BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar kehamilan

1. Defenisi kehamilan

Menurut Tetelepta et al. (2024), “kehamilan merupakan suatu proses yang dimulai sejak terjadinya konsepsi hingga kelahiran janin, dengan durasi kehamilan normal sekitar 280 hari atau 40 minggu yang dihitung sejak hari pertama menstruasi terakhir.” Sepanjang periode kehamilan, ibu mengalami sejumlah perubahan, baik secara fisik maupun emosional, yang juga dapat memengaruhi kondisi sosial dalam keluarga. kelahiran bayi yang sehat pada usia cukup bulan umumnya menjadi akhir dari proses kehamilan yang berlangsung normal melalui persalinan. Sedangkan, dalam kondisi tertentu, kehamilan dapat mengalami komplikasi atau tidak berlangsung sesuai dengan yang diharapkan. Kondisi tersebut sering kali sulit diprediksi sejak awal, karena sistem penilaian risiko belum sepenuhnya mampu menentukan apakah seorang ibu hamil akan mengalami masalah selama masa kehamilan.

Menurut Fatimah dan Nuryaningsih (2017), “kehamilan merupakan proses fisiologis dan alami yang terjadi pada wanita dengan sistem reproduksi yang sehat.” Kehamilan dapat terjadi sesudah Kehamilan yang direncanakan umumnya menghadirkan rasa bahagia dan penuh pengharapan. Kehamilan dapat terjadi pada wanita yang hubungan seksual dengan pria yang memiliki sistem reproduksi sehat dilakukan oleh perempuan yang telah mengalami menstruasi, tetapi juga menuntut kesiapan wanita untuk menyesuaikan diri terhadap beragam perubahan psikologis maupun fisiologis sepanjang masa kehamilan. Secara biologis, penyatuan ovum dengan sel sperma yang disebut fertilisasi menandai permulaan kehamilan, kemudian disusul oleh implantasi hasil konsepsi pada dinding rahim. berdasarkan penghitungan kalender internasional, durasi kehamilan normal berkisar 40 minggu atau setara dengan kurang lebih sembilan bulan, yang dihitung sejak terjadinya pembuahan hingga bayi dilahirkan. Dengan demikian, kehamilan dapat dipahami sebagai

rangkaian perkembangan dan pertumbuhan hasil konsepsi di dalam rahim hingga menjadi bayi dan plasenta lahir melalui jalan lahir.

Secara umum, masa kehamilan dibagi menjadi tiga trimester berdasarkan usia kehamilan (Fratidina et al., 2022), yakni:

a) Trimester I, berlangsung dari usia kehamilan 0–12 minggu.
b) Trimester II, berlangsung dari usia kehamilan 12–28 minggu.
c) Trimester III, berlangsung dari usia kehamilan 28–40 minggu.

Pada usia kehamilan sekitar memasuki minggu ke-12 kehamilan, uterus mulai terpalpasi di atas simfisis pubis. Seiring bertambahnya usia kehamilan, ukuran uterus akan terus mengalami pembesaran. pertumbuhan uterus dapat dievaluasi dengan menjadikan tinggi fundus uteri (TFU) sebagai salah satu indikator sekaligus memperkirakan usia kehamilan. Secara umum, perubahan ukuran uterus mulai terlihat dari luar pada trimester kedua, yaitu sekitar usia kehamilan 14 minggu. Namun, tampilan perubahan tersebut dapat berbeda pada setiap ibu, tergantung pada kondisi fisik, seperti postur tubuh, tinggi badan, dan berat badan.

2. Kehamilan Trimester III

penyatuan ovum dengan spermatozoa yang disebut fertilisasi menandai permulaan proses kehamilan, berikutnya diteruskan dengan proses nidasi ataupun implantasi hasil pembuahan dalam dinding rahim. konsepsi menjadi titik awal masa kehamilan, sedangkan kelahiran janin menandai tahap akhirnya. Dengan menjadikan hari pertama haid terakhir (HPHT) sebagai titik awal penghitungan, durasi kehamilan normal berkisar 40 minggu atau ekuivalen dengan 9 bulan 7 hari dan tidak melampaui 43 minggu (Sukarni dan Wahyu dalam Intan Wahyu, 2021). periode penantian (Lombogia dalam Intan Wahyu, 2021).

Rentang usia kehamilan 28–40 minggu tergolong sebagai tahap trimester III. Pada periode ini, ibu mulai menyiapkan diri untuk mengemban peran sebagai orang tua sekaligus menghadapi proses persalinan. Perhatian ibu umumnya semakin terarah pada kondisi dan kehadiran bayi yang akan dilahirkan, sehingga trimester III sering disebut sebagai

3. Kehamilan Primigravida

Menurut Padila (2015), “primigravida merupakan istilah yang digunakan untuk menyebut wanita yang sedang mengalami kehamilan untuk pertama kalinya.” Sejumlah karakteristik fisik dapat dijumpai pada ibu primigravida, meliputi perineum yang masih utuh dan dalam kondisi baik, serviks yang licin, vagina relatif sempit, serta labia mayora yang tampak menyatu. Temuan lainnya berupa ketegangan pada uterus, payudara, dan perut, disertai pusar yang terlihat menonjol. Rentang usia 20–35 tahun dipandang sebagai periode yang aman bagi ibu primigravida untuk menjalani kehamilan atau termasuk usia reproduktif (Heriani dalam Intan Wahyu, 2021). Kehamilan pada usia yang terlalu muda, seperti 12 tahun, memiliki risiko lebih tinggi karena organ reproduksi belum berkembang secara optimal. Sementara itu, penurunan fungsi reproduksi wanita mulai berlangsung ketika memasuki usia 35 tahun disandingkan dengan usia reproduktif normal. Kondisi tersebut dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya berbagai komplikasi selama kehamilan dan persalinan, salah satunya adalah perdarahan pascapersalinan (Wiknjosastro dalam Intan Wahyu, 2021).

4. Pathway / Penyebab Kehamilan

Kehamilan terjadi melalui beberapa tahapan biologis yang melibatkan interaksi antara sel reproduksi pria dan wanita. Menurut Samita (2018), terdapat empat aspek utama yang berperan dalam terjadinya kehamilan, yaitu ovum, sperma, konsepsi, dan nidasi.

a) Ovum (sel telur)

   sel reproduksi wanita berupa ovum dihasilkan oleh ovarium. diameter ovum hanya berkisar 0,1 mm sehingga ukurannya tergolong sangat kecil dan berperan penting dalam proses pembuahan. Ovum yang matang akan dilepaskan dari ovarium melalui proses ovulasi dan siap untuk dibuahi oleh sperma

b) Sperma

   Sperma adalah sel reproduksi pria yang memiliki struktur terdiri dari ekor, kepala, serta leher. materi genetik dibawa oleh inti sel yang terletak pada bagian kepala, sedangkan ekor berfungsi untuk

pergerakan sehingga sperma dapat bergerak cepat menuju ovum untuk proses pembuahan

c) Konsepsi

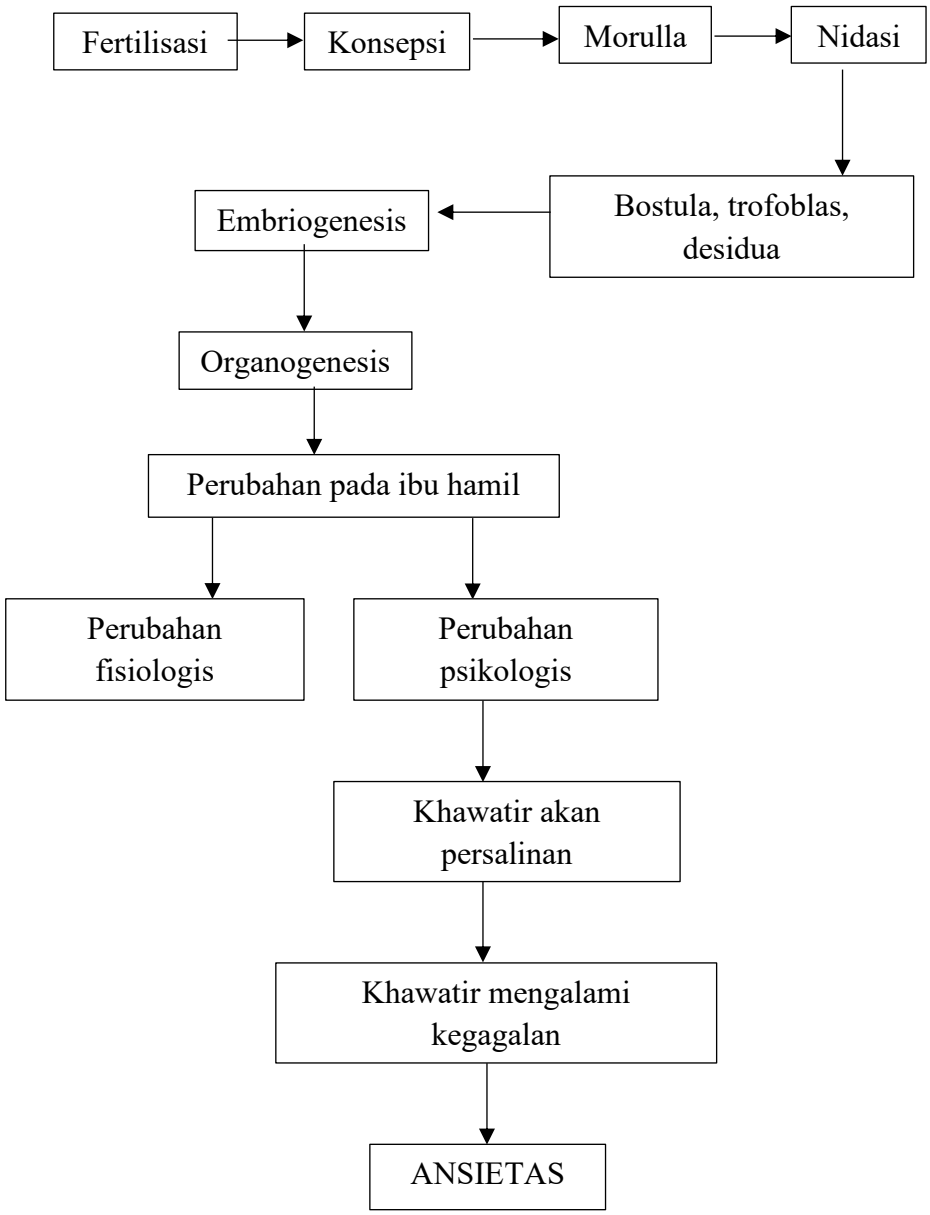
Konsepsi merupakan proses bertemunya sperma dengan ovum yang menghasilkan zigot. Proses ini umumnya terjadi di tuba falopi dan menjadi awal terbentuknya kehidupan baru. Zigot kemudian akan mengalami pembelahan sel dan berkembang menjadi embrio

d) Nidasi

Nidasi adalah proses penanaman hasil konsepsi (embrio) ke dalam dinding rahim (endometrium). Proses ini penting untuk kelangsungan kehamilan karena embrio akan mendapatkan nutrisi dari tubuh ibu melalui plasenta yang terbentuk kemudian (Samita, 2018).

Apabila diperhitungkan sejak hari pertama haid terakhir, durasi kehamilan normal mencapai kurang lebih 280 hari atau 40 minggu. Kehamilan dikategorikan sebagai aterm apabila berlangsung antara 37–42 minggu, prematur apabila terjadi sebelum 37 minggu, dan postmatur apabila melebihi 42 minggu.

Gambar 2.1 Pathway



Sumber: (Zummy, 2017)

5. Tanda dan gejala Kehamilan

Menurut Tetelepta tahun 2024 Tanda tidak pasti pada suatu kehamilan (tanda presumtif/dugaan) adalah:

a. Amenorhoe (berhentinya siklus menstruasi)
b. Morning Sickness
c. Payudara membesar dan tegang
d. Sering BAK
e. Quickening
f. Chadwick Sign
g. Fatique.

Tanda-tanda kemungkinan hamil adalah:

a. Pembesaran perut
b. Perubahan uterus
c. Ballottement
d. Perubahan servix : hegar & goodells sign
e. Kontraksi braxton hicks

Tanda pasti kehamilan dapat diketahui bila terdapat:

a. Denyut Jantung Janin (DJJ),
b. Pergerakan janin teraba pemeriksa,
c. Adanya rangka janin pada pemeriksaan USG, X-Ray.

6. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan

Ada 6 tanda bahaya selama periode antenatal adalah :

a. Perdarahan per vagina

   Pada kehamilan lanjut, perdarahan abnormal berupa darah berwarna merah dalam jumlah banyak yang adakalanya disertai nyeri dapat mengindikasikan plasenta previa atau solusio plasenta. Secara klinis, plasenta previa umumnya menimbulkan perdarahan berwarna merah segar yang terjadi secara tiba-tiba tanpa disertai nyeri, sedangkan solusio plasenta lebih sering ditandai dengan nyeri abdomen, nyeri tekan atau

ketegangan uterus, dan gangguan kondisi janin. Pada solusio plasenta, darah dapat berwarna lebih gelap atau tertahan di belakang plasenta sehingga banyaknya darah yang tampak tidak selalu mencerminkan tingkat keparahan perdarahan. Oleh karena itu, setiap perdarahan pada kehamilan lanjut harus dianggap sebagai tanda bahaya dan segera dievaluasi di fasilitas pelayanan kesehatan.

Sementara itu, perdarahan merah yang banyak ataupun disertai nyeri pada awal kehamilan dapat mengarah pada kemungkinan abortus, mola, atau kehamilan ektopik. Abortus umumnya disertai kram perut dan dapat diikuti pengeluaran jaringan, sedangkan kehamilan ektopik dapat menimbulkan nyeri panggul, terutama pada salah satu sisi, serta gejala kegawatan seperti pusing, pingsan, atau nyeri bahu apabila terjadi perdarahan internal. Pada kehamilan mola, perdarahan dapat disertai pembesaran uterus yang tidak sesuai dengan usia kehamilan dan kadar hormon hCG yang sangat tinggi. Meskipun demikian, karakteristik perdarahan saja tidak cukup untuk menetapkan diagnosis sehingga diperlukan anamnesis, pemeriksaan klinis, ultrasonografi, dan pemeriksaan kadar hCG sesuai indikasi.

b. Sakit kepala yang hebat, menetap yang tidak hilang.

   preeklampsia dapat ditandai oleh sakit kepala berat yang menetap meskipun telah beristirahat.

c. Perubahan visual secara tiba – tiba (pandangan kabur)

   Perubahan visual yang muncul secara mendadak, seperti pandangan kabur atau berbayang, terutama jika disertai sakit kepala, dapat menjadi tanda preeklampsia. Sebaliknya, gangguan penglihatan ringan yang tidak timbul secara tiba-tiba pada ibu hamil kemungkinan berkaitan dengan pengaruh hormonal.

d. Nyeri abdomen yang hebat

   Nyeri abdomen yang bersifat hebat, persisten, dan tidak mereda meskipun telah beristirahat tergolong abnormal apabila tidak berkaitan dengan proses persalinan.

7. Perubahan Fisiologis Dan Psikologis Selama Kehamilan

a. Perubahan Fisiologis

Sebagai mekanisme adaptif untuk mempersiapkan diri menghadapi persalinan, menunjang pertumbuhan dan perkembangan janin, serta mengakomodasi peningkatan kebutuhan metabolik, tubuh ibu mengalami beragam perubahan fisiologis dan anatomis sepanjang kehamilan. awal trimester pertama menjadi periode bermulanya berbagai perubahan tersebut serta akan terus berkembang hingga mencapai puncaknya menjelang persalinan. Pada wanita dengan kondisi kesehatan yang baik, perubahan fisiologis selama kehamilan umumnya dapat ditoleransi. Namun, pada kondisi tertentu, perubahan tersebut dapat memperburuk penyakit yang telah ada sebelumnya atau memunculkan gangguan patologis yang berkaitan dengan kehamilan (Yustiari, 2021).

Menurut Patimah (2020), "ibu hamil adalah wanita yang mengalami proses kehamilan sejak terjadinya konsepsi hingga kelahiran janin." Selama kehamilan, beragam perubahan fisik termanifestasi sebagai manifestasi penyesuaian tubuh maternal terhadap perkembangan janin. Perubahan itu mencakup perubahan pada uterus, vagina, ovarium, payudara, sistem kekebalan tubuh, sistem pernapasan, sistem perkemihan, serta sistem pencernaan (Hatini dalam Wahida, 2024).

b. Perubahan Psikologis

Kecemasan ataupun ansietas tergolong sebagai perubahan psikologis yang lazim dialami ibu ketika memasuki trimester III kehamilan. Kecemasan merupakan suatu perasaan takut, khawatir, atau tidak nyaman yang muncul tanpa adanya penyebab yang jelas maupun situasi yang secara nyata mendukung munculnya perasaan tersebut. Individu yang mengalami kecemasan umumnya merasakan ketidaknyamanan dan ketakutan, tetapi sering kali tidak dapat mengidentifikasi secara pasti penyebab dari perasaan yang dialaminya (Videbeck dalam Intan Wahyu, 2021).

Pada kehamilan trimester III, ibu hamil umumnya mulai mengalami peningkatan rasa takut dan kekhawatiran seiring dengan semakin dekatnya

waktu persalinan. Kekhawatiran tersebut dapat berkaitan dengan keselamatan dan kondisi bayi maupun kesehatan dirinya sendiri. Ibu dapat merasa takut apabila bayi lahir dalam kondisi tidak normal serta mencemaskan proses persalinan, termasuk kemungkinan mengalami risiko bahaya fisik, rasa sakit, kehilangan kendali, serta nyeri selama proses melahirkan (Marni dan Margiyati dalam Intan Wahyu, 2021). Selain itu, ibu juga dapat merasakan ketidaksabaran dalam menantikan kelahiran bayinya. Perasaan khawatir terhadap kemungkinan persalinan yang dapat terjadi sewaktu-waktu dapat membuat ibu menjadi lebih waspada dan protektif terhadap bayinya, termasuk berusaha menghindari orang maupun lingkungan yang dianggap dapat membahayakan keselamatan bayi (Astuti et al. dalam Intan Wahyu, 2021).

Pada ibu hamil trimester III, kemunculan kecemasan sebagai perubahan psikologis berasosiasi dengan dukungan keluarga, sikap memberi maupun menerima kehamilan, proses menemukan jati diri dan mempersiapkan peran sebagai orang tua, rasa aman serta nyaman selama kehamilan, pengalaman keguguran, kesejahteraan maternal maupun bayi yang kelak dilahirkan (Janiwarty dan Pieter, dalam Intan Wahyu 2021).

Spektrum manifestasi kecemasan yang kerap dialami ibu hamil trimester III mencakup sakit kepala, gangguan perkemihan dan pencernaan, sesak napas, keluhan somatik, gangguan konsentrasi serta daya ingat, mimpi-mimpi menegangkan, gangguan pola tidur, rasa tidak tenang dan tegang, mudah tersinggung, takut terhadap pikiran sendiri, serta perasaan khawatir dan cemas (Hawari, dalam Intan Wahyu 2021).

8. Asuhan Keperawatan Ibu Hamil Ansietas

a. Pengkajian Keperawatan

Anamnesis dan observasi yang mencakup pemeriksaan fisik serta pemeriksaan penunjang dapat digunakan dalam pelaksanaan pengkajian. Sebagai bagian dari proses keperawatan pada ibu hamil, pengkajian bertujuan menelusuri kondisi kehamilan, riwayat penyakit, dan berbagai hal yang dirasakan oleh ibu.

1) Anamnesa

Melalui anamnesis, perawat mengawali pengkajian ibu hamil dengan menghimpun identitas klien beserta suaminya, meliputi alamat, pekerjaan, pendidikan terakhir, agama, usia, dan nama. Tahap selanjutnya diarahkan pada penelusuran keluhan utama atau alasan kunjungan. Selain kedua aspek tersebut, anamnesis pada ibu hamil juga digunakan untuk mengetahui beberapa hal yang dijelaskan dibawah:

a) Riwayat perkawinan

mencakup durasi perkawinan serta usia ketika pertama kali menikah.

b) Riwayat Obstetri

Riwayat obstetri memuat informasi esensial mengenai kehamilan terdahulu yang dapat digunakan perawat untuk mengidentifikasi potensi masalah pada kehamilan saat ini. Aspek-aspek yang tercakup di dalamnya meliputi:

1) Komplikasi pada bayi.
2) Berat badan bayi waktu lahir dan usia gestasi.
3) Gravida, para–abortus, dan anak hidup (GPAH).
4) Jenis anestesi dan kesulitan persalinan.
5) Rencana menyusui bayi.
6) Komplikasi maternal seperti diabetes, hipertensi, infeksi, dan perdarahan.
7) HPHT dan taksiran persalinan/perkiraan kelahiran.
8) Pengalaman persalinan, jenis persalinan, tempat persalinan, dan penolong persalinan.

c) Riwayat psikologi sangat penting dikaji agar dapat diketahui keadaan jiwa ibu sehubungan dengan perilaku terhadap kehamilan. Keadaan jiwa ibu yang labil, mudah marah, cemas,tampak gelisah, merasa bingung dan khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, tampak tegang, sulit tidur, frekuensi nadi meningkat, muka tampak pucat takut akan

keluhan mual dan muntah, perasaan sedih, kecenderungan mudah menangis, serta kegagalan persalinan.

d) Riwayat penyakit sekarang

Mengenai masalah yang sering dialami pasien termasuk gejala cemas, gelisah, mual, muntah, mudah merasakan lelah atau sesak napas yang berlebihan dan merasakan postur tubuh yang dan mengganggu aktivitas sehari hari selama kehamilan.

e) Riwayat menstruasi

Riwayat menstruasi yang perlu dikaji pada ibu hamil yaitu kemungkinan menarche usia 12-14 tahun, siklus 28-30 hari, lama menstruasi 5-7 hari banyaknya 2-3 kali ganti pembalut/hari, serta kemungkinan adanya keluhan waktu haid seperti nyeri, sakit kepala, dan muntah.

f) Riwayat Kesehatan Keluarga

Memberikan informasi tentang kesehatan keluarga, termasuk penyakit kronis (menahun/terus-menerus) seperti diabetes melitus dan jantung, infeksi seperti tuberkolosis dan hepatitis, serta riwayat kongenital yang perlu dikumpulkan.

g) Pola aktivitas sehari-hari

1) Lakukan pengkajian terhadap pola nutrisi yang meliputi pola minum beserta jumlah dan frekuensinya, nafsu makan, konsumsi makanan ringan (snack), serta menu yang dikonsumsi berdasarkan kuantitas dan jenisnya, seperti sumber kalori, protein, vitamin, dan makanan tinggi serat.
2) Kaji pola istirahat dan tidur yang mencakup posisi saat tidur, terutama terkait penekanan pada perineum; kemudahan tidur terganggu oleh suara; rasa tidak nyaman yang menghambat istirahat; waktu tidur siang atau malam hari; serta durasinya.
3) Aspek psikologis: lakukan pengkajian untuk mengidentifikasi perasaan khawatir, takut, ataupun cemas pada pasien.

4) Pola komunikasi dan hubungan interpersonal: telaah dukungan yang diterima pasien selama kehamilan serta kualitas interaksinya dengan kerabat dekat, suami, dan keluarga.
5) Kebutuhan belajar: kaji tingkat pengetahuan dan pemahaman pasien mengenai kehamilan yang sedang dijalaninya.

h) Pemeriksaan fisik
1) Tanda-tanda vital meliputi tekanan darah, suhu, nadi >100x/menit, dan respirasi.
2) Pemeriksaan tinggi fundus.
3) Berat badan meningkat atau menurun dan tinggi badan.
4) Abdomen.
5) Pemeriksaan kepala meliputi wajah pucat, cloasma, sclera, dan conjunctiva.

i) Pemeriksaan Diagnostik
1) Darah : Hemoglobin, Gula Darah
puncak hemodilusi yang berlangsung pada usia kehamilan 30 minggu menjadi dasar dilakukannya pemeriksaan hemoglobin sebanyak dua kali, yakni pada trimester pertama dan ketika kehamilan mencapai 30 minggui.
2) USG (*Ultrasonografi)*
pembentukan citra dua dimensi menggunakan gelombang ultrasonik merupakan teknik diagnostik untuk mengevaluasi struktur bagian tubuh. (Kemenkes RI. 2022)

j) Penanganan
1) Pemeriksaan Antenatal (ANC):
Dalam pemeriksaan kehamilan rutin, parameter yang dinilai mencakup detak jantung janin, tinggi fundus uteri, berat badan, dan tekanan darah. Kunjungan dilakukan sekurang-kurangnya empat kali untuk memantau kesehatan ibu serta perkembangan janin.

2) Nutrisi

Jenis konsumsi berisiko, seperti alkohol, makanan mentah, dan makanan tinggi merkuri—misalnya ikan predator berukuran besar—perlu dihindari. Pencegahan cacat tabung saraf janin dapat ditunjang melalui konsumsi suplemen asam folat sebanyak 400 mcg/hari. Selain itu, pola makan bergizi seimbang perlu mencakup asupan vitamin, kalsium, asam folat, zat besi, dan protein.

3) Imunisasi

pencegahan tetanus pada bayi maupun ibu dilakukan melalui pemberian imunisasi tetanus toksoid (TT).

4) Gaya Hidup

Stres berlebihan serta paparan zat berbahaya, seperti bahan kimia dan rokok, perlu dihindari. Kebutuhan istirahat juga harus dipenuhi disertai aktivitas fisik ringan, misalnya senam hamil (Kemenkes RI. 2022)

b. Perumusan diagnosa keperawatan pada pasien ansietas

Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) PPNI adalah acuan resmi yang memuat 149 diagnosis keperawatan terstandarisasi. Diagnosis dikelompokkan menjadi 5 kategori (fisiologis, psikologis, perilaku, relasional, lingkungan) dan 13 domain. SDKI, bersama SLKI dan SIKI, digunakan untuk meningkatkan otonomi dan mutu asuhan keperawatan Indonesia. Diagnosa yang mungkin terjadi (Tim pokja SDKI DPP PPNI 2016)

1) Ansietas b.d kekhawatiran mengalami kegagalan d.d klien tampak gelisah, merasa bingung dan khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, tampak tegang, sulit tidur, frekuensi nadi meningkat, muka tampak pucat (D0080).

c. Intervensi keperawatan pada ibu hamil ansietas

Setelah diagnosis keperawatan dirumuskan, tahap berikutnya ialah menyusun rencana dan aktivitas keperawatan guna mencegah,

menghilangkan, atau mereduksi masalah keperawatan. Upaya membantu, meringankan, dan memecahkan masalah diarahkan melalui perencanaan yang berperan sebagai pedoman tindakan sekaligus menjadi bagian dari fase pengorganisasian dalam proses keperawatan yang telah dirumuskan secara tertulis (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Tabel 2.1 Intervesi keperawatan pada ibu Hamil Ansietas

Diagnosa Keperawatan	**Tujuan dan kriteria hasil**	**Intervensi keperawatan**
Ansietas b.d kekhawatiran mengalami kegagalan d.d klien tampak gelisah, bingung, merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, tampak tegang, sulit tidur, frekuensi nadi meningkat, wajah tampak pucat (D0080).	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x pertemuan maka, Tingkat Ansietas (L.09093) menurun dengan kriteria hasil: 1. Verbalisasi kebingungan menurun (5) 1. Verbalisasi khawatir akibat kondisi menurun (5) 2. Perilaku gelisah menurun (5) 3. Perilaku tegang menurun (5) 4. Wajah Pucat menurun (5) 5. Pola tidur membaik (5) 6. Frekuensi nadi membaik (5)	**Reduksi ansietas (I.09314)** Observasi 1. Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang 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 darah, dan suhu sebelum dan sesudah Latihan 5. Monitor respons terhadap terapi relaksasi Terapeutik 1. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan 2. Berikan informasi tertulis tentang

		persiapan dan prosedur teknik relaksasi 3. Gunakan pakaian longgar 4. Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama 5. Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau Tindakan medis lain, jika sesuai Edukasi 1. Jelaskan tujuan, manfaat, Batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis: musik, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif) 2. Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih 3. Menganjurkan mengambil posisi nyaman 4. Menganjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi 5. Menganjurkan sering mengulangi atau melatih Teknik yang dipilih 6. Demonstrasikan dan latih Teknik relaksasi (mis: napas dalam, peregangan, atau imajinasi terbimbing)

B. Konsep Dasar Ansietas

1. Definisi Gangguan Ansietas

Kemunculan rasa khawatir ataupun cemas secara berlebihan menjadi karakteristik gangguan kecemasan serta sulit dikendalikan terhadap berbagai situasi maupun kondisi. *Anxiety disorder* termasuk dalam kelompok gangguan mental yang ditandai oleh perasaan gugup, takut, dan kekhawatiran yang berlangsung secara berlebihan. Apabila terjadi pada periode yang panjang, gangguan kecemasan bisa menghambat aktivitas serta fungsi individu dalam menjalani kehidupan sehari-hari. Dengan demikian, gangguan kecemasan dapat dipahami sebagai kondisi ketika seseorang mengalami kekhawatiran yang berlebihan, menetap, dan sulit dikontrol terhadap berbagai hal atau situasi (Febriyana, 2022).

Menurut Sadeghi (2014, dalam Nisi, 2024), kecemasan atau ansietas pada kehamilan trimester III umumnya berkaitan dengan kekhawatiran terhadap proses persalinan. Kondisi tersebut dapat terpengaruhi dari berbagai perubahan jasmani yang berlangsung sepanjang gestasi serta kekhawatiran terhadap proses kelahiran yang dianggap sebagai suatu keadaan yang sulit dikendalikan. Disisi lain, ditemukan sejumlah faktor yang bisa menaikkan kemunginan munculnya kecemasan selama kehamilan. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), faktor tersebut meliputi “kehamilan pada usia remaja, kehamilan yang tidak diinginkan, riwayat kematian anak sebelumnya, keguguran berulang, kehamilan pertama, kehamilan akibat pemerkosaan, hubungan yang kurang baik dengan anggota keluarga, serta pernikahan yang tidak memperoleh persetujuan dari keluarga” (Sadeghi, 2014, dalam Nisi, 2024).

2. Penyebab Gangguan Ansietas

Berikut Faktor Faktor penyebab ansietas menurut Tim pokja SDKI DPP PPNI (2016) , yaitu:

a. Faktor keturunan
b. Ancaman terhadap konsep diri

c. Kurang terpapar informasi
d. Krisis situasional
e. Disfungsi sistem keluarga
f. Kekhawatiran mengalami kegagalan
g. Kebutuhan tidak terpenuhi
h. Terpapar bahaya lingkungan (misalnya toksin, polutan, dan lainnya)
i. Hubungan orang tua dan anak tidak memuaskan
j. Krisis maturasional.

3. Patofisiologi Gangguan Ansietas

Patofisiologi ansietas dalam ibu hamil merupakan kondisi yang dipengaruhi oleh interaksi berbagai faktor, baik biologis, psikologis, maupun lingkungan. Selama kehamilan, berlangsung kenaikan konsentrasi hormon estrogen serta progesteron yang bisa memengaruhi keseimbangan neurotransmiter di dalam otak. Perubahan hormonal tersebut dapat meningkatkan sensitivitas dan kerentanan ibu terhadap munculnya kecemasan.

Selain perubahan hormonal, proses adaptasi ibu terhadap peran baru sebagai seorang ibu serta berbagai stresor dari lingkungan dapat meningkatkan beban emosional selama kehamilan. Kondisi kecemasan yang muncul dapat mengaktifkan sistem saraf simpatis sehingga menimbulkan berbagai respons fisiologis, misalnya kenaikan tekanan darah serta denyut jantung. Aktivasi sistem tersebut bisa berkontribusi terhadap munculnya kelelahan, hipertensi, serta meningkatkan risiko terjadinya kontraksi uterus sebelum waktunya. Dari aspek psikologis, ansietas pada ibu hamil umumnya ditandai dengan kekhawatiran mengenai kondisi dan kesehatan janin serta ketakutan dalam menghadapi proses persalinan.

Patofisiologi ansietas pada ibu hamil merupakan proses kompleks yang melibatkan interaksi antara faktor biologis dan psikologis. Selama kehamilan, terjadi perubahan kadar hormon, seperti estrogen, progesteron, dan kortisol. Perubahan hormonal tersebut dapat memengaruhi keseimbangan neurotransmiter di otak yang mempunyai peranan guna mengatur keadaan hati serta respons emosional. Kondisi ini dapat

menyebabkan ibu hamil berubah menjadi semakin sensitif mengalami kecemasan, ketegangan, serta rasa khawatir sepanjang periode kehamilan.

Selain faktor biologis, ibu hamil terutama primigravida juga menghadapi perubahan psikologis berupa adaptasi terhadap peran baru, tanggung jawab sebagai calon ibu, serta penyesuaian gaya hidup. Ketidakpastian mengenai masa depan, ketakutan akan nyeri persalinan, dan kekhawatiran terhadap kondisi janin menjadi stresor psikologis yang memperkuat respons ansietas.

Pelepasan hormon stres terjadi sebagai konsekuensi dari aktivasi sistem saraf simpatis yang dipicu oleh tekanan psikologis tersebut. Respons tersebut menimbulkan berbagai gejala fisik seperti jantung berdebar, peningkatan tekanan darah, gangguan tidur, hingga memperberat keluhan seperti hiperemesis gravidarum. Apabila berlangsung secara kronis, kecemasan dapat meningkatkan aktivitas dan kontraksi uterus yang tidak teratur, sehingga berpotensi meningkatkan risiko keguguran maupun persalinan preterm (prematur).

4. Tanda dan Gejala Gangguan Ansietas

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI 2016 Gejala Ansietas mayor dan minor adalah sebagai berikut:

Tabel 2.2 Tanda dan Gejala Gangguan Ansietas

No.	Gejala mayor	Gejala Minor
1.	Subjektif 1. Merasa bingung 2. Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang 3dihadapi 3. Sulit berkonsentrasi Objektif 1. Tampak gelisah 2. Tampak tegang 3. Sulit tidur	Subjektif 1. Mengeluh pusing 2. Anoreksia 3. Palpitasi 4. Merasa tidak berdaya Objektif 1. Frekuensi napas meningkat 2. Frekuensi nadi meningkat 3. Tekanan darah meningkat 4. Diaforesis 5. Tremor 6. Muka tampak pucat 7. Suara bergetar 8. Kontak mata buruk

		9. Sering berkemih 10. Berorientasi pada masa lalu.

5. Tingkat ansietas

Menurut (Stuart, 2013) Tendapat beberapa tingkat kecemasan dan ciri - cirinya, antara lain :

a. Kecemasan ringan
   1) Kondisi ini berkaitan dengan ketegangan yang muncul dalam kehidupan sehari-hari.
   2) Peningkatan kewaspadaan
   3) Pandangan bentang lingkungan menjadi lebih baik
   4) Bisa menjadi inspirasi untuk kreativitas dan belajar
   5) Respon fisiologis Sedikit peningkatan tekanan darah dan nadi, napus pendek, dan gejala lambang ringan, wajah berkerut, dan bibir bergetar
   6) Respon kognitif terangung untuk melakukan tindakan, fokus pada masalah, menerima rangsangan yang kompleks dan memecahkan masalah secara efektif ketidakmampuan duduk dengan tenang, tangan yang gemetar, serta suara yang sesekali meninggi merupakan manifestasi respons perilaku dan emosional.

b. Kecemasan sedang
   1) Napas pendek, denyut nadi cepat, peningkatan tekanan darah, mulut kering, anoreksia, diare atau konstipasi, sakit kepala, serta frekuensi berkemih yang meningkat merupakan manifestasi reaksi fisiologis serta kelelahan
   2) Pemusatan perhatian pada satu hal disertai pengabaian terhadap hal lainnya merupakan bentuk respons kognitif, persepsi lapang, dan tidak dapat diterima rangsangan dari luat.
   3) Gerakan yang muncul secara tiba-tiba, raut yang tampak lebih tegang, kecenderungan berbicara lebih banyak dan cepat, kesulitan tidur, serta perasaan tidak aman merupakan manifestasi respons perilaku dan emosional.

c. Kecemasan berat
   1) Individu cenderung mempertimbangkan hal kecil dan mengabaikan hal lain.
   2) Respons fisiologis: sesak napas, denyut jantung dan tekanan darah yang lebih tinggi, berkeringat dan sakit kepala, penglihatan kabur, dan tampilan tegang
   3) Respons kognitif: tidak dapat berpikir berat lagi, dan membutuhkan banyak instruksi dan tuntutan, serta lapang persepsi

4) Respons perilaku dan emosi: perasaan terancam meningkat, dan komunikasi memburuk (verbalisasi cepat).

d. Panik

1) Respon fisiologis: napas yang sesak, rasa tercekik, denyut jantung yang meningkat, sakit dada, pucat, tekanan darah yang menurun, dan koordinasi motorik yang buruk.
2) Terganggunya orientasi terhadap realitas, ketidakmampuan bernalar secara logis maupun memahami situasi, serta distorsi persepsi terhadap lingkungan merupakan bentuk respons kognitif.
3) Kegelisahan, amukan, kemarahan, kecemasan, teriakan, hilangnya pengendalian diri yang ditandai aktivitas motorik tidak teratur, perasaan terancam, hingga potensi bertindak membahayakan diri sendiri maupun orang lain merupakan manifestasi respons perilaku dan emosional.

6. Alat Ukur Ansietas

Menurut Rahmadina (2021), "tingkat kecemasan seseorang dapat dinilai berdasarkan derajatnya, mulai dari kecemasan ringan, sedang, berat, hingga berat sekali." satu diantara alat yang bisa dipakai guna menilai tingkat kecemasan yakni *Hamilton Rating Scale for Anxiety* (HRS-A). Sebanyak 14 kelompok gejala dengan karakteristik penilaian tersendiri termuat dalam instrumen ini. Setiap kelompok dinilai menggunakan rentang skor 0–4 berdasarkan kriteria berikut:

Skor 0: tidak terdapat gejala atau keluhan.

Skor 1: gejala ringan, yaitu terdapat satu gejala.

Skor 2: gejala sedang, yaitu terdapat sekitar setengah dari gejala yang dinilai.

Skor 3: gejala berat, yaitu lebih dari setengah gejala yang dinilai muncul.

Skor 4: gejala sangat berat, yaitu seluruh gejala muncul.

Selanjutnya, angka berlandaskan 14 kelompok gejala ditotalkan guna menetapkan tingkat kecemasan yang dialami individu. Interpretasi total angka HRS-A menurut Rahmadina (2021) adalah:

14–20: kecemasan ringan.

21–27: kecemasan sedang.

28–41: kecemasan berat.

42–56: kecemasan berat sekali.

7. Penanganan Gangguan Ansietas

Terapi relaksasi autogenik merupakan salah satu metode nonfarmakologis yang efektif dalam membantu mengurangi kecemasan dan telah banyak dikaji dalam bidang kesehatan mental. Teknik ini dilakukan dengan memanfaatkan sugesti atau afirmasi diri untuk mencapai kondisi relaksasi yang mendalam, sehingga individu dapat mengendalikan dan mengurangi gejala kecemasan. Penerapan *autogenic training* diketahui dapat memengaruhi respons fisiologis tubuh dengan mengurangi dominasi sistem saraf simpatis dan meningkatkan aktivitas sistem saraf parasimpatis. Perubahan tersebut berperan dalam menciptakan kondisi tubuh yang lebih rileks dan membantu menurunkan tingkat kecemasan (Riyadi, 2024; Sutrisno & Nursalam, 2022). Selain memberikan efek relaksasi, terapi autogenik juga memiliki berbagai manfaat fisiologis. Melalui penggunaan autosugesti, teknik ini dapat membantu individu dalam mengatur pernapasan, menstabilkan tekanan darah dan denyut jantung, serta membantu mengontrol suhu tubuh. Dengan demikian, relaksasi autogenik dapat menjadi salah satu alternatif terapi nonfarmakologis untuk membantu mengelola kecemasan dan meningkatkan kondisi relaksasi pada individu.

C. Konsep Dasar Terapi Relaksasi Autogenik

1. Definisi Terapi Relaksasi Autogenik

Terapi dapat diartikan sebagai suatu tindakan atau langkah yang dilaksanakan dengan terstruktur serta teratur guna membantu individu dalam mengatasi masalah kesehatan, baik secara fisik maupun psikologis. Pemberian terapi bertujuan untuk memulihkan dan meningkatkan kondisi kesehatan, serta mempertahankan kualitas hidup individu agar dapat berfungsi secara optimal.

Relaksasi merupakan keadaan ketika individu mencapai kondisi tenang dengan berkurangnya ketegangan, baik secara fisik maupun mental akibat stres. Teknik relaksasi digunakan untuk membantu seseorang mengendalikan respons tubuh dan pikirannya ketika menghadapi stres atau ketegangan, sehingga dapat menimbulkan

perasaan nyaman, tenang, dan lebih terkendali (Potter & Perry dalam Marsha, 2024).

Relaksasi autogenik merupakan Sugesti internal berupa kata-kata, kalimat sederhana, maupun pikiran didayagunakan dalam pelaksanaan salah satu teknik relaksasi positif yang bisa memberikan ketenangan pada pikiran. Penerapan teknik ini dikatakan efektif apabila mampu menghasilkan perubahan pada respons fisiologis tubuh. Perubahan tersebut dapat berupa meredanya ketegangan otot dan proses inflamasi, menurunnya tekanan darah serta denyut nadi, disertai perubahan kadar lemak tubuh (Wiyono & Putra, 2021).

Pengendalian sejumlah fungsi fisiologis tubuh, mencakup frekuensi denyut jantung, aliran darah, dan tekanan darah, dapat dibantu melalui penerapan relaksasi autogenik (Muyasaroh dalam Marsha, 2024). Efektivitas teknik ini dalam mengurangi kecemasan juga didukung oleh beberapa kajian. Utami dan Purnomo (2021) mengindikasikan Tingkat kecemasan dan nyeri pada pasien di ICU dipengaruhi secara signifikan oleh pemberian terapi relaksasi autogenik. Selain itu, kajian Atmojo (2023) mengindikasikan terdapatnya disparitas yang nyata dalam tingkat kecemasan pasien sebelum menjalani operasi sesudah diberikan intervensi relaksasi autogenik.

Kesimpulannya, relaksasi merupakan salah satu teknik yang mampu mereduksi ketegangan dan stres individu secara efektif, baik pada ranah fisik maupun psikologis. Salah satu jenis relaksasi yang dapat digunakan adalah relaksasi autogenik, yaitu teknik yang memanfaatkan ketenangan pikiran diupayakan melalui sugesti internal berupa kata-kata maupun kalimat afirmatif. Penerapan teknik tersebut bisa memberikan berbagai Tubuh menjadi lebih relaks sebagai hasil perubahan fisiologis yang mencakup peningkatan aktivitas gelombang alfa otak serta penurunan tekanan darah, denyut nadi, dan ketegangan otot serta kemampuan berkonsentrasi dapat meningkat. Sejumlah penelitian juga menunjukkan bahwa penurunan tingkat kecemasan dan nyeri, baik pada pasien ICU

maupun pasien yang akan menjalani tindakan operasi, dipengaruhi secara signifikan oleh penerapan relaksasi autogenik.

2. Manfaat Terapi Relaksasi Autogenik

Mengacu (Retnowati, 2021) sejumlah manfaat relaksasi *autogenic* yakni:

a. berpotensi mengurangi kebutuhan terapi dengan memengaruhi fungsi tubuh serta menunjang distribusi hormon secara optimal ke seluruh tubuh.

b. Pemeliharaan tekanan darah dalam rentang normal terbantu melalui stimulasi sistem saraf parasimpatis yang mendorong otak meregulasi sistem renin–angiotensin pada ginjal.

c. Tercapainya relaksasi dan berkurangnya paparan terhadap stresor dapat didukung melalui penerapan relaksasi autogenik secara teratur. Praktik ini membantu melindungi organ yang mengalami cedera sekaligus menjaga pasien dari situasi yang berubah dengan cepat.

d. Pemeliharaan kadar gula darah dalam rentang normal dapat didukung melalui stimulasi pankreas dan hati.

3. Evaluasi Terapi Relaksasi Autogenik

Meredakan nyeri, menghadirkan rasa nyaman, mengurangi stres pada taraf ringan hingga sedang, menciptakan ketenangan, serta mereduksi ketegangan menjadi tujuan penerapan teknik autogenik. Berdasarkan hasil evaluasi, teknik ini efektif untuk mengelola stres, memperbaiki kualitas hidup, menurunkan tekanan darah, meningkatkan konsentrasi, dan menunjang kesejahteraan secara umum. Meskipun memerlukan latihan, penerapannya relatif mudah dan mampu memberikan manfaat jangka panjang.

4. SOP Relaksasi Autogenik pada Ibu Hamil Primigravida Trimester III

Tabel 2.3 SOP Terapi Relaksasi Autogenik

	SOP relaksasi autogenik pada ibu hamil primigravida trimester III
Pengertian	Relaksasi autogenik adalah metode self-hypnosis atau teknik relaksasi yang dilakukan secara mandiri (autogeen = diri sendiri) dengan cara memberikan sugesti pada diri sendiri (kalimat afirmasi) untuk menciptakan sensasi berat, hangat, dan tenang pada anggota tubuh, sehingga mampu menurunkan tingkat kecemasan, rasa sakit, dan gangguan tidur pada ibu hamil.
Tujuan	1. Menurunkan tingkat kecemasan ibu primigravida dalam menghadapi persalinan. 2. Meningkatkan kualitas tidur ibu hamil trimester III. 3. Memberikan rasa tenang, aman, dan nyaman. 4. Mengurangi keluhan fisik seperti ketegangan otot.
Indikasi	1. Ibu hamil Trimester III (terutama primigravida). 2. Ibu hamil dengan kecemasan ringan hingga sedang. 3. Ibu hamil dengan gangguan pola tidur atau insomnia.
Persiapa alat dan lingkungan	1. Ruangan yang tenang, nyaman, dan sejuk (bisa di kamar tidur). 2. Kursi santai atau tempat tidur dengan bantal yang nyaman. 3. Pencahayaan ruangan redup atau tidak menyilaukan. 4. Musik relaksasi pelan (opsional).
Prosedur pelaksanaan	b. Tahap Orientasi 1. Atur posisi ibu: Berbaring terlentang (semi-fowler/sandar) atau duduk santai, pastikan punggung tersangga dengan baik dan kaki tidak menggantung. 2. Menganjurkan ibu memejamkan mata.

Durasi : dilakukan selama 15-20 menit per sesi.	3. Minta ibu menarik napas dalam melalui hidung dan menghembuskan secara perlahan melalui mulut (ulangi 3x).
	C. Tahap Kerja (Inti Relaksasi Autogenik Instruksikan ibu untuk memfokuskan pikiran pada bagian tubuh tertentu dan mengucapkan ofirmasi dalam hati: a. Lengan dan Kaki (Berat): Fokuskan pada lengan kanan, lalu kiri. Katakan: "Kedua lengan saya terasaberat dan santai". Lakukan hal yang sama pada kaki: "Kedua kaki saya terasa berat dan santai". b. Lengan dan Kaki (Hangat): Fokuskan kembali pada anggota gerak. Katakan: "Kedua lengan saya terasa hangat". "Kedua kaki saya terasa hangat". c. Jantung (Detak Teratur): Fokuskan pada dada. Katakan: "Detak jantung saya tenang, teratur, dan damai". d. Pernapasan (Tenang): Fokuskan pada napas. Katakan: "Napas saya tenang dan teratur". e. Perut (Hangat): Fokuskan pada perut (bayi). Katakan: "Perut saya terasa hangat dan nyaman". f. Kepala (Dingin/Segar): Fokuskan pada dahi. Katakan: "Dahi saya terasa sejuk/dingin". g. Afirmasi Positif/Relaksasi Umum: Katakan: "Saya damai, tenang, dan siap melahirkan dengan nyaman”
	d. Tahap Terminasi 1. Minta ibu tetap tenang selama beberapa menit. 2. Gerakkan tangan dan kaki secara perlahan untuk kembali sadar penuh. 3. Minta ibu membuka mata perlahan. 4. Evaluasi perasaan ibu setelah terapi.
Dokumentasi	1. Catat waktu pelaksanaan, tingkat kecemasan sebelum dan sesudah terapi.

	2. Dokumentasikan respon ibu.

(Sumber: IkesT Muhammadiyah Palembang 2024)

Catatan Penting:

1. Terapi ini disarankan dilakukan secara rutin (misal 1 kali sehari) untuk hasil yang maksimal.
2. Jika ibu merasa pusing, minta ibu berhenti sejenak dan membuka mata.