuk mengontrol siklooksigenase I dan II, mencegah aktivitas prostaglandin dan mengurangi rasa sakit termasuk mual dan muntah. Kandungan linalil asetat yang terdapat pada aromaterapi lemon merupakan senyawa ester yang terbentuk melalui penggabungan asam organik dan alkohol. Ester berguna untuk menormalkan keadaan emosi serta keadaan tubuh yang tidak seimbang dan memiliki khasiat sebagai penenang. Kandungan terpinol dalam aromaterapi lemon dapat menstabilkan sistem syaraf pusat, menimbulkan perasaan senang, meningkatkan nafsu makan, melancarkan peredaran darah, dan juga sebagai (Fanny, 2022).

3. Mekanisme Kerja Aromaterapi

Bahan aromaterapi berfungsi melalui sistem sirkulasi tubuh dan sistem penciuman. Indera perasa organ penciuman berhubungan langsung dengan otak dan dunia luar melalui reseptor saraf. Sekitar empat puluh ujung saraf harus dirangsang untuk menginterpretasikan bau, tetapi hanya delapan molekul yang dapat memicu impuls elektrik pada ujung saraf.

Molekul bau mudah menguap di udara. Jika seseorang menghirup minyak esensial, molekul yang menguap akan membawa bahan aromatik yang terkandung dalam minyak ke puncak hidung. Rambut getar *(silia)* berfungsi sebagai reseptor untuk pesan elektrokimia yang dikirim ke pusat emosi dan

daya ingat seseorang. Pusat ini kemudian mengirimkan pesan balik ke seluruh tubuh melalui sistem sirkulasi, yang menghasilkan perasaan senang, santai, atau tenang. Molekul arimatik yang masuk ke dalam paru-paru diserap oleh lapisan mukosa dari saluran pernafasan, yang terletak di bronkus dan cabang bronkioli. Kemudian, selama proses pertukaran gas di alveoli, molekul tersebut diangkut ke sirkulasi darah di dalam paru-paru.

Bau yang dihasilkan akan mendorong sel neurokimia di otak untuk bekerja. Sebagai contoh, bau akan mendorong thalamus untuk mengeluarkan enfekalin, sebuah obat alami yang mengurangi rasa cemas dan menenangkan. (Anggoro, 2023)

4. Manfaat Aromaterapi

Aromaterapi merupakan terapi komplementer yang menggunakan minyak esensial dari tumbuhan untuk membantu meningkatkan kesehatan fisik dan psikologis. Aromaterapi bekerja melalui indera penciuman yang kemudian merangsang sistem limbik otak, yaitu bagian otak yang mengatur emosi, suasana hati, dan respons stres. Menurut Ali et al. (2021), aromaterapi memiliki efek relaksasi yang dapat membantu menurunkan stres dan kecemasan.

Dalam bidang kebidanan, aromaterapi sering digunakan pada ibu hamil trimester III karena aman, mudah dilakukan, dan minim efek samping. Salah satu jenis aromaterapi yang banyak digunakan adalah lavender karena memiliki efek menenangkan dan membantu memberikan rasa nyaman menjelang persalinan.

Beberapa manfaat aromaterapi antara lain:

a. Mengatasi insomnia dan depresi, meredakan kegelisahan
b. Mengurangi perasaan ketegangan
c. Meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan tubuh, pikiran dan jiwa
d. Menjaga kestabilan ataupun keseimbangan system yang terdapat dalam tubuh menjadi sehat dan menarik
e. Merupakan pengobatan holistik untuk menyeimbangkan semua fungsi tubuh (Fanny, 2022).

Penelitian Lee et al. (2021) menunjukkan bahwa aromaterapi lavender efektif membantu menurunkan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III. Selain itu, Yuliani et al. (2022) menyatakan bahwa aromaterapi lavender dapat

membantu ibu hamil menjadi lebih rileks dan nyaman menjelang persalinan. Oleh karena itu, aromaterapi lavender dapat dijadikan salah satu terapi nonfarmakologis untuk membantu mengurangi kecemasan pada ibu hamil trimester III.

5. Metode Pemberian Aromaterapi

a. Diffuser

Berdasarkan beberapa hasil penelitian mengenai aromaterapi didapatkan lama durasi pemberian yang dominan efektif adalah 10 menit. Kemudian hasilnya lebih tampak signifikan sesaat setelah pemberian danmasih dapat memanfaatnya hingga 60 menit setelah intervensi. Dosis minimal yang dapat digunakan adalah 1 tetes per 100 ml air

b. Topikal

Beberapa penelitian mengaplikasikan aromaterapi melalui kulit dengan cara memijat. Salah satu dosis yang terbukti efektif adalah 2 tetes lavender oil dicampur dengan 50 ml almond oil atau *carrier oil* lainnya. Pemijatan bisa dilakukan setiap 20 menit sekali.

c. Serbet atau kassa

Penelitian Kaviani (2014) memberikan aromaterapi lavender melalui serbet ke cuping hidung dengan dosis 0.1 ml essensial oil lavender di campur 1 ml aquades. Kemudian juga ada penelitian Namazi (2014) yang memberikan aromaterapi menggunakan kassa sebanyak 4 ml dengan konsentrasi 0,08% *Citrus aurantium* minyak esensial selama 10 menit dan hasilnya efektif menurunkan kecemasan pada ibu hamil.

d. *Massage*/pijat

Menggunakan minyak esensial aromatik dikombinasikan dengan minyak yang digunakan. Pijat minyak esensial dapat dapat diterapkan ke area masalah tertentu atau ke seluruh tubuh. Caranya dengan menggunakan 7-10 tetes minyak esensial yang sejenis dalam 10-14 tetes minyak dasar atau tiga kali dari dosis tersebut bila menggunakan tiga macam minyak esensial. Gerakan-gerakan khusus untuk melakukan pemijatan dengan cara meremas, mengusap hingga menekan dengan cara memutar-mutarkan telapak tangan atau jari.

D. Profil Lavender

1. Pengertian Lavender

Lavender adalah semak aromatik dari keluarga mint dengan bunga ungu khas dan daun keabu-abuan, dikenal karena aroma menenangkan untuk relaksasi, mengatasi kecemasan, meningkatkan kualitas tidur, serta manfaat antiinflamasi dan antiseptik pada kulit, sering digunakan dalam aromaterapi, kosmetik, dan pengobatan herbal, berasal dari wilayah Eropa dan Afrika. Tanaman ini mudah dibudidayakan, menyukai matahari penuh dan tanah berdrainase baik, serta populer karena manfaat multifungsi dan daya tariknya bagi penyerbuk.



Gambar 2.1 Lavender

Tanaman ini mudah dibudidayakan, menyukai matahari penuh dan tanah berdrainase baik, serta populer karena manfaat multifungsi dan daya tariknya bagi penyerbuk.

2. Aromaterapi Lavender

Varian *essential oil* yang kerap dimanfaatkan dalam mengatasi gangguan psikososial serta kecemasan adalah lavender (*Lavandula angustifolia* Miller / *Lavandula officinalis* Chaix). Komoditas minyak lavender ini diakui sebagai salah satu obat herbal yang dijual bebas dan paling laris untuk mengatasi kegelisahan, stres, serta depresi. Berbagai penelitian mengindikasikan keberadaan senyawa bioaktif linalool dan linalil asetat dengan proporsi konsentrasi yang dominan senyawa-senyawa spesifik ini mendorong pelepasan serotonin—hormon kunci dalam pengaturan kecemasan—ketika aliran hormon tersebut terhambat.

3. Komponen-komponen Kimia dalam Lavender

Khasiat kesehatan dari lavender tidak lepas dari kekayaan senyawa kimia di dalamnya, terutama linalool dan linalil asetat yang menjadi konstituen dominan pada minyak atsirinya. Di antara keduanya, linalool memiliki kadar paling tinggi dan bertanggung jawab atas efek penenang serta aroma relaksasi khas lavender. Selain itu, substansi ini juga menyimpan karakteristik antispasmodik, antiinflamasi, dan antimikroba. Sementara itu, linalil asetat hadir sebagai unsur sekunder terbesar yang memberikan sensasi aroma segar. Senyawa ini berperan aktif dalam mengurangi tingkat kecemasan sekaligus berfungsi sebagai agen analgesik dan pereda kejang otot. (Aloysius, 2023).

4. Standar Operasional Prosedure Aromaterapi Lavender

Standar Operasional Prosedur (SOP) pemberian aromaterapi lavender dilakukan untuk memastikan tindakan intervensi berjalan aman, nyaman, serta terbukti efisien dalam mereduksi derajat ansietas pada populasi gestasi trimester akhir. Menurut Lee et al. (2021), Inhalasi minyak atsiri lavender memicu respons relaksan via aktivasi sistem limbik serebral, yang pada gilirannya merepresi derajat ansietas serta menginduksi ketenangan emosional pada populasi maternal.

a. Tujuan

Memberikan implementasi aromaterapi lavender difungsikan sebagai modalitas terapi komplementer guna meredusi eskalasi ansietas pada kelompok gestasi trimester akhir (Yuliani, Fitriani, & Sari, 2022).

b. Indikasi

1. Ibu hamil trimester III
2. Ibu hamil dengan kecemasan ringan hingga sedang
3. Ibu hamil dalam kondisi sadar dan kooperatif (Kemenkes RI, 2023).

c. Kontraindikasi

1. Ibu hamil dengan alergi terhadap minyak lavender
2. Ibu hamil dengan gangguan pernapasan berat
3. Ibu hamil yang sensitif terhadap aroma menyengat (Ali et al., 2021).

d. Persiapan Ruangan
    1. Ruangan bersih, tenang, dan nyaman
    2. Memiliki ventilasi yang baik
    3. Pencahayaan cukup dan tidak terlalu terang
    4. Suhu ruangan nyaman sekitar 26–28°C
    5. Minim kebisingan agar ibu lebih rileks selama terapi (Lee et al., 2021).

e. Persiapan Alat dan Bahan
    1. Diffuser aromaterapi
    2. Minyak esensial lavender
    3. Air bersih 200 ml
    4. Gelas ukur
    5. Tensimeter
    6. Lembar observasi kecemasan
    7. Stopwatch atau jam
    8. Tissue secukupnya

f. Prosedur Pelaksanaan
    1. Tahap Pra Interaksi
        a. Menyiapkan alat dan bahan yang diperlukan
        b. Mencuci tangan sebelum tindakan
        c. Memastikan ruangan nyaman dan tenang
        d. Memastikan diffuser dapat berfungsi dengan baik (Kemenkes RI, 2023).
    2. Tahap Orientasi / Komunikasi Terapeutik
        a. Memberikan salam dan memperkenalkan diri
        b. Memverifikasi identitas klien
        c. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan
        d. Menjelaskan manfaat aromaterapi lavender
        e. Menjaga privasi klien
        f. Meminta persetujuan klien sebelum tindakan dilakukan
        g. Membantu klien memilih posisi nyaman (duduk atau berbaring) (Stuart, 2021).

3. Tahap Kerja
    a. Letakkan diffuser sekitar ±1 meter dari klien
    b. Buka penutup diffuser
    c. Isi diffuser dengan air bersih sebanyak 200 ml
    d. Teteskan minyak esensial lavender sebanyak 3–5 tetes
    e. Tutup diffuser dan sambungkan ke stop kontak
    f. Hidupkan diffuser
    g. Anjurkan ibu hamil menghirup aromaterapi secara rileks
    h. Berikan terapi selama ±10–15 menit
    i. Observasi respons ibu selama terapi berlangsung
    j. Setelah selesai, matikan diffuser dan rapikan alat

    Menurut penelitian Yuliani et al. (2022), pemberian aromaterapi lavender selama 10–15 menit efektif membantu menurunkan kecemasan pada ibu hamil trimester III.

4. Tahap Terminasi
    a. Evaluasi perasaan klien setelah terapi
    b. Ukur kembali tingkat kecemasan setelah intervensi
    c. Observasi kondisi umum ibu
    d. Berikan motivasi dan edukasi singkat
    e. Lakukan cuci tangan setelah tindakan selesai (Kemenkes RI, 2023).

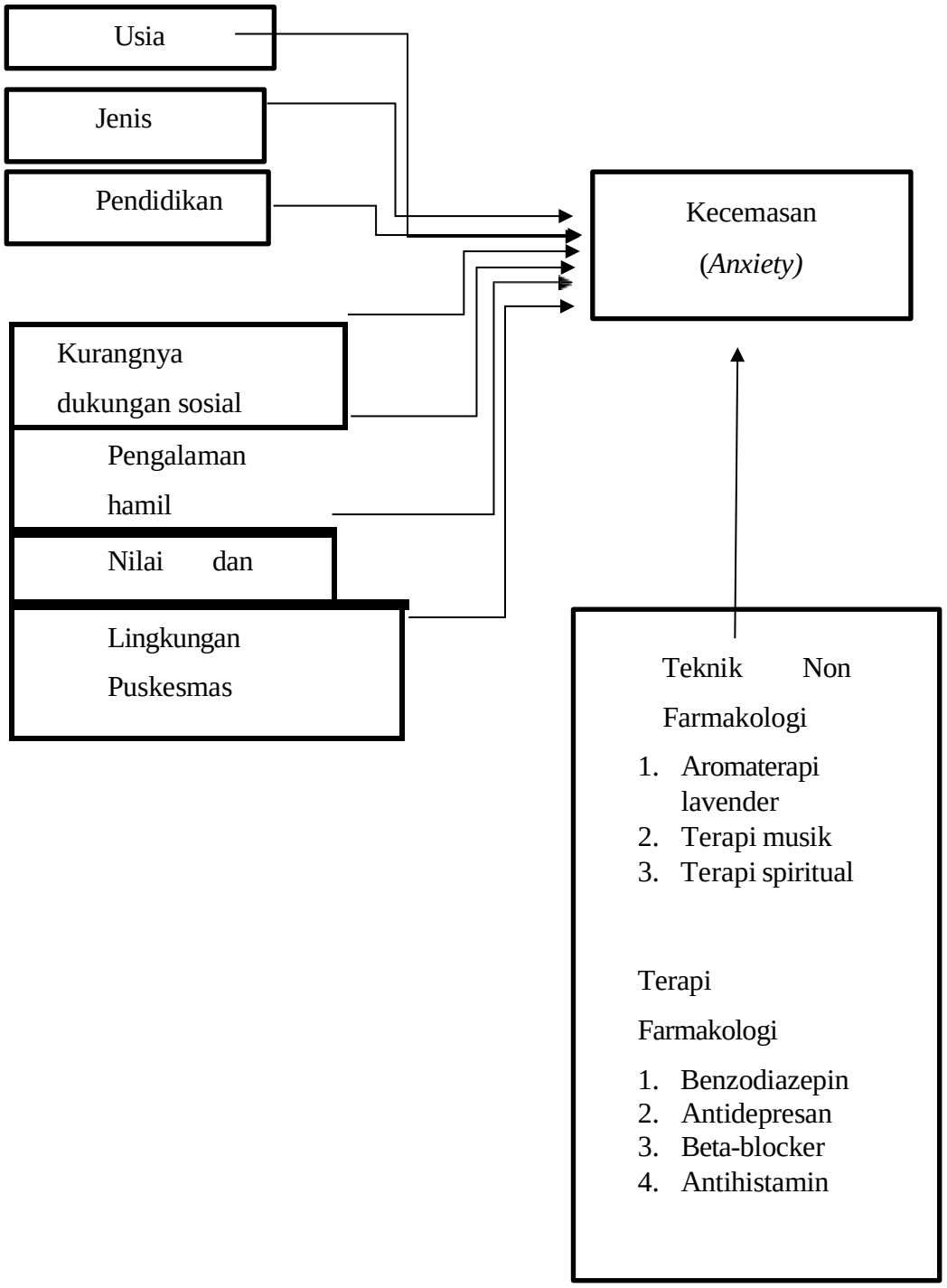
5. Dokumentasi
    a. Melakukan pencatatan kronologis mencakup tanggal dan waktu realisasi prosedur
    b. Mencatat hasil pengukuran kecemasan sebelum dan sesudah terapi
    c. Mencatat respons ibu selama tindakan
    d. Menandatangani lembar observasi tindakan (Stuart, 2021).

6. Lama dan Frekuensi Pemberian Aromaterapi
    a. Lama pemberian aromaterapi: ±10–15 menit setiap sesi
    b. Frekuensi pemberian: 1 kali sehari atau sesuai desain penelitian
    c. Dilakukan pada kondisi ibu rileks dan nyaman (Lee et al., 2021).

7. Keamanan Tindakan
    a. Gunakan minyak lavender murni (pure essential oil)
    b. Hindari aroma terlalu pekat
    c. Hentikan terapi bila ibu merasa pusing atau mual
    d. Pastikan alat diffuser aman digunakan (Ali et al., 2021).

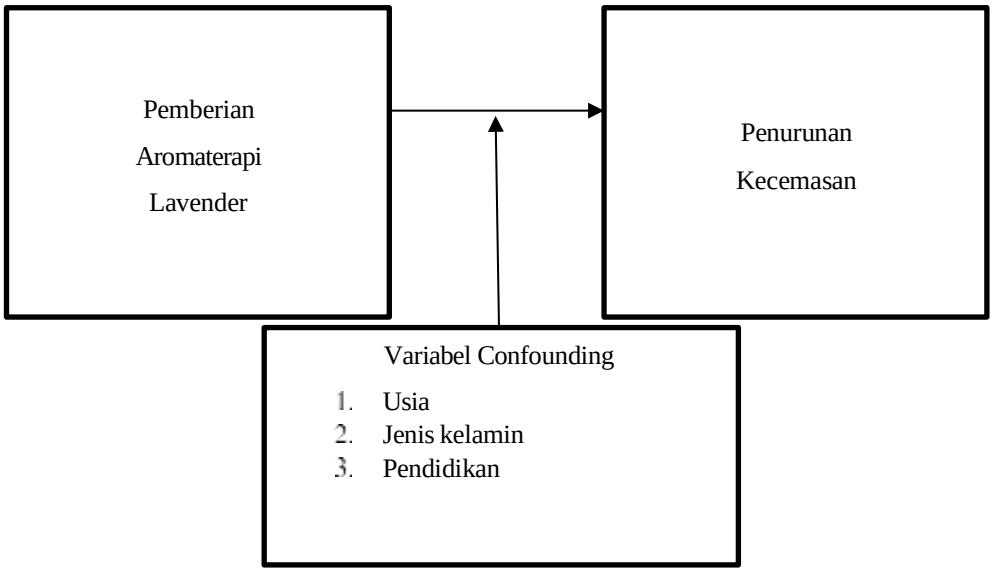
E. Kerangka Teori

Gambar 2.2
Kerangka Teori



F. Kerangka Konsep

Gambar 2.3
Kerangka Konsep



G. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dirumuskan sebagai ekspektasi atau asumsi awal terhadap rumusan masalah penelitian yang kebenarannya perlu dibuktikan melalui verifikasi data lapangan (Djaali, 2020). Berlandaskan kerangka pemikiran tersebut, dugaan sementara dalam studi ini ditetapkan sebagai berikut:

Ha : Ada pengaruh Aplikasi aromaterapi lavender secara bermakna memengaruhi derajat ansietas pada populasi ibu hamil trimester ketiga di wilayah kerja Puskesmas Dalu Sepuluh Kabupaten Deli Serdang Tahun 2026.