BAB II
TINJAUAN TEORI

A. Konsep Teori

1. Konsep Kehamilan

a. Pengertian kehamilan

Kehamilan menurut Wulan Purnamayanti (2022) merupakan suatu proses fisiologis yang hampir selalu terjadi pada setiap wanita. Kehamilan terjadi setelah bertemunya sperma dan ovum, tumbuh dan berkembang di dalam uterus selama 259 hari atau 37 minggu atau sampai 42 minggu. Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester yaitu trimester I berlangsung pada minggu ke-I sampai minggu ke-12, trimester II pada minggu ke-13 sampai minggu ke 27, trimester III pada minggu ke-28 sampai minggu ke-40.

Kehamilan pada trimester ketiga sering disebut fase penantian yang penuh dengan kewaspadaan. Trimester III sering kali disebut periode menunggu dan waspada, ibu sering merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan dialami pada saat persalinan. Ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu, serta takut bayinya yang akan dilahirkan tidak normal. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali, merasa diri aneh dan jelek, serta gangguan *body image* (Yulianti, 2021).

b. Klasifikasi kehamilan

1) Tanda persumtive

Tanda-tanda kehamilan yang berkelanjutan mengacu pada perubahan fisiologis yang dialami oleh wanita, tetapi umumnya tidak khusus untuk kehamilan, karena dapat juga terjadi pada kondisi lain. Dalam kebanyakan kasus, hal ini bersifat subjektif dan hanya dirasakan oleh wanita hamil.

Tanda-tanda yang mencurigakan (Varney dan JM, 2019) meliputi:

a) Amenore (tidak adanya menstruasi)

   Amenore terjadi karena kehamilan menghentikan peluruhan lapisan dalam rahim (endometrium), sehingga siklus menstruasi terganggu.

b) Mual dan muntah (*morning sickness*)

   Mual dan muntah, yang biasa disebut "*morning sickness*", sering terjadi selama beberapa bulan pertama kehamilan hingga akhir trimester pertama. Kondisi ini disebabkan oleh perubahan hormonal.

c) Konstipasi

   Konstipasi disebabkan oleh penurunan tonus otot usus akibat pengaruh hormon steroid selama kehamilan. kehamilan.

d) Ngidam

   Ngidam, yang sering terjadi selama trimester pertama, merujuk pada keinginan kuat wanita hamil terhadap makanan atau minuman tertentu.

e) Perubahan payudara

   Payudara menjadi lebih besar, nyeri, dan sedikit nyeri karena pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang merangsang pertumbuhan saluran payudara dan alveoli.

f) Pingsan

   Pingsan sering kali terjadi di tempat yang ramai dan sibuk, mungkin karena perubahan sirkulasi darah selama kehamilan.

g) Kelelahan dan nafsu makan menurun

   Kelelahan dan nafsu makan menurun umum terjadi selama trimester pertama kehamilan.

h) Sering buang air kecil

Sering buang air kecil disebabkan oleh tekanan rahim yang membesar pada kandung kemih. Gejala-gejala ini cenderung berkurang selama trimester kedua, tetapi mungkin muncul kembali di akhir trimester karena tekanan dari kepala janin.

Tanda-tanda ini bersifat *presumptive* karena meskipun dapat mengindikasikan kemungkinan kehamilan, tanda-tanda ini juga dapat disebabkan oleh kondisi atau faktor lain. Oleh karena itu, memastikan kehamilan melalui tes dan pemeriksaan medis sangatlah penting (Pipit Muliyah, Dyah Aminatun, Sukma Septian Nasution, Tommy Hastomo, Setiana Sri Wahyuni Sitepu, 2020).

2) Tanda mungkin hamil

Kehamilan adalah gejala atau perubahan pada tubuh wanita yang mungkin mengindikasikan kemungkinan kehamilan, tetapi tidak memberikan bukti konklusif seperti tanda-tanda pasti. Tanda-tanda ini dapat bervariasi pada tiap wanita dan sering kali disebabkan oleh kondisi lain. Beberapa kemungkinan tanda kehamilan (Yuliana, Saragih, Astuti, & Murti, 2021) antara lain:

a) Peningkatan suhu basal tubuh: Peningkatan suhu basal tubuh selama lebih dari 3 minggu, antara 37,2°C dan 37,8°C, dapat mengindikasikan kemungkinan kehamilan.

b) Perubahan warna kulit: *Chloasma gravidarum*, atau topeng kehamilan, ditandai dengan bintik hitam di sekitar mata, hidung dan pelipis, yang biasanya muncul selama kehamilan setelah 16 minggu. Warnanya dapat menjadi gelap jika terkena sinar matahari. Perubahan lainnya termasuk hiper pigmentasi areola dan puting susu, *linea nigra* dan striae *gravidarum* (garis tidak beraturan pada perut).

c) Perubahan payudara: Pembesaran dan peningkatan vaskularitas payudara terjadi sekitar minggu ke 6 hingga 8

kehamilan. Areola mengembang dan kelenjar *Montgomery* menonjol karena rangsangan hormon steroid. Kolostrum mungkin mulai keluar pada minggu ke-16 karena pengaruh prolaktin dan progesteron.

d) Pertumbuhan perut: diagnosis kehamilan

e) Distensi perut biasanya terlihat setelah 16 minggu karena pertumbuhan rahim. Ini bukan tanda pasti kehamilan, tetapi harus dikombinasikan dengan tanda-tanda kehamilan lainnya. Pada primipara, perubahan ini mungkin kurang terlihat.

f) Epulis: gusi yang membesar, disebut epulis, tidak memiliki penyebab yang jelas. Hal ini juga dapat disebabkan oleh infeksi lokal, kalsifikasi gigi, atau kekurangan vitamin C

g) Ballotement: Pada usia Antara minggu ke-16 dan ke-20 kehamilan, palpasi mungkin terasa seperti massa yang keras, mengambang dan memantul di dalam rahim. Hal ini dapat terjadi selama kehamilan atau patologi lain seperti tumor rahim, fibroid, asites, atau kista ovarium.

h) Kontraksi rahim: Kontraksi Braxton Hicks terjadi sebelum minggu ke-28 kehamilan pada primipara dan menjadi lebih sering dan lebih kuat seiring bertambahnya kehamilan.

3) Tanda pasti hamil

Tanda pasti kehamilan adalah indikator atau bukti medis yang dapat secara pasti memastikan adanya kehamilan. Tanda-tanda ini dapat diidentifikasi melalui pemeriksaan medis atau prosedur tertentu yang memberikan bukti langsung adanya janin atau perubahan fisik pada tubuh wanita hamil.

Beberapa tanda pasti kehamilan (Cunningham, 2009; Kesehatan dan Indonesia, 2019) meliputi:

a) Bagian-bagian janin yang dapat diraba: pada minggu ke-22 kehamilan, bagian-bagian janin dapat diraba pada wanita

yang kurus dan memiliki otot perut yang rileks. Pada minggu ke-28 kehamilan, bagian-bagian janin menjadi lebih jelas teraba dan gerakan janin dapat dirasakan oleh ibu.

b) Gerakan janin: pada usia kehamilan 20 minggu, gerakan janin dapat dirasakan oleh pemeriksa, yang menunjukkan perkembangan aktivitas janin di dalam rahim.

c) Jantung janin dapat didengar: Melalui USG, jantung janin dapat didengar pada usia kehamilan 6-7 minggu. Doppler dapat mendengar detak jantung pada usia kehamilan 12 minggu, sedangkan *stetoskop leannec* dapat digunakan pada usia kehamilan 18 minggu. Denyut jantung janin biasanya antara 120 dan 160 denyut per menit. Akan terdengar paling jelas saat ibu tidur telentang atau miring dengan punggung bayi menghadapnya.

d) Pemeriksaan sinar-X: Gambar tulang mulai muncul pada sinar-X sebelum minggu ke-6 kehamilan, meskipun tidak dipastikan apakah ini adalah gambar janin. Baru pada usia kehamilan 12-14 minggu, bentuk tulang janin dapat terlihat lebih jelas.

e) Ultrasonografi (USG): USG dapat digunakan dari minggu ke-4 hingga ke-5 kehamilan untuk mengonfirmasi kehamilan dengan melihat kantung kehamilan, gerakan janin, dan detak jantung janin.

f) Elektrokardiografi jantung janin (EKG): EKG jantung janin mulai muncul pada minggu ke-12 kehamilan, memberikan informasi tambahan tentang kesehatan jantung janin.

c. Perubahan fisiologis dan psikologis saat kehamilan

1) Perubahan fisiologis

Dalam buku ajar fisiologi kehamilan Putri, (2022) menjabarkan perubahan fisiologis sistem reproduksi yang terjadi pada saat masa kehamilan sebagai berikut:

a) Uterus

(1) Berat

Berat rahim meningkat secara signifikan, dari 30 gram menjadi 1 kg akhir kehamilan (40 minggu).

(2) Ukuran

Setelah hipertrofi dan hiperplasia otot polos rahim yang dimaksudkan untuk akomodasi pertumbuhan janin, serat kolagen menjadi higroskopis, endometrium menjadi desidua. Tinggi badan saat hamil atermi memiliki dimensi 30x25x20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000cc.

(3) Bentuk dan konsistensi

Bentuk rahim seperti buah alpukat/pir pada saat menstruasi pertama kehamilan. Pada usia kehamilan 4 bulan berbentuk bulat sedangkan pada akhir kehamilan berbentuk lonjong. Ukuran rahim kira-kira butir telur ayam, usia kehamilan 2 bulan, seukuran telur bebek dan hamil 3 bulan, seukuran telur angsa. Selama minggu pertama isthmus mengalami hipertrofi dan menjadi lebih panjang sehingga ketika disentuh tampaknya lebih panjang. Pada bulan ke 5 kehamilan, rahim terlihat seperti berisi cairan ketuban dan dinding rahim tampak tipis, jadi buah janin dapat diraba melalui dinding perut dan dinding rahim.

(4) Posisi uterus

Pada awal kehamilan, rahim berada dalam posisi anfleksi atau retrofleksi. Pada usia kehamilan 4 bulan, rahim tetap berada dalam rongga panggul. Setelah itu mulai menembus jauh ke dalam rongga perut perluasannya dapat mencapai batas hati. Janin biasanya sudah penuh. Rongga rahim di kanan atau kiri. Vaskularisasi arteri dan vena uterus ovarium bertambah diameter, panjang dan ovarium cabang. Pembuluh darah vena melebar dan jumlahnya bertambah.

b) Servik uteri

Leher rahim mengalami vaskularisasi dan menjadi lunak, disebut dengan merek *Godell*. Kelenjar endoserviks membesar dan mengeluarkan banyak lendir, pembuluh darah tumbuh dan melebar, warnanya menjadi merah pucat/biru, disebut tanda *Chadwick*.

c) Vagina dan vulva

Vagina dan vulva mengalami perubahan karena pengaruh estrogen. Vagina dan vulva tampak lebih merah atau biru karena hipervaskularitas. Warna cerah pada vagina dan leher rahim disebut tanda *Chadwick*. Tingkat pH vagina menjadi lebih asam dari 4 menjadi 6,5. Sehingga ibu hamil lebih rentan terhadap infeksi vagina, terutama infeksi jamur. Hiper vaskularisasi vagina dapat menyebabkan hiper sensitivitas yang dapat meningkatkan libido atau hasrat seksual terutama pada trimester kedua kehamilan.

d) Ovarium

Sejak minggu ke-16 kehamilan, fungsinya diambil alih oleh plasenta, terutama fungsi produksi progesteron dan estrogen. Selama kehamilan, ovarium dalam keadaan diam/istirahat.

Tidak ada pelatihan dan pematangan folikel baru, tidak terjadi ovulasi, tidak terjadi siklus hormonal menstruasi.

e) Dinding perut *(abdominal wall)*

Pembesaran rahim menyebabkan peregangan dan menyebabkan robeknya serat elastis di bawah kulit menyebabkan timbulnya *stretch mark* selama kehamilan. Kulit perut pada tingkat garis putih mengalami peningkatan pigmentasi dan disebut linea nigra.

f) Payudara

Payudara menjadi lebih besar, lebih kencang dan lebih berat. Areola susu semakin gelap karena hiperpigmentasi, kelenjar *montgomery* tampak menonjol di permukaan areola kelenjar susu. Pada kehamilan 12 minggu atau lebih, cairan putih bening *(kolostrum)* keluar dari puting susu, yang berasal dari kelenjar asinus yang sudah mulai merespons. Produksi ASI tidak terjadi karena prolaktin ditekan oleh hormon penghambat prolaktin (PIH). Perkembangan payudara ini dikarenakan pengaruh hormon pada masa kehamilan yaitu :

(1) Estrogen menimbulkan hipertrofi sistem saluran payudara, menimbulkan penimbunan lemak, air serta garam sehingga payudara tampak jadi besar, tekanan serat saraf akibat penimbunan lemak, air dan garam menyebabkan rasa sakit pada payudara.

(2) Progesteron mempersiapkan asinus sehingga dapat berfungsi, menambah sel asinus.

(3) Somatomammotropin mempengaruhi sel asinus untuk membuat kasein, laktal bumin dari lakto globulin, penimbunan lemak sekitar alveolus payudara. Setelah persalinan dengan di lahirkannya plasenta maka pengaruh estrogen, progesteron dan somato

mamotropin terhadap hipotalamus hilang sehingga prolaktin dapat dikeluarkan dan laktasi terjadi.

2) Perubahan psikologis

Persepsi perempuan berubah ketika mengetahui dirinya hamil. Menganggap kehamilan sebagai penyakit, penyakit atau sebaliknya memandang kehamilan sebagai masa kreativitas dan komitmen untuk keluarga. Faktor penyebab perubahan psikologis ibu hamil mengalami peningkatan produksi hormon progesteron (Ilustrasi, 2018). Perubahan psikis ibu pada masa kehamilan antara lain :

a) Perubahan emosional

Perubahan emosional pada trimester pertama meliputi: penurunan hasrat seksual karena kelelahan dan mual, perubahan suasana hati seperti depresi atau kecemasan, ibu mulai berpikir mengenai anak dan kesejahteraannya serta kekhawatiran mengenai penampilan kurang menarik dan rasa percaya diri rendah aktivitas seksual. Perubahan emosional terjadi pada trimester kedua Pada bulan kelima kehamilan terasa nyata karena bayi sudah ada di dalam kandungan memulai gerakan, jadi ibu mulai memperhatikan anak dan penasaran apakah bayinya akan lahir sehat. Perasaan cemas pada ibu hamil terus meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan. Perubahan emosional selama trimester ketiga meliputi: kekhawatiran ibu hamil menjelang persalinan.

b) Kecenderungan malas

Perubahan hormonal mempengaruhi pergerakan tubuh ibu sebagai gerakan yang semakin lambat merasa lelah membuat ibu hamil cenderung menjadi malas.

c) Sensitif

Reaksi ibu hamil menjadi peka, mudah tersinggung dan mudah marah sehingga apapun dianggap kurang

menyenangkan. Keadaan seperti ini harus dimengerti suami sehingga ibu tidak merasa tertekan yang berdampak buruk pada perkembangan fisik dan psikis bayi.

d) Mudah cemburu

Penyebab mudah cemburu akibat perubahan hormonal dan perasaan tidak percaya atas perubahan penampilan fisik. Ibu mulai meragukan kepercayaan terhadap suaminya, seperti ketakutan ditinggal suami atau suami pergi dengan wanita lain.

e) Meminta perhatian lebih

Perilaku ibu ingin meminta perhatian lebih bahkan tiba-tiba menjadi manja dan ingin selalu diperhatikan. Perhatian suami dapat memicu rasa aman dan pertumbuhan janin yang baik.

f) Perasaan ambivalen

Perasaan ambivalen sering muncul saat masa kehamilan trimester I. Perasaan ambivalen ibu hamil berhubungan dengan kecemasan terhadap perubahan selama masa kehamilan, rasa tanggung jawab,takut atas kemampuan menjadi orang tua, sikap penerimaan keluarga, masyarakat, dan masalah keuangan dan akan berakhir seiring dengan adanya sikap penerimaan terhadap kehamilan.

g) Perasaan ketidaknyamanan

Perasaan ketidaknyamanan sering terjadi pada trimester pertama seperti nausea, kelelahan, perubahan nafsu makan dan kepekaan.

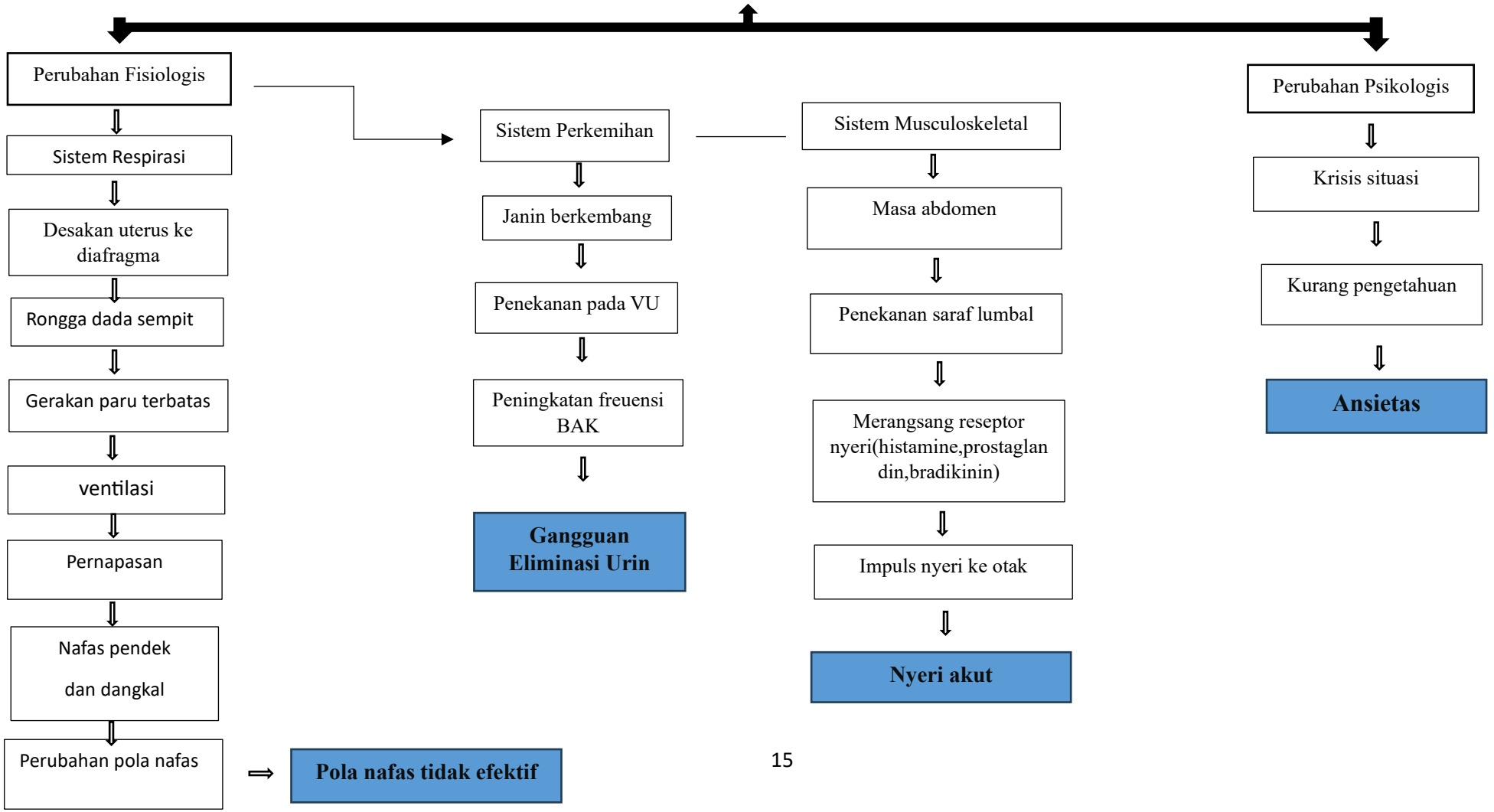
d. Kehamilan trimester III

1) Defenisi

Kehamilan menurut (Sri, 2018 dalam Ridhatullah & Alfiah, 2022) adalah proses yang terjadi dari pembuahan sampai kelahiran, proses ini dimulai dari sel telur yang dibuahi oleh sperma, lalu tertanam dilapisan rahim kemudian menjadi janin. Kehamilan trimester III dimulai pada usia kehamilan 28 minggu sampai 40 minggu. Pada trimester III ibu hamil sering terlihat khawatir disebabkan karena ketidak nyamanan yang dialami oleh ibu hamil trimester III. Ketidak nyamanan yang di rasakan ibu hamil trimester III seperti nyeri punggung, susah bernafas, gangguan tidur, sering BAK, kontraksi perut, pergelangan kaki membengkak, kram pada kaki dan rasa cemas.

2) *Pathway* ibu hamil trimester III

***Bagan 2.1 Pathway* Ibu Hamil Trimester III**



2. Konsep Kecemasan

a. Pengertian kecemasan

Kecemasan menurut Sheila (2018) adalah munculnya perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Ketika cemas, individu akan merasa tidak nyaman takut atau memiliki firasat atau takut akan ditimpa malapetaka padahal individu tersebut tidak mengerti mengapa emosi yang mengancam tersebut terjadi.

b. Manifestasi klinis kecemasan

Safaria (2020) mengklasifikasikan gejala-gejala kecemasan dalam tiga jenis gejala, diantaranya yaitu:

1) Gejala fisik dari kecemasan yaitu kegelisahan, anggota tubuh bergetar, banyak berkeringat, sulit bernafas, jantung berdetak kencang, merasa lemas, panas dingin, mudah marah atau tersinggung.
2) Gejala behavioral dari kecemasan yaitu berperilaku menghindar, terguncang, melekat dan dependen
3) Gejala kognitif dari kecemasan yaitu khawatir tentang sesuatu, perasaan terganggu akan ketakutan terhadap sesuatu yang terjadi dimasa depan, keyakinan bahwa sesuatu yang menakutkan terjadi, ketakutan akan ketidak mampuan untuk mengatasi masalah, pikiran terasa bercampur aduk atau kebingungan, sulit berkonsentrasi (Anggraeni, 2020)

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan

Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan menurut Stuart (2013) dalam faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan dibagi menjadi dua yaitu :

1) Faktor predisposisi
   a) Teori psikoanalitik

      Menjelaskan tentang konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian diantaranya Id dan Ego. Id mempunyai dorongan naluri dan impuls primitive seseorang,

sedangkan ego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang. Fungsi kecemasan dalam ego adalah mengingatkan ego bahwa adanya bahaya yang akan datang (Stuart, 2013).

b) Teori interpersonal

Stuart (2013) menyatakan, kecemasan merupakan perwujudan penolakan dari individu yang menimbulkan perasaan takut. Kecemasan juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan yang menimbulkan kecemasan. Individu dengan harga diri yang rendah akan mudah mengalami kecemasan.

c) Teori perilaku

Pada teori ini, kecemasan timbul karena adanya stimulus lingkungan spesifik, pola berpikir yang salah, atau tidak produktif dapat menyebabkan perilaku maladaptif. Menurut Stuart (2013), penilaian yang berlebihan terhadap adanya bahaya dalam situasi tertentu dan menilai rendah kemampuan dirinya untuk mengatasi ancaman merupakan penyebab kecemasan pada seseorang. Kemasan juga mungkin timbul ketika seseorang mengalami dua dorongan persaingan dan harus memilih diantara mereka.

d) Teori biologis

Menunjukan bahwa otak mengandung reseptor khusus yang dapat meningkatkan *neuroregulator inhibisi* (GABA) yang berperan penting dalam mekanisme biologis yang berkaitan dengan kecemasan. Kesehatan umum seseorang memiliki efek yang besar dalam predisposisi ansietas. Gangguan fisik dan penurunan kemampuan individu dalam mengatasi stressor merupakan penyerta dari kecemasan.

2) Faktor presipitasi

a) Faktor eksternal

(1) Ancaman terhadap integritas fisik

Melibatkan potensi kerusakan atau perubahan fisik. Kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Ini mencakup ketidakmampuan fisiologis untuk memenuhi kebutuhan dasar sehari-hari yang mungkin disebabkan oleh penyakit, trauma fisik, atau kecelakaan.

(2) Ancaman terhadap sistem pribadi.

Termasuk ancaman terhadap identitas pribadi, harga diri, kehilangan dan perubahan status dan peran, tekanan kelompok, faktor sosial budaya.

b) Faktor internal

(1) Gangguan kecemasan

Terkait usia lebih mungkin di alami oleh orang yang lebih muda dari pada orang yang lebih tua. Seiring bertambahnya usia.

(2) Lingkungan individu

Yang berada di lingkungan asing lebih mungkin mengalami kecemasan di bandingkan saat mereka berada di lingkungan yang biasa mereka alami.

(3) Jenis kelamin

Wanita lebih sering mengalami kecemasan daripada pria. Wanita memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi daripada pria. Hal ini dikarenakan wanita lebih sensitif terhadap emosinya, yang akhirnya memengaruhi perasaan cemasnya.

(4) Pendidikan

Mempengaruhi kemampuan berpikir seseorang tergantung pada tingkat pendidikan. Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin mudah bagi individu untuk

berpikir rasional dan memperoleh informasi baru. Keterampilan analitis memungkinkan individu memecahkan masalah baru dengan lebih mudah.

(5) Pengalaman masa lalu

Pengalaman masa lalu dapat memengaruhi kemampuan seseorang untuk mengatasi stresor yang sama.

(6) Pengetahuan

Ketidak tahuan dapat menyebabkan kecemasan dan pengetahuan dapat digunakan untuk mengatasi masalah yang ada.

3) Kecemasan pada ibu hamil trimester III

Kecemasan dalam kehamilan merupakan manifestasi keadaan emosi negatif yang menimbulkan kekhawatiran tentang perubahan ibu selama kehamilan, perkembangan janin, proses kelahiran yang akan datang, masalah dalam mempersiapkan psikologis ibu, dan banyak lagi. Masalah ini sering berdampak buruk bagi ibu dan janin dengan efek jangka panjang pada pertumbuhan dan perkembangan anak (Xian et al. 2019 dalam Halil & Puspitasari, 2023).

3. Konsep *Prenatal Yoga*

a. Pengertian *prenatal yoga*

Senam *prenatal yoga* menurut Sulistiyaningsih & Rofika, 2020. merupakan modifikasi dari senam yoga dasar yang disesuaikan gerakannya dengan kondisi ibu hamil. Yoga adalah suatu olah tubuh, pikiran dan mental yang sangat membantu ibu hamil dalam melenturkan persendian dan menenangkan pikiran terutama pada ibu hamil trimester II dan III. Gerakan dalam *prenatal yoga* dibuat dengan tempo yang lebih lambat dan menyesuaikan dengan kapasitas ruang gerak ibu hamil (Simanjuntak & Galaupa, 2023).

Pada saat melakukan gerakan yoga, hipotalamus akan mempengaruhi sistem saraf otonom yaitu menurunkan aktivitas saraf

simpatis dan meningkatkan aktivitas saraf parasimpatis. Yoga akan menghambat peningkatan saraf simpatis sehingga hormon penyebab disregulasi tubuh dapat dikurangi jumlahnya. Sistem saraf parasimpatis memberi sinyal untuk mempengaruhi pengeluaran katekolamin, yang mengakibatkan terjadi penurunan detak jantung, irama nafas, tekanan darah, ketegangan otot, tingkat metabolisme, dan produksi hormon penyebab kecemasan atau stres.

Prenatal care yoga mempengaruhi hipotalamus untuk menekan sekresi CRH yang akan mempengaruhi kelenjar hipofisis lobus anterior untuk menekan pengeluaran hormon ACTH sehingga produksi hormon adrenal dan kortisol menurun serta memerintahkan kelenjar *hipofisis lobus anterior* mengeluarkan hormon endorpin. Teknik latihan nafas adalah latihan yang sangat baik untuk mengendalikan dan mengatur pernafasan. Latihan ini merileksasikan, menguatkan dan mengembalikan sistem respirasi dan sistem saraf ke posisi dan fungsi yang tepat, serta meningkatkan kapasitas dan elastisitas paru. Latihan ini memberikan efek rileksasi untuk alam pikiran dan perasaan (Gustina, 2020).

b. Tahapan *prenatal yoga*

Terdapat beberapa tahapan dalam melakukan *teknik prenatal yoga*, yaitu *Pranayama* atau latihan pernapasan perlu dilatih karena napas adalah salah satu unsur penting dalam keberhasilan mengejan saat persalinan normal. Ibu hamil pula sering mengalami sesak nafas dan nafas yang pendek di akibatkan membesarnya tubuh dan desakan janin yang ada diperut, sehingga apabila ibu melakukan pranayama secara rutin akan membantu masuknya oksigen ke dalam tubuh yang membuat ibu semakin bugar dan sehat.

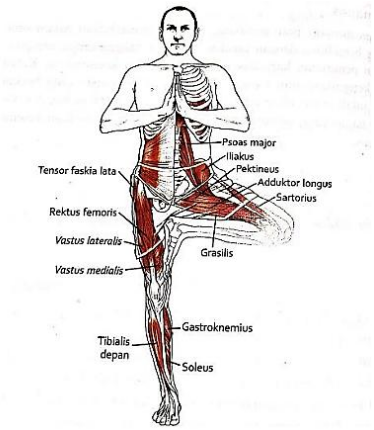
Pranayama pula meningkatkan efisiensi kadar oksigen yang masuk ke dalam darah, otot, dan jantung. Dampaknya, napas jadi lebih panjang dan pembuluh darah melebar untuk mengakomodasi

aliran darah yang semakin banyak dan lancar. Pada akhirnya, jantung jadi lebih kuat dan denyutnya meningkat. Kerja jantung yang lebih baik ini akan membantu memompa darah ke seluruh tubuh dan menstabilkan irama jantung **(**Yhosie, 2018 dalam Adnyani, 2021).

Prenatal yoga bisa dilakukan oleh ibu hamil sekitar 1-2 kali semingu selama 60-75 menit. Adapun beberapa kelompok prenatal yoga asanas yang dapat dilakukan oleh ibu hamil adalah:

1) *Vrksasana*

Vrksasana berasal dari kata *vrksa* yang berarti pohon, selain itu asanas ini merupakan salah satu pose keseimbangan berdiri asimetris tingkat dasar. Langkah melakukan vrksasana adalah berdiri dengan pose tadasana, kemudian pindahkan berat badan ke kaki kanan, tekuk lutut kiri dan letakkan telapak kaki kiri di punggung kaki kanan, betis kanan atau di paha dalam kemudian satukan kedua tangan di depan dada, tahan beberapa saat, jaga keseimbangan dan kestabilan tubuh, kemudian lakukan pada kaki yang sebaliknya.



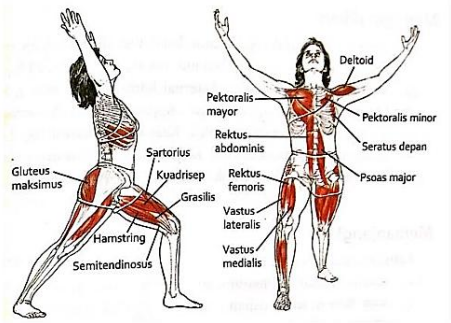
Gambar 2.1 *Vrksasana* (Leslie, 2010)

Pose ini harus diseimbangkan dengan pernapasan yang teratur, apabila ibu hamil dapat melakukan pose ini dengan

pernapasan yang teratur akan mendapatkan hasil yang maksimal. Ibu akan merasakan ketenangan dan keseimbangan yang nyaman dari pose ini.

2) *Virabhadrasana*

Virabhadrasana berarti namak satria hebat dalam mitos, pose ini disebut pula sebagai *warrior I*. Apabila akan melakukan pose ini ada beberapa langkah yang harus dilakukan oleh ibu hamil yaitu berdiri dengan posisi *tadasana*, kemudian mundurkan kaki kiri ke belakang, lalu tekuk lutut kanan ke arah jari kaki, lutut tidak boleh melebihi tumit, jika ibu hamil mampu dan merasa nyaman letakkan telapak kaki kiri di lantai kemudian letakkan tangan di pinggang atau bawa kedua tangan ke atas sejajar dengan telinga kemudian tahan beberapa saat dan lakukan pada sisi yang sebaliknya.



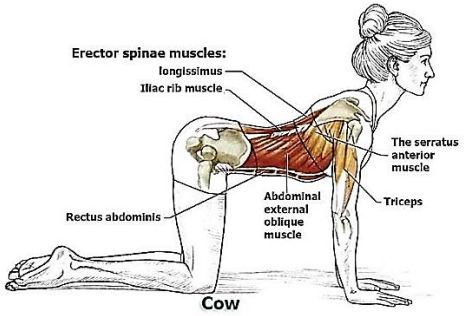
Gambar 2.2 *Virabhadrasana I* (Leslie, 2010)

Pose ini baik untuk kondisi ibu hamil, gerakan ini melatih otot-otot disekitar punggung dada dan pinggul. Beberapa otot disekitar area perut ibu hamil juga teregangkan seperti *musculus rectus abdominis, musculus seratur anterior, musculus pectoralis minor dan musculus psoas mayor*. Pose ini pula harus di kombinasikan dengan pola pernapasan yang teratur. Dalam semua pose warrior I harus memposisikan dan menjaga relasi panggul dengan kaki dan tubuh. Apabila tubuh

ibu bagian bawah tidak bisa efektif menyangga *(Sthira)* tubuh bagian atas, maka pernapasan tidak akan cukup mudah *(sukha)* dilakukan. *Warrior I* baik dilakukan untuk ibu hamil yang terlalu sering duduk dengan waktu yang lama karena dapat memperbaiki otot-otot sakroiliaka yang mengalami gangguan seperti nyeri. Selain itu gerakan ini bermanfaat untuk meningkatkan stamina dan daya tahan tubuh, menguatkan otot jantung, melancarkan pencernaan, menguatkan otot-otot tubuh pada kaki seperti hamstring, semitendinosus dan sartorius, paha, dasar panggul, bahu dan punggung pada ibu hamil.

3) *Bitilasana marjariasana*

Gerakan ini memberikan efek yang sangat baik kepada ibu hamil apabila dilakukan dengan benar. *Bitilasana majariasana* disebut pula sebagai *pose cow pose-cat pose*, dimana pada pose ini ibu hamil menarik badan ke dalam dan keluar dengan diimbangi pernapasan. Adapun langkah untuk melakukan pose ini adalah mempersiapkan diri dengan posisi menyerupai meja, lalu menarik napas dan mengangkat sedikit kepala ke arah depan, jauhkan bahu dan telinga, tulang ekor diarahkan sedikit ke atas membentuk *cow pose*. Lalu hembuskan napas, tundukkan kepala ke bawah, bawa masuk tulang ekor ke arah dalam membentuk *cat pose* kemudian ulangi gerakan tersebut beberapa kali.



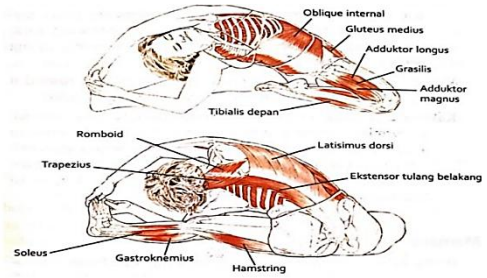
Gambar 2.3 *Bitilasana marjariasana* (Leslie, 2010)

Kemungkinan kesalahan pada gerakan ini adalah sering terjadinya badan kolaps, perut menggantung dan posisi panggul yang anterior tilt. Kesalahan tersebut akan menyebabkan beban berpindah ke bagian pinggang ibu, sehingga ibu hamil akan merasakan nyeri atau sakit. Untuk mencegah hal tersebut ibu sebaiknya berusaha membawa kembali panggul ke posisi netral untuk menghindari adanya beban di pinggang. *Pose cow pose-cat pose* mengembangkan fleksibilitas di tulang belakang dan merupakan salah satu latihan yang sering direkomendasikan untuk nyeri punggung. Ibu hamil yang sering mengalami nyeri dibagian punggung sangat direkomendasikan untuk melakukan gerakan ini mengingat manfaat yang dapat dirasakan apabila melakukan gerakan ini. Selain mengurangi nyeri di punggung gerakan ini mengencangkan dan meregangkan otot perut yaitu *musculus rectus abdominis* dan *musculus obliqus external*

4) *Parivrtta janu sirsasana*

Parivrtta Janu Sirsasana berasal dari kata *parivrttayang* berarti berputar, *januyang* berarti lutut dan *shirasyang* berarti menyentuh dengan kepala. Pose ini biasa dikenal dengan sebutan *revolved head to knee pose*. Adapun langkah dalam melakukan pose ini adalah ambil posisi duduk terlebih dahulu kemudian luruskan kedua kaki. Tekuk dan buka lutut kanan ke arah lantai, dekatkan tumit kanan ke paha dalam kiri, letakkan tangan kiri di lantai, tarik nafas kemudian angkat tangan kanan ke atas, hembuskan nafas dan bawa tangan kanan ke arah kiri lalu rasakan peregangan pada sisi kanan tubuh. Untuk menyeimbangkan, gerakan ini harus dilakukan pada arah yang berlawanan sehingga tidak hanya pada satu sisi tubuh saja yang merasakan peregangan namun juga pada kedua sisi. Kondisi ibu hamil tidak diharapkan memaksakan

tubuh pada gerakan ini, ibu dianjurkan untuk melakukan gerakan sesuai dengan kemampuan tubuhnya.



Gambar 2.4 *Parivrtta janu sirsasana* (Leslie, 2010)

Otot-otot yang berada di tulang belakang akan teregangkan sehingga memberikan sensasi yang menenangkan untuk ibu, adapun otot-otot tersebut adalah *musculus obliqus internal, musculus trapezius, musculus rhomboideus, musculus latissimus dorsi* dan *musculus extensor*. Pose ini pula dapat meningkatkan pencernaan dan meredakan sakit kepala dan insomnia. Untuk mendapatkan hasil yang diharapkan pada pose ini ibu hamil harus menghindari kesalahan-kesalahan yaitu tidak memutar leher berlebihan atau memaksakan, tidak memaksakan tubuh untuk sejajar hal ini dikarenakan wanita hamil memiliki perut yang lebih besar sehingga diharapkan ibu hamil tidak memaksakan kondisi tubuhnya namun tetap melakukan gerakan semaksimal mungkin.

B. Konsep Asuhan Keperawatan Ibu Hamil Trimester III

1. Pengkajian

Proses pengkajian merupakan langkah pertama dalam proses keperawatan. Hal ini memerlukan pengumpulan data yang metodis untuk menentukan respons pasien saat ini dan masa lalu, serta status kesehatan dan status fungsional mereka di tempat kerja. Tujuannya adalah untuk mengumpulkan informasi dasar tentang masalah kesehatan dan reaksi pasien terhadap suatu masalah.

a. Riwayat kehamilan

1) Identitas ibu dan suami

a) Nama dikaji untuk mengetahui identitas ibu dan suami

b) Umur, dikaji untuk mengetahui adanya risiko kehamilan karena umur <16 tahun alat reproduksi dan psikologis belum siap sedangkan pada umur >35 tahun kesehatan ibu mulai menurun sehingga dapat menimbulkan komplikasi.

c) Agama, perlu dikaji untuk mengetahui kepercayaan yag dianut ibu

d) Suku bangsa, dikaji agar mengetahui suka bangsa yang dianut

e) Pendidikan dikaji agar mengetahui tingkat pengetahuan ibu untuk memahami

f) Pekerjaan dilakukan pengkajian untuk mengetahui aktivitas ibu hamil trimester III dan tingkat penghasilan keluarga.

g) Alamat dikaji untuk mengetahui lingkungan tempat tinggal pasien

h) Nomor telepon dikaji agar mudah menghubungi pasien

i) Golongan darah, dikaji untuk mengetahui golongan darah pasien

2) Alasan kunjungan

dikaji untuk mengetahui apa penyebab ibu datang ke fasilitas kesehatan, biasanya ibu datang untuk melakukan kontrol *antenatal care* dan mengeluh nyeri punggung.

3) Keluhan utama, seringkali ibu hamil trimester III datang dengan keluhan nyeri punggung.

4) Riwayat menstruasi, dikaji agar mengetahui gambaran menstruasi,yaitu:

a) *Menarche*, siklus menstruasi, volume, lama dan keluhan saat menstruasi seperti kram perut

b) HPHT dikaji agar perawat tau tanggal hari pertama haid terakhir dalam memperkirakan kelahiran bayi dan umur kehamilan.

c) TP (taksiran persalinan) dikaji untuk mengetahui tafsiran persalinan

5) Riwayat pernikahan, dikaji untuk mengaetahui keadan rumah tangga pasien.

6) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu yang harus dinilai meliputi jumlah ibu hamil, tanggal/bulan/tahun melahirkan atau umur anak, lokasi dan keberadaan penolong persalinan, riwayat kehamilan usia saat melahirkan, jenis persalinan, kondisi selama persalinan, keadaan postpartum, dan keadaan anak- anak (jenis kelamin, berat lahir, panjang badan, kondisi saat ini, dan laktasi), yang biasanya dievaluasi dalam bentuk tabel Riwayat kehamilan sekarang, yang dikaji yaitu sebagai berikut:

a) Keluhan-keluhan yang dirasakan.

b) Obat dan suplemen yang diminum selama menjalani kehamilan.

7) Riwayat dan rencana penggunaan kontrasepsi, dikaji sebagai gambaran penggunaan kontrasepsi ibu sebelumnya dan perencanaan kontrasepsi selanjutnya

8) Riwayat kesehatan ibu dan keluarga; Hal ini dilakukan untuk mengetahui apakah ada penyakit genetik pada keluarga ibu serta untuk mengidentifikasi potensi masalah yang dapat timbul pada ibu hamil serta mencari tindakan pencegahan dan pengendalian.

9) Ikhtisar pemeriksaan sebelumnya, gerakan janin yang dirasakan pertama kali

10) Penyakit/gejala yang pernah diderita ibu

11) Riwayat penyakit keluarga

b. Pola kebutuhan dasar (bio-psiko-sosial-kultural-spiritual)

1) Pola nutrisi-metabolik

Menjelaskan frekuensi, jumlah, jenis dan makanan yang dilarang untuk dimakan dan diminum. Jika nutrisi ibu tidak adekuat, maka akan mengubah jumlah ASI yang akan keluar. Pola nutrisi metabolik juga dapat mempengaruhi produksi ASI. Wanita hamil di trimester ketiga biasanya makan banyak selama tahap kehamilan ini.

2) Pola eliminasi

Gambarkan pola fungsi sekresi, meliputi frekuensi, konsistensi dan bau feses serta jumlah, warna dan frekuensi berkemih. Karena posisi kepala bayi ke bawah dan menekan kandung kemih ibu, ibu hamil trimester III akan mengalami gangguan pada kebiasaan buang air besar, seperti BAK yang lebih sering 8–9 kali, terutama pada malam hari.

3) Pola aktivitas-latihan

Gambarkan rutinitas harian dan pola aktivitas pasien selama hamil. Dalam pola ini, penting untuk meneliti bagaimana aktivitas memengaruhi kesehatan. Ibu dianjurkan untuk lebih rileks dan melakukan aktivitas ringan selama trimester ketiga kehamilan karena ibu hamil cenderung cepat lelah

4) Pola istirahat-tidur

Jelaskan pola tidur dan istirahat pasien, termasuk berapa lama mereka tidur, seberapa sering mereka tidur siang dan bagaimana mereka menghabiskan waktu luang mereka. Keinginan untuk meneliti pola terpenuhinya kebutuhan istirahat ibu tergantung dari pola tidurnya yang bermasalah. Karena ibu hamil sering buang air kecil di malam hari dan sulitnya menemukan posisi tidur yang nyaman mengingat perut ibu yang membesar, ibu hamil biasanya mengalami gangguan pola tidur.

Untuk menjaga kualitas tidur ibu, dianjurkan juga bagi ibu untuk tidur siang.

5) Pola persepsi-kognitif

Jelaskan pengalaman nyeri pasien, seperti PQRST dan cara pasien mengurangi nyeri

6) Pola konsep diri-persepsi diri

Menggambarkan keadaan sosial seseorang (seperti pekerjaan, keluarga dan kelompok sosial), identitas pribadi (seperti kekuatan dan kelemahan mereka), kondisi fisik (seperti bagian tubuh yang paling disukai dan paling tidak disukai), harga diri (seperti perasaan tentang diri mereka sendiri) dan riwayat masalah fisik apa pun yang mungkin mereka miliki. Wanita hamil di trimester ketiga biasanya mengalami kecemasan sebelum melahirkan.

7) Pola hubungan-peran

Jelaskan tempat pasien dalam keluarga, kepuasan atau ketidak puasan mereka dalam posisi itu, sistem dan struktur pendukung keluarga, keterlibatan mereka dalam pengambilan keputusan dan interaksi mereka dengan orang lain. Wanita yang hamil di trimester ketiga akan dipersiapkan untuk transisi menjadi ibu.

8) Pola seksual-reproduksi

Masalah reproduksi melalui aktivitas seksual, menstruasi, jumlah keturunan dan kesadaran akan kebersihan reproduksi. sering sepanjang kehamilan trimester tiga: ibu dan suami belum melakukan aktivitas seksual.

9) Pola toleransi stres-koping

Menggambarkan tentang penyebab, tingkat, respons stres, strategi koping yang biasa di lakukan untuk mengatasi stres.

10) Pola keyakinan-nilai

Menggambarkan latar belakang budaya, tujuan hidup pasien, keyakinan yang dianut, serta adat budaya yang berkaitan dengan kesehatan.

c. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum, untuk mengetahui bagaimana respon terhadap lingkungan
2) Kesadaran untuk mengetahui apakah pasien dalam keadaan compos mentis, somnolen, stupor, atau koma.
3) Postur tubuh, apakah normal atau lordosis.
4) Pemeriksaan tanda-tanda vital
    a) Tekanan darah yang perlu diamati tidak boleh kurang dari 90/70mmHg dan tidak boleh lebih dari 140/90 mmHg.
    b) Nadi yang perlu diamati batas normal nadi 60–100 ×/menit
    c) Suhu yang perlu diamati batas normal suhu 36,5–37,5°C
    d) Respirasi yang perlu diamati batas normalnya 16–20 ×/menit
5) Pemeriksaan antropometri
    a) Tinggi badan, yang perlu diamati ibu yang memasuki risiko rendah jika tinggibadannya > 145 cm
    b) Berat badan, yang perlu diamati kenaikan total berat badan selama kehamilan normalnya berkisar 9–12 kg.
    c) Lingkar lengan atas, yang perlu diamati batas normanya di atas 23,5 cm apabila kurang dari itu ibu dikatakan mengalami kekurangan energi kronis (KEK).
6) *Head to toe*
    a) Kepala dan leher

        Periksa wajah ibu apakah pucat atau tidak, apakah ada kloasma atau tidak, dan apakah ada edema atau tidak. Mata untuk menilai apakah sklera berwarna putih atau tidak dan apakah konjungtiva pucat. Mulut untuk memeriksa gigi berlubang atau tidak dan untuk mengetahui apakah bibir lembab. Leher untuk memeriksa pembesaran kelenjar getah bening atau kelenjar tiroid serta pembesaran vena jugularis.

b) Dada

Dada di periksa untuk melihat ada tidaknya kesulitan bernapas, payudara simetris, puting menonjol, hiper pigmentasi areola dan sekresi kolostrum

c) Abdomen

Palpasi perut leopold I, leopold II, leopold III, dan leopold IV, pengukuran tinggi fundus uteri dan auskultasi detak jantung janin. *Ultrasonografi Doppler* pada trimester pertama, seringkali antara 10 dan 10 minggu kehamilan, digunakan untuk mengukur detak jantung janin dengan suara. 12 minggu. Denyut jantung janin rata-rata adalah 120-160 denyut per menit. *Linea nigra* atau *striae gravidarum*, kondisi rahim (normal atau abnormal) dan kandung kemih (bisa buang air kecil atau tidak) semuanya diperiksa.

d) Vulva vaginalis

Periksa area vulva untuk memeriksa wasir, peningkatan keputihan atau keputihan, atau munculnya warna kebiruan pada mukosa vagina.

e) Extremitas

Gunakan palu refleks untuk menguji refleks patela dan mencari edema, varises dan CRT.

f) Pemeriksaan laboratorium

Yang diamati antara lain PPIA, HBsAg, pemeriksaan sifilis non reaktif, kadar hemoglobin (Hb) trimester III normal lebih dari atau sama dengan 11 gr%, urin negatif dan kadar protein urin menurun (Prabowo, 2017 dalam Damayanti, 2023).

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan keputusan klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung maupun potensial (Tim Pokja SDKI PPNI, 2017).

Jenis-jenis diagnosis keperawatan tersebut dapat diuraikan sebagai berikut (Carpenito, 2013; Potter & Perry, 2013 dalam Tim Pokja SDKI PPNI, 2017):

a. Diagnosis aktual

Diagnosis ini menggambarkan respon klien terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupannya yang menyebabka klien mengalami masalah kesehatan. Tanda/gejala mayor dan minor dapat ditemukan dan divalidasi pada klien.

1) Diagnosis risiko

Diagnosis ini menggambarkan respon klien terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupannya yang dapat menyebabkan klien berisiko mengalami masalah kesehatan. Tidak ditemukan tanda/gejala mayor dan minor pada klien, namun klien memiliki faktor risiko mengalami masalah kesehatan.

2) Diagnosis promosi kesehatan

Diagnosis ini menggambarkan adanya keinginan dan motivasi klien untuk meningkatkan kondisi kesehatannya ketingkat yang lebih baik atau optimal. Berikut adalah uraian dari masing-masing komponen diagnosa keperawatan tersebut menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI,2017).

Tabel 2.1 Jenis, Komponen dan Penulisan Diagnosa Keperawatan

No	Jenis diagnosa keperawatan	Komponen dan penulisan diagnosa
1.	Diagnosis aktual	Masalah b.d. penyebab d.d. tanda/gejala
2.	Diagnosis resiko	Masalah d.d. faktor resiko
3.	Diagnosis promosi kesehatan	Masalah d.d. tanda/gejala

SDKI mengelompokan tanda dan gejala menjadi dua kategori, yaitu:

a) Mayor

   Tanda dan gejala yang ditemukan dalam rentang 80-100% untuk validasi penegakan diagnosa (Tim Pokja PPNI 2017)

b) Minor

   Tanda dan gejala tidak harus ditemukan, namun jika ditemukan dapat digunakan sebagai pendukung tanda dan gejala mayor dan penegakan diagnosa masalah yang mungkin terjadi pada ibu trimester III dengan ansietas yaitu:

   (1) Ansietas (D.0080) b.d kekhawatiran mengalami kegagalan
   (2) Gangguan rasa nyaman (D.0074) b.d gangguan adaptasi kehamilan
   (3) Nyeri akut (D0077) b.d agen pencedera fisiologis

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala *treatment* yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan. Tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Tujuan perawatan berdasarkan SMART yaitu :

a. S : *Spesific* (Tidak memberikan makna ganda)
b. M : *Measurable* (dapat diukur, dilihat, didengar, diraba, dirasakan ataupun dibantu)
c. A : *Achievable* (secara realistis dapat dicapai)
d. R : *Reasonable* (dapat dipertanggung jawabkan secara ilmiah)
e. T : *Time* (punya batasan waktu yang sesuai dengan kondisi klien)

Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan

<table>
<tr><th>NO</th><th>Diagnosa Keperawatan</th><th colspan="2">Tujuan dan Kriteria Hasil</th><th>Intervensi Keperawatan</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Ansietas
Definisi
Kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan</td><td colspan="2">Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat ansietas menurun dengan Kriteria hasil<table><tr><th>Kriteria hasil</th><th>Meningkat</th><th>Cukup meningkat</th><th>Sedang</th><th>Cukup menurun</th><th>Menurun</th></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table></td><td>Terapi relaksasi (1.09326)

Observasi
1. Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampua</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>NO</th><th>Diagnosa Keperawatan</th><th colspan="7">Tujuan dan Kriteria Hasil</th><th>Intervensi Keperawatan</th></tr>
<tr><td></td><td>untuk menghadapi ancaman.
Gejala dan tanda mayor
Subjektif
1 Merasa bingung.
2 Merasa khawatir dengan akibat.
3 Sulit berkonsenstrasi.
Objektif
1. Tampak gelisah.
2. Tampak tegang.
3. Sulit tidur
Gejala dan tanda minor.
Subjektif.
1. Mengeluh pusing.
2. Anoreksia.
3. Palpitasi.
4. Merasa tidak berdaya.
Objektif.
1. Frekuensinapas meningkat.
2. Frekuensinadi meningkat.
3. Tekanandarah meningkat.
4. Diaforesis.
5. Tremos.
6. Muka tampak pucat.
7. Suara bergetar.
8. Kontak mata buruk.</td><td colspan="7"><table>
<tr><td>verbalisasi</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr>
<tr><td>kebingungan</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr>
<tr><td>Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr>
<tr><td>Perilaku gelisah</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr>
</table></td><td>n 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</td></tr>
</table>

NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil						Intervensi Keperawatan
	9. Sering berkemih. 10. Berorientasi pada masa lalu.	Perilaku tegang	1	2	3	4	5	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
		Keluhan pusing	1	2	3	4	5	
		Anoreksia	1	2	3	4	5	
		Palpitasi	1	2	3	4	5	
		Frekuensi nadi	1	2	3	4	5	

NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil						Intervensi Keperawatan
		Tekanan darah	1	2	3	4	5	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
		Diaphoresis	1	2	3	4	5	
		Tremor	1	2	4	4	5	
		Pucat				4	5	
		Konsentrasi	1	2	3	4	5	
		Pola tidur	1	2	3	4	5	
		Perasaan keberdayaan	1	2	3	4	5	

<table>
<tr><th>NO</th><th>Diagnosa Keperawatan</th><th>Tujuan dan Kriteria Hasil</th><th>Intervensi Keperawatan</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td>
<table>
<tr><td>Kontak mata</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr>
<tr><td>Pola berkemih</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr>
<tr><td>Orientasi</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr>
</table>
</td><td>yang tersedia (mis: musik, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif)
2. Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih
3. Anjurkan mengambil posisi nyaman
4. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi
5. Anjurkan sering mengulangi atau melatih Teknik yang dipilih
6. Demonstrasik</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>NO</th><th>Diagnosa Keperawatan</th><th>Tujuan dan Kriteria Hasil</th><th>Intervensi Keperawatan</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>an dan latih Teknik relaksasi (mis: napas dalam, peregangan, atau imajinasi terbimbing)</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Gangguan Rasa Nyaman(D.0074)

Definisi :
Perasaan kurang senang,lega dan sempurna dalam dimensi fisik,psikospiritual,lingkungan dan sosial.
Gejala dan tanda mayor
Subjektif
Mengeluh tidak nyaman
Objektif
Gelisah
Gejala dan tanda minor
Subjektif
1. Mengeluh sulit tidur
2. Tidak mampu rileks</td><td>Tujuan dan Kriteria Hasil
Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Status Kenyamanan Meningkat dengan Kriteria hasil
<table>
<tr><th>Kriteria Hasil</th><th>Meningkat</th><th>Cukup meningkat</th><th>sedang</th><th>Cukup menurun</th><th>Menurun</th></tr>
<tr><td>Kesejahteraan fisik</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr>
<tr><td>Kesejahteraan psikologi</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr>
<tr><td>Dukungan sosial dari keluarga</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr>
<tr><td>Dukungan sosial dari teman</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr>
</table></td><td>Terapi relaksasi (1.09326)

Observasi
6. Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif
7. Identifikasi Teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan
8. Identifikasi</td></tr>
</table>

NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil						Intervensi Keperawatan
	3. Mengeluh kedinginan atau kepanasan 4. Merasa gatal 5. Mengeluh mual 6. Mengeluh lelah **Objektif** 1. Menunjukkan gejala distres 2. Tampak merintih/menangis 3. Pola eliminasi berubah 4. Postur tubuh berubah 5. Iritabilitas	Perawatan sesuai keyakinan budaya	1	2	3	4	5	kesediaan, kemampuan, dan penggunaan Teknik sebelumnya 9. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah Latihan 10. Monitor respons terhadap terapi relaksasi **Terapeutik** 6. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika
		Perawatan sesuai kebutuhan	1	2	3	4	5	
		Kebebasan melakukan ibadah	1	2	3	4	5	
		Rileks	1	2	3	4	5	
		Keluhan tidak nyaman	1	2	3	4	5	
		Gelisah	1	2	3	4	5	
		Kebisingan	1	2	3	4	5	
		Keluhan sulit tidur	1	2	3	4	5	

NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil						Intervensi Keperawatan
		Keluhan kedinginan	1	2	3	4	5	memungkinkan 7. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi 8. Gunakan pakaian longgar 9. Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama 10. Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau Tindakan medis lain, jika sesuai **Edukasi** 7. Jelaskan tujuan, manfaat,
		Keluhan kepanasan	1	2	3	4	5	
		Gatal	1	2	3	4	5	
		Mual	1	2	3	4	5	
		Lelah	1	2	3	4	5	
		Menangis	1	2	3	4	5	
		Iritabilitas	1	2	3	4	5	
		Menyalahkan diri sendiri	1	2	3	4	5	
		Konfusi	1	2	3	4	5	
		Konsumsi alkohol	1	2	3	4	5	
		Penggunaan zat	1	2	3	4	5	
		Percobaan bunuh diri	1	2	3	4	5	
		Memori masa lalu	1	2	3	4	5	
		Suhu ruangan	1	2	3	4	5	

<table>
<tr><th>NO</th><th>Diagnosa Keperawatan</th><th>Tujuan dan Kriteria Hasil</th><th>Intervensi Keperawatan</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td>
<table>
<tr><td>Pola eliminasi</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr>
<tr><td>Postur tubuh</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr>
<tr><td>Kewaspadaan</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr>
<tr><td>Pola hidup</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr>
<tr><td>Pola tidur</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr>
</table>
</td><td>Batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis: musik, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif)
8. Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih
9. Anjurkan mengambil posisi nyaman
10. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi
11. Anjurkan sering mengulangi atau melatih Teknik yang dipilih
12. Demonstrasikan dan latih Teknik relaksasi (mis: napas dalam, peregangan,</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>NO</th><th>Diagnosa Keperawatan</th><th>Tujuan dan Kriteria Hasil</th><th>Intervensi Keperawatan</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td rowspan="2"></td><td>atau imajinasi terbimbing)</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Nyeri Akut

Definisi
Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berinsensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan

Nyeri Akut (D0077) b.d Agen pencedera fisiologis
Gejala dan tanda mayor
Subjektif
Mengeluh nyeri
Objektif
1 Tampak meringis
2 Bersikap protektif (mis. Waspada, posisi menghindari nyeri)
3 Gelisah</td><td>Tujuan dan Kriteria Hasil
Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Status Menyusui Membaik dengan Kriteria hasil
<table>
<tr><th>Kriteria hasil</th><th>meningkat</th><th>Cukup meningkat</th><th>sedang</th><th>Cukup menurun</th><th>Menurun</th></tr>
<tr><td>Kemampuan menuntaskan aktivitas</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr>
<tr><td>Keluhan nyeri</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr>
<tr><td>Meringis</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr>
<tr><td>Sikap protektif</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr>
<tr><td>Gelisah</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr>
<tr><td>Kesulitan tidur</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr>
<tr><td>Menarik diri</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr>
<tr><td>Berfokus pada diri sendiri</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr>
<tr><td>Diaforesis</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr>
<tr><td>Perasaan depresi</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr>
</table></td><td>Manajemen Nyeri (1.08238)
Observasi
1 Identifikasi lokasi, karakterikastik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri
2 Identifikasi skala nyeri
3 Identifikasi respons nyeri No. verbal
4 Identifikasi faktor yang memperperat dan memperingan nyeri
5 Identifikasi pengatahuan dan keyakinan tentang nyeri
6 Identifikasi pengaruh budaya</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>NO</th><th>Diagnosa Keperawatan</th><th>Tujuan dan Kriteria Hasil</th><th>Intervensi Keperawatan</th></tr>
<tr>
<td></td>
<td>4 Frekuensi nadi menigkat
5 Sulit tidur
Gejala dan tanda minor
Subjektif
(tidak tersedia)
Objektif
1 Tekanan darah meningkat
2 Pola napas berubah
3 Nafsu makan berubah
4 Proses berpikir terganggu
5 Menarik diri
6 Berfokus pada diri sendiri
7 Diaforesis</td>
<td>
<table>
<tr><td>(tertekan)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>Perineum terasa tertekan</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr>
<tr><td>Uterus teraba membulat</td><td>1</td><td>2</td><td>4</td><td>4</td><td>5</td></tr>
<tr><td>Muntah</td><td></td><td></td><td></td><td>4</td><td>5</td></tr>
<tr><td>Mual</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr>
<tr><td>Frekuensi</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr>
<tr><td>Pola napas</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr>
<tr><td>Tekanan otot</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr>
<tr><td>Proses berpikir</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr>
<tr><td>Perilaku</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr>
<tr><td>Nafsu makan</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr>
<tr><td>Pola tidur</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr>
</table>
</td>
<td>terhadap respon nyeri
7 Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
8 Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
9 Monitor efek samping penggunaan analgetik
Terapeutik
10 Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupresor, terapi musik, terapi pijat,</td>
</tr>
</table>

NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
			aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) 11 Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis.suhu, ruangan, pencahayaan, kebisingan) 12 Fasilitasi istirahat dan tidur 13 Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredekan nyeri **Edukasi** 14 Jelaskan makna, fungsi marah, frustasi, dan respons marah 15 Anjurkan

NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
			meminta bantuan perawat atau keluarga selama ketegangan meningkat 16 Ajarrkan strategi untuk mencegah eskpresi marah maladaptif 17 Ajarkan metode untuk memodulasi pengalaman emosi yang kuat (mis. Latihan aserlif.teknik relaksasi, jurnal, aktivitas penyaluran energi) **Kolaborasi** 18 Kolaborasi pemberian obat, *jika perlu*

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan salah satu bagian dalam proses keperawatan dengan melakukan tindakan keperawatan yang dilakukan dan disesuaikan dengan intervensi atau perencanaan dan perwujudan dari tahap perencanaan yang telah dibuat tujuannya untuk mencapai tujuan ataupun kriteria hasil yang telah ditentukan.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap yang paling akhir dalam proses keperawatan, dimana perawat melakukan penilaian apakah tujuan ataupun kriteria hasil yang telah ditentukan tercapai atau tidak. Pengisian format yang dipakai adalah SOAP. SOAP adalah yang terdiri dari S *(subjective)* adalah keluhan pasien saat ini yang didapatkan dari anamnesa, O *(objective)* adalah hasil pemeriksaan fisik termasuk pemeriksaan tanda-tanda vital, skala nyeri dan hasil pemeriksaan penunjang lainnya, A *(assesment)* adalah penilaian keadaan tentang diagnosa yang terdapat pada klien dari menggabungkan penilaian subjektif dan objektif, P *(planning)* berisi tentang rencana selanjutnya terkait diagnosa klien (Suhermi, 2019).