

KARYA TULIS ILMIAH
IMPLEMENTASI TEKNIK RELAKSASI PERNAPASAN DALAM TERHADAP
KECEMASAN IBU HAMIL TRIMESTER III DALAM MENGHADAPI
PERSALINAN



RETNISANSI WILLA HERE

NIM : PO5303201220885

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
JURUSAN KEPERAWATAN KUPANG
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
TAHUN 2025

KARYA TULIS ILMIAH
IMPLEMENTASI TEKNIK RELAKSASI PERNAPASAN DALAM TERHADAP
KECEMASAN IBU HAMIL TRIMESTER III DALAM MENGHADAPI
PERSALINAN

Karya Tulis Ilmiah Ini Disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk Menyelesaikan
Program Studi Diploma III Keperawatan



RETNI SIANSI WILLA HERE

NIM : PO5303201220885

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
JURUSAN KEPERAWATAN KUPANG
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
TAHUN 2025

LEMBAR PERSETUJUAN
IMPLEMENTASI TEKNIK RELAKSASI PERNAPASAN DALAM TERHADAP
KECEMASAN IBU HAMIL TRIMESTER III DALAM MENGHADAPI
PERSALINAN

Disusun Oleh :

RETNI SIANSI WILLA HERE

NIM : PO5303201220885

Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing pada tanggal 03 Juli 2025

Menyetujui

Pembimbing

Yuliana Dafroyati, S.Kep, Ns, M.Sc

NIP : 197202181997032001

LEMBAR PENGESAHAN
KARYA TULIS ILMIAH
IMPLEMENTASI TEKNIK RELAKSASI PERNAPASAN DALAM TERHADAP
KECEMASAN IBU HAMIL TRIMESTER III DALAM MENGHADAPI
PERSALINAN

Disusun Oleh

RETNI SIANSI WILLA HERE

NIM : PO5303201220885

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

Pada tanggal 03 Juli 2025

Penguji 1

Penguji 2

Irfan, SKM, M.Kes
NIP : 19710404199831003

Yuliana Dafroyati, S.Kep. Ns, M.Sc
NIP : 197202181997032001

Mengesahkan
Ketua Jurusan Keperawatan

Mengetahui
Ketua Prodi DIII Keperawatan

Dr. Florentianus Tat, S.Kep, M.Kes
NIP : 196911281993031005

Margareta Teli, S.Kep, Ns, MSc, PH, PhD
NIP : 197707272000032002

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Retni Siansi Willa Here

NIM : PO5303201220885

Program Studi : DIII Keperawatan

Institusi : Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa karya Tulis Ilmiah (KTI) yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri. Semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. Penulis tidak melakukan plagiat dalam melakukan penulisan Karya Tulis Ilmiah dan apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Kupang, 03 Juli 2025

Pembuat Pernyataan

Retni Siansi Willa Here

PO5303201220885

ABSTRAK

Implementasi Teknik Relaksasi Pernapasan Dalam Terhadap Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan

Email : retnisiansi@gmail.com

Latar Belakang: Kecemasan menjelang persalinan merupakan masalah umum yang dialami ibu hamil trimester III. Kecemasan ini dapat berdampak negatif bagi ibu dan janin, seperti peningkatan risiko kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, bahkan kematian. Salah satu metode non-farmakologis yang terbukti efektif mengurangi kecemasan adalah teknik relaksasi napas dalam. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas implementasi teknik relaksasi napas dalam dalam menurunkan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III menjelang persalinan. **Metode:** Penelitian menggunakan desain studi kasus observasional dengan pendekatan kualitatif. Subjek adalah ibu hamil trimester III yang mengalami kecemasan dan memenuhi kriteria inklusi. Teknik pengumpulan data menggunakan observasi dan kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS). Intervensi yang dilakukan adalah edukasi dan pelatihan teknik relaksasi napas dalam selama tiga hari berturut-turut. **Hasil:** Hasil observasi dan evaluasi menggunakan HARS menunjukkan penurunan signifikan tingkat kecemasan dari kategori cemas berat menjadi cemas sedang setelah dilakukan teknik relaksasi napas dalam. Parameter fisiologis seperti tekanan darah, nadi, frekuensi napas, dan saturasi oksigen juga menunjukkan perbaikan. **Kesimpulan:** Teknik relaksasi napas dalam efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III menjelang persalinan. Teknik ini dapat diterapkan sebagai intervensi keperawatan non-farmakologis dalam pelayanan maternitas.

Kata Kunci: relaksasi napas dalam, kecemasan, ibu hamil, trimester III, persalinan.

ABSTRACT

The Implementation of Deep Breathing Relaxation Techniques to Reduce Anxiety Among Third Trimester Pregnant Women in Facing Labor

Email : retnisiansi@gmail.com

Background: Anxiety before childbirth is a common issue experienced by pregnant women in their third trimester. This condition can negatively impact both mother and fetus, increasing the risk of premature birth, low birth weight, and even maternal or neonatal death. One proven non-pharmacological method to reduce anxiety is deep breathing relaxation technique. **Objective:** This study aims to examine the effectiveness of implementing deep breathing relaxation techniques in reducing anxiety levels among third-trimester pregnant women facing childbirth. **Methods:** This research used an observational case study design with a qualitative approach. The subject was a third-trimester pregnant woman experiencing anxiety and meeting the inclusion criteria. Data were collected through observation and the *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) questionnaire. The intervention involved education and practice of deep breathing relaxation techniques for three consecutive days. **Results:** Observational data and HARS scores showed a significant reduction in anxiety levels, from severe to moderate anxiety after implementing the deep breathing relaxation technique. Physiological parameters such as blood pressure, pulse, respiratory rate, and oxygen saturation also showed improvement. **Conclusion:** Deep breathing relaxation is effective in reducing anxiety levels among third-trimester pregnant women before delivery. This technique can be utilized as a non-pharmacological nursing intervention in maternal healthcare services.

Keywords: *deep breathing relaxation, anxiety, pregnant women, third trimester, childbirth.*

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena hanya atas kasih karunia dan penyertaan-Nya sehingga penulis diberikan hikmat untuk menyusun dan menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Implementasi Teknik Relaksasi Pernapasan Dalam Terhadap Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan”. Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dalam rangka memenuhi persyaratan untuk menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III Keperawatan di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang.

Dalam penyusunan dan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis juga mendapatkan bimbingan dan dukungan dari beberapa pihak yang terlibat baik secara langsung maupun tidak langsung. Oleh karena itu penulis menyampaikan ungkapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Irfan, SKM, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang dan juga selaku penguji Karya Tulis Ilmiah.
2. Bapak Dr. Florentianus Tat, S.Kep, M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang yang telah memberikan ijin dan kesempatan kepada penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Ibu Yuliana Dafroyati, S.Kep, Ns, M.Sc selaku pembimbing Karya Tulis Ilmiah yang telah membantu penulis dengan penuh ketelitian serta memberikan masukan-masukan kepada penulis untuk penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Seluruh Civitas Akademika Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang yang telah memfasilitasi, mengajari dan juga membimbing penulis selama mengikuti pendidikan baik di kampus maupun di lahan praktek.
5. Kedua orang tua tercinta, Bapak Dony Andy Williams Willa Here dan Ibu Mina Junianti Kome Balo yang selalu mendoakan, memotivasi, dan senantiasa memberikan semangat lewat kata-kata maupun material yang sangat berarti bagi penulis.
6. Saudara Saudari tercinta kakak Jason, kakak Iren dan Adik Ferlin yang selalu mendukung dan mendoakan penulis untuk menyelesaikan pendidikan tepat waktu.

7. Teman-Teman angkatan 31 Program Studi DIII Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang yang membantu memberikan informasi kepada penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah tepat waktu.
8. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu dengan setulus hati dalam menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari adanya keterbatasan di dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Besar harapan penulis untuk kritikan dan saran dari semua pihak yang membangun untuk penyempurnaan “Laporan Karya Tulis Ilmiah” untuk dapat membantu penulis dan semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Kupang, 03 Juli 2025

Penulis

Retni Siansi Willa Here

NIM : PO530321220885

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iii
ABSTRAK	iv
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	2
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	3
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	3
1.4.2 Manfaat Praktis	3
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Konsep Kehamilan	5
2.1.1 Definisi Kehamilan	5
2.1.2 Tanda-Tanda Terjadi Kehamilan	5
2.1.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kehamilan.....	9
2.2 Adaptasi Fisiologis dan Psikologis Pada Ibu Hamil.....	12
2.2.1 Adaptasi Fisiologis Kehamilan	12
2.2.2 Adaptasi Psikologis Kehamilan	14

2.3 Konsep Kecemasan pada Ibu Hamil.....	15
2.3.1 Definisi Kecemasan.....	15
2.3.2 Etiologi Kecemasan.....	16
2.3.3 Patofisiologi Kecemasan	17
2.3.4 Klasifikasi Tingkat Kecemasan	17
2.3.5 Respon Kecemasan	19
2.3.6 Faktor-Faktor Penyebab Kecemasan.....	20
2.3.7 Alat Ukur Kecemasan	20
2.4 Konsep Dasar Teknik Relaksasi Napas Dalam	22
2.4.1 Definisi Teknik Relaksasi Napas Dalam.....	22
2.4.2 Jenis-Jenis Teknik Relaksasi Napas Dalam.....	23
2.4.3 Tujuan dan Manfaat Teknik Relaksasi Napas Dalam	23
2.4.4 Indikasi dan Kontraindikasi Teknik Relaksasi Napas Dalam.....	24
2.4.5 Hal yang Harus Diperhatikan dalam Relaksasi Napas Dalam.....	25
2.5.6 Langkah-Langkah Teknik Relaksasi Napas Dalam	25
2.5 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Dengan Kecemasan.....	26
2.5.1 Pengkajian Keperawatan	26
2.5.2 Diagnosa Keperawatan.....	29
2.5.3 Intervensi Keperawatan.....	30
2.5.4 Implementasi Keperawatan	31
2.5.5 Evaluasi Keperawatan	32
2.6 Konsep Teori.....	32
2.7 Kerangka Konsep	33
BAB 3 METODE PENELITIAN	34
3.1 Desain Penelitian	34

3.2 Subjek Penelitian	34
3.3 Fokus Penelitian	35
3.4 Definisi Operasional	35
3.5 Instrumen Penelitian	36
3.6 Metode Pengumpulan Data	36
3.7 Lokasi dan Waktu Penelitian	37
3.8 Teknik Analisis Data	37
3.9 Etika Penelitian.....	37
BAB 4 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	39
4.1 Hasil Penelitian.....	39
4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	39
4.1.2 Gambaran Umum Subjek Penelitian	40
4.1.3 Karakteristik Subjek Penelitian.....	45
4.1.4 Tingkat Kecemasan Subjek Penelitian Sebelum dan Sesudah Diberikan Teknik Relaksasi Pernapasan Dalam	Error! Bookmark not defined.
4.2 Pembahasan.....	45
4.2.1 Karakteristik Subjek Penelitian.....	46
4.2.2 Mengidentifikasi Tingkat Kecemasan Subjek Penelitian Sebelum dan Sesudah Diberikan Teknik Relaksasi Pernapasan Dalam	49
4.2.3 Mengidentifikasi Penerapan Teknik Relaksasi Pernapasan Dalam Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Subjek Penelitian	51
4.3 Keterbatasan Penelitian.....	53
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	54
5.1 Kesimpulan	54
5.2 Saran	55
5.2.1 Bagi Peneliti.....	55

5.2.2 Bagi Institusi Pendidikan.....	55
5.2.3 Bagi Masyarakat (Pasien dan Keluarga)	55
DAFTAR PUSTAKA	56
LAMPIRAN	Error! Bookmark not defined.

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan dan persalinan adalah bagian alami dari kehidupan seorang wanita, yang memang merupakan kodratnya untuk melahirkan dan meneruskan keturunan. Proses yang dimulai dari masa kehamilan hingga persalinan ini dikenal sebagai periode sensitif dalam kehidupan seorang wanita. Momen kehamilan pun sering kali menjadi saat yang sangat dinanti. Namun, dibalik kebahagiaan tersebut, terkadang muncul masalah umum yang dihadapi oleh wanita, seperti kecemasan dan stres yang bisa terjadi selama proses kehamilan (Yuliyati & Prasetyorini, 2022).

Kecemasan adalah reaksi alami terhadap situasi yang melibatkan perubahan, perkembangan, dan pengalaman baru. Emosi ini sering kali muncul ketika kita menghadapi hal-hal yang tidak jelas dan tidak diketahui, yang dapat menyebabkan perasaan gelisah, cemas, bahkan ketakutan. Salah satu kelompok yang rentan mengalami gangguan psikologis ini adalah ibu hamil. Menjelang persalinan, banyak ibu hamil yang merasakan kecemasan akibat berbagai kekhawatiran. Mereka mungkin takut akan kondisi kehamilan mereka, cemas tentang keselamatan diri dan bayi mereka, atau merasa khawatir akan kemampuan mereka dalam menjalankan peran sebagai ibu setelah kelahiran (Sutriningsih et al., 2024).

Ibu hamil yang mengalami kecemasan selama masa kehamilan berisiko melahirkan bayi prematur, memiliki berat badan rendah, atau mengalami masalah kesehatan seperti pembengkakan akibat kelebihan natrium (preeklampsia). Kecemasan yang dialami oleh ibu dapat menimbulkan masalah serius, tidak hanya untuk dirinya sendiri tetapi juga untuk janin yang dikandungnya. Penelitian menunjukkan bahwa kecemasan pada ibu hamil dapat berdampak negatif terhadap kesehatan mereka dan janin. Akibatnya, ibu hamil berisiko melahirkan bayi yang prematur atau bahkan mengalami keguguran. Kecemasan ini dapat membuat janin merasa gelisah, yang pada gilirannya melemahkan otot rahim, sehingga mengakibatkan bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR), yaitu kurang dari 2.500 gram (Syahida & Mirani, 2021).

Menurut World Health Organization (WHO), setiap hari diperkirakan terdapat 830 perempuan yang meninggal akibat komplikasi kehamilan dan proses persalinan, di mana perdarahan menyumbang sekitar 30% dari kasus tersebut. Komplikasi selama kehamilan sering kali menjadi sumber kecemasan bagi ibu hamil. Di Indonesia, angka kecemasan ibu hamil mencapai 373.000.000. Dari jumlah tersebut, sekitar 107.000.000 atau 28,7% mengalami kecemasan menjelang persalinan. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa di kalangan ibu primigravida, 22,5% mengalami cemas ringan, 30% cemas sedang, 27,5% cemas berat, dan 20% mengalami cemas sangat berat. Pada saat akan menghadapi persalinan, sekitar 35.587 orang atau 52,3% mengalami kecemasan (Tinah, 2023).

Intervensi yang kerap digunakan dan terbukti efektif untuk mengurangi kecemasan, khususnya pada ibu hamil, adalah teknik relaksasi napas dalam. Melalui relaksasi napas dalam, seseorang dapat menghindari reaksi berlebihan akibat kecemasan serta lebih mampu mengontrol diri dengan menjaga ketenangan emosi. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa terapi relaksasi napas dalam cukup efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan, yang berarti terapi ini dapat menjadi alternatif bagi terapi farmakologis. Salah satu metode relaksasi yang diandalkan adalah relaksasi napas dalam, yang melibatkan latihan bernapas secara perlahan dan dalam menggunakan otot diafragma. Metode ini memungkinkan perut terangkat perlahan dan dada mengembang sepenuhnya. Dengan demikian, relaksasi napas dalam terbukti menjadi salah satu cara yang efektif dalam mengatasi kecemasan pada ibu hamil (Syahida & Mirani, 2021)

Dengan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menerapkan teknik relaksasi napas dalam bagi ibu hamil di Puskesmas Kupang Kota. Hal ini dilakukan untuk mengurangi stres dan kecemasan selama masa kehamilan, serta meningkatkan kesejahteraan para ibu hamil.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah teknik relaksasi napas dalam dapat mengurangi tingkat kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menilai implementasi teknik relaksasi napas dalam dapat mengurangi tingkat kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menilai tingkat kecemasan ibu hamil sebelum mengikuti teknik relaksasi pernapasan dalam mengurangi kecemasan pada ibu hamil.
2. Menilai peningkatan pengetahuan ibu hamil tentang teknik relaksasi napas dalam setelah intervensi.
3. Membandingkan perubahan tingkat kecemasan ibu hamil sebelum dan sesudah melakukan teknik relaksasi napas dalam dengan metode pengurangan kecemasan lainnya yang mungkin digunakan oleh ibu hamil.

1.4 Manfaat Penelitian

Berdasarkan tujuan yang akan dicapai, maka penelitian ini diharapkan memiliki manfaat dalam pendidikan baik secara langsung maupun tidak langsung. Sebagaimana manfaat penelitian ini sebagai berikut:

1.4.1 Manfaat Teoritis

Studi kasus ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi pengembangan ilmu keperawatan terkhususnya pada bidang keperawatan maternitas yang berkaitan dengan “Implementasi Teknik Relaksasi Pernapasan Dalam Terhadap Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan”.

1.4.2 Manfaat Praktis

Secara praktis, manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagi Pasien

Pada penelitian ini, diharapkan dapat memperluas informasi serta meningkatkan pengetahuan pasien tentang teknik relaksasi napas dalam

untuk mengurangi tingkat kecemasan pada ibu hamil dalam menghadapi persalinan.

2. Bagi Praktik Keperawatan

Menjadi referensi untuk meningkatkan pengetahuan dalam pemberian teknik relaksasi napas dalam untuk menghadapi kecemasan pada ibu hamil dalam menghadapi persalinan.

3. Bagi Puskesmas/Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan evaluasi tentang masalah yang dihadapi ibu hamil yang mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan, sehingga layanan yang diberikan tepat dan sesuai dengan kebutuhan ibu hamil tersebut.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kehamilan

2.1.1 Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah periode yang dimulai dari terjadinya konsepsi hingga kelahiran janin, yang biasanya berlangsung sekitar 40 minggu. Proses ini dimulai dengan pertemuan antara sel sperma dan sel telur wanita, yang kemudian mengalami pembuahan dan berimplantasi pada dinding rahim, sampai akhirnya janin lahir. Usia kehamilan antara 37-40 minggu dikategorikan sebagai kehamilan aterm atau cukup bulan. Sementara itu, usia kehamilan antara 28-36 minggu tergolong sebagai kehamilan prematur atau tidak cukup bulan, dan kehamilan yang berlangsung lebih dari 43 minggu disebut sebagai postmatur atau lewat bulan (Ratih Sakti Prastiwi et al., 2024).

Kehamilan adalah suatu proses alami dan normal yang dialami oleh perempuan. Proses ini dimulai dari hubungan seksual, diikuti oleh konsepsi, nidasi, dan implantasi, serta berlangsung selama sekitar 280 hari atau 40 minggu (setara dengan 9 bulan dan 7 hari), hingga muncul tanda-tanda persalinan pada individu dengan alat reproduksi yang sehat (Rahmah, Malia, & Maritalia, 2022).

2.1.2 Tanda-Tanda Terjadi Kehamilan

Kehamilan dapat ditentukan melalui penilaian terhadap berbagai tanda dan gejala yang muncul selama masa tersebut. Tanda-tanda kehamilan menurut (Rahmah et al., 2022) ada tiga, yaitu:

1. Tanda Tidak Pasti Hamil/Presumtif

Tanda tidak pasti kehamilan, atau yang sering disebut sebagai tanda presumtif, merujuk pada perubahan-perubahan yang dirasakan oleh ibu selama masa kehamilan. Beberapa tanda yang termasuk dalam kategori ini adalah:

a. *Amenorrhea* (Tidak Haid)

Pengeluaran siklus menstruasi yang teratur setiap bulan dapat menjadi tanda penting. Jika seorang perempuan mengalami keterlambatan atau tidak mendapatkan menstruasi, hal ini dapat menandakan kemungkinan hamil, terutama jika dinding rahim tidak mengalami peluruhan.

b. Mual dan Muntah

Mual dan muntah yang terjadi setelah bangun tidur, yang dikenal sebagai *morning sickness*, biasanya dirasakan pada awal kehamilan, sekitar bulan pertama hingga bulan ketiga.

c. Keinginan yang Kuat untuk Makan dan Minum Tertentu (Mengidam)

Sesuatu yang sering muncul sebagai keinginan dari dalam diri untuk mendapatkan dan menikmati makanan atau minuman tertentu demi merasakan kepuasan tersendiri biasanya dialami oleh perempuan yang sedang hamil.

d. Struktur dan Ukuran Payudara Bertambah Besar

Kenaikan tingkat hormon kehamilan, seperti estrogen dan progesteron, menyebabkan payudara mengalami perubahan ukuran yang signifikan dan terasa tidak nyaman. Hal ini adalah proses normal yang terjadi sebagai persiapan untuk pembentukan ASI, yang merupakan nutrisi penting bagi bayi menurut rekomendasi para ilmuwan. Hormon estrogen dan progesteron berperan dalam merangsang perkembangan duktus dan alveoli payudara, sehingga kelenjar payudara menjadi lebih kencang dan membesar.

e. Anoreksia (Berkurangnya Nafsu Makan)

Kondisi ini hanya terjadi pada awal kehamilan dan akan semakin berkurang seiring dengan bertambahnya usia kehamilan ibu.

f. Sering BAK

Seringnya buang air kecil pada tahap awal kehamilan merupakan pengalaman yang umum dialami oleh perempuan hamil, disebabkan karena letak rahim yang berdekatan dengan kandung kemih.

g. Obstipasi

Hal ini terjadi karena penurunan tonus otot usus yang dipengaruhi oleh hormon steroid.

h. Pigmentasi Kulit

Pigmentasi kulit dapat terjadi akibat pengaruh hormon kortikosteroid yang dihasilkan oleh plasenta. Kondisi ini sering ditemukan pada area wajah, yang dikenal sebagai chloasma gravidarum, serta di areola payudara, leher, dan dinding perut, yang disebut sebagai linea nigra atau linea grisea.

i. Epulis

Epulis yang juga dikenal sebagai hipertrofi papil gusi, sering kali muncul dalam tiga bulan pertama.

j. Varises (Penekanan Vena-Vena)

Kondisi ini terjadi pada bagian kaki, betis, dan vulva, dan biasanya muncul pada tiga bulan terakhir kehamilan. Namun, pada wanita yang pernah melahirkan banyak anak (multigravida), kondisi ini kadang dapat ditemukan pada tiga bulan pertama kehamilan.

2. Tanda Kemungkinan Hamil

Tanda-tanda kemungkinan kehamilan adalah perubahan yang bersifat objektif dan hanya merupakan indikasi awal dari adanya kehamilan. Semakin banyak tanda-tanda ini muncul, semakin besar kemungkinan terjadinya kehamilan. Berikut ini adalah beberapa tanda kemungkinan hamil:

a. Uterus Membesar

Pada pemeriksaan palpasi, akan ditemukan bahwa rahim wanita hamil mengalami pembesaran dan seiring waktu, bentuknya semakin membulat.

b. Tanda *Hegar*

Pelunakan pada segmen bawah rahim yang tampak lebih tipis dapat terdeteksi melalui pemeriksaan bimanual, terutama pada area isthmus. Pada minggu-minggu awal, isthmus uteri mengalami hipertrofi

mirip dengan yang terjadi pada corpus uteri. Tanda ini mulai terlihat pada minggu ke 6 dan menjadi lebih nyata pada minggu ke 7-8.

c. Tanda *Chadwick*

Warna pada vulva, vagina, dan serviks dapat berubah menjadi kebiruan atau keunguan. Perubahan warna ini dipicu oleh pengaruh hormon estrogen.

d. Tanda *Piscaseck*

Rahim mengalami pembesaran di salah satu area tempat telur menempel. Akibatnya, rahim membesar ke sisi tertentu.

e. Tanda *Braxton Hicks*

Ibu hamil sering kali merasakan kontraksi yang muncul sesekali, khususnya di bagian perut bagian bawah. Ketika uterus mendapatkan rangsangan, ia akan dengan mudah berkontraksi. Tanda ini merupakan hal yang khas selama masa kehamilan.

f. Tanda *Goodel*

Tanda ini dapat diketahui melalui pemeriksaan. Pada tanda ini, serviks akan terasa lunak saat dilakukan pemeriksaan dalam, berbeda dengan sebelum terjadinya kehamilan, di mana serviks memiliki konsistensi yang keras.

g. Reaksi Kehamilan Positif

Segera lakukan pemeriksaan kehamilan menggunakan tes plano untuk memastikan kehamilan lebih awal dan dengan tingkat akurasi yang tinggi.

3. Tanda Pasti Hamil

Indikator yang jelas bahwa seseorang hamil adalah munculnya beberapa tanda yang menunjukkan keberadaan janin di dalam rahim, dan tanda-tanda ini dapat terdeteksi melalui pemeriksaan berikut:

a. Terasa Gerakan Janin

Gerakan janin mulai bisa dirasakan oleh ibu yang hamil untuk pertama kali (primigravida) pada usia kehamilan 18 minggu, sementara bagi ibu yang sudah berpengalaman sebelumnya (multigravida), gerakan

tersebut dapat dirasakan lebih awal, yakni pada usia kehamilan 16 minggu.

b. Teraba Bagian-Bagian Janin

Pada akhir trimester kedua kehamilan, pemeriksa dapat mengenali bagian-bagian janin seperti kepala, bokong, punggung, dan ekstremitas melalui teknik palpasi Leopold.

c. Denyut Jantung Janin (DJJ)

Denyut jantung janin dapat dideteksi dengan bantuan alat khusus. Pada usia kehamilan 18-20 minggu, denyut jantung janin dapat didengarkan menggunakan stetoskop Laënic. Sementara itu, pada kehamilan 12 minggu, kita bisa menggunakan sistem Doppler, dan untuk pemeriksaan lebih lanjut, dapat digunakan *fetal electrocardiograph*.

d. Pemeriksaan *Rontgen*

Kerangka janin dapat terlihat dengan jelas melalui pemeriksaan sinar *röntgen*.

e. Pemeriksaan USG

USG memungkinkan kita untuk memantau kondisi janin di dalam kandungan, termasuk ukuran kantung janin, panjang janin, diameter biparietalis, usia kehamilan, posisi janin, sikap janin, jenis kelamin, serta potensi kelainan kongenital. Dengan informasi ini, intervensi dapat dilakukan sedini mungkin jika diperlukan.

2.1.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kehamilan

Terdapat berbagai faktor yang dapat memengaruhi kehamilan menurut (Ratih Sakti Prastiwi et al., 2024), antara lain:

1. Faktor Fisik

a. Status Kesehatan Kehamilan pada Usia Tua

Ibu hamil yang berusia 35 tahun ke atas dapat mengalami perubahan fisik yang signifikan, yang pada gilirannya dapat memengaruhi proses persalinan. Hal ini juga berdampak pada kondisi janin yang sedang dikandung. Seiring bertambahnya usia, kualitas sel

telur perempuan menurun, terutama jika dibandingkan dengan usia 25-30 tahun.

b. Status Gizi

Janin yang dikandung oleh seorang ibu hamil berisiko mengalami masalah kesehatan jika ibu tersebut memiliki status gizi yang kurang. Kekurangan gizi pada ibu hamil dapat menyebabkan komplikasi serius selama kehamilan, seperti anemia dan preeklampsia/eklampsia. Selain itu, masalah gizi ini juga meningkatkan risiko keguguran, kematian janin dalam kandungan, kelainan bawaan, serta berat badan lahir yang rendah. Dengan demikian, perhatian terhadap status gizi ibu hamil sangatlah penting untuk menjaga kesehatan janin.

c. Gaya Hidup

Kebiasaan yang berbahaya seperti merokok, mengonsumsi obat-obatan terlarang, dan minuman beralkohol dapat memberikan dampak negatif bagi ibu hamil dan janin yang dikandungnya. Ibu hamil yang tidak membatasi gaya hidupnya berisiko tinggi mengalami keguguran, melahirkan bayi prematur, atau bahkan mengalami kelahiran mati. Oleh karena itu, penting bagi ibu hamil untuk menjaga kesehatan dan menghindari zat-zat yang dapat membahayakan diri mereka dan bayi yang sedang berkembang.

2. Faktor Psikologis

a. Stresor Internal dan Eksternal

Faktor psikologis yang mempengaruhi proses kehamilan dapat berasal dari aspek internal dan eksternal seorang ibu hamil. Stresor internal mencakup kecemasan, ketegangan, ketakutan, masalah kesehatan, perasaan tidak percaya diri, dan perubahan penampilan. Sementara itu, faktor psikologis eksternal terdiri dari pengalaman hidup ibu, seperti status sosial, ketidakmampuan beradaptasi, tingkat kasih sayang yang diterima, dukungan mental, latar belakang keluarga yang kurang harmonis, serta tanggapan negatif dari lingkungan sekitar, dan berbagai faktor lainnya.

b. *Substance Abuse*

Kekerasan yang pernah dialami oleh ibu hamil dapat memberikan dampak yang mendalam dan mempengaruhi kepribadiannya. Oleh karena itu, tenaga kesehatan perlu berperan secara maksimal sebagai teman atau pendamping bagi klien saat memberikan asuhan, terutama bagi mereka yang memiliki riwayat masalah kesehatan akibat pengalaman tersebut.

c. *Partner Abuse*

Ibu hamil yang mendapatkan perhatian dan kasih sayang oleh pasangannya saat hamil akan memperlihatkan lebih sedikit gejala emosi dan fisik serta lebih mudah menyesuaikan diri selama hamil serta sedikit komplikasi yang dapat terjadi, hal ini terjadi karena ibu hamil membutuhkan yang namanya cinta dan dihargai.

3. Faktor Lingkungan

a. Kebiasaan Adat Istiadat

Beberapa kebiasaan adat istiadat yang dapat mempengaruhi kesehatan pada seorang ibu hamil. Seorang tenaga kesehatan harus mampu menilai apakah hal tersebut bermanfaat atau membahayakan bagi kesehatan.

b. Fasilitas Kesehatan

Tersedia fasilitas kesehatan yang memadai sangat menentukan kualitas dari pelayanan pada ibu hamil. Fasilitas kesehatan sangat menentukan upaya penurunan angka kematian ibu (AKI).

c. Ekonomi

Keadaan ekonomi sangat berpengaruh terhadap perkembangan suatu kehamilan karena berhubungan akan pemenuhan kebutuhan ibu selama hamil seperti makanan sehat, persiapan persalinan, obat-obatan serta sarana yang diperlukan.

2.2 Adaptasi Fisiologis dan Psikologis Pada Ibu Hamil

2.2.1 Adaptasi Fisiologis Kehamilan

Dengan terjadinya kehamilan maka seluruh sistem genitalia wanita mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim. Plasenta dalam perkembangannya mengeluarkan hormon somatomamotropin, estrogen, dan progesteron yang menyebabkan perubahan pada bagian-bagian tubuh di bawah ini (Oktavia & Lubis, 2024):

1. Sistem Reproduksi

a. Uterus

Uterus bertambah besar, dari yang beratnya 30 gr, menjadi 1.000 gr saat akhir kehamilan (40 minggu). Pembesaran ini disebabkan oleh peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah, hipertrofi dari otot-otot rahim, dan perkembangan desidua dan pertumbuhan janin. Pada trimester III (>28 minggu) dinding uterus mulai menipis dan lebih lembut.

b. Serviks

Perubahan yang penting pada serviks dalam kehamilan adalah menjadi lunak. Sebab pelunakan ini adalah pembuluh darah dalam serviks bertambah dan karena timbulnya edema dari serviks dan hiperplasia serviks. Pada akhir kehamilan, serviks menjadi sangat lunak dan portio menjadi pendek (lebih dari setengahnya mendatar) dan dapat dimasuki dengan mudah oleh satu jari.

c. Vagina

Pada trimester III, estrogen menyebabkan perubahan pada lapisan otot dan epitelium. Lapisan otot membesar, vagina lebih elastis yang memungkinkan turunnya bagian bawah janin.

d. Ovarium

Tidak terjadi pembentukan folikel baru dan hanya terlihat perkembangan dari korpus luteum.

e. Payudara

Konsentrasi tinggi estrogen dan progesteron yang dihasilkan oleh plasenta menimbulkan perubahan pada payudara (tegang dan membesar).

2. Sistem Pencernaan

a. Mulut dan Gusi

Peningkatan estrogen dan progesteron meningkatnya aliran darah ke rongga mulut, hipervaskularisasi pembuluh darah kapiler gusi sehingga terjadi edema.

b. Lambung

Estrogen dan HCG meningkat, dengan efek samping mual dan muntah-muntah. Perubahan peristaltik dengan gejala sering kembung, konstipasi, lebih sering lapar/perasaan ingin makan terus (mengidam), juga akibat peningkatan asam lambung.

c. Usus Halus dan Usus Besar

Tonus otot-otot saluran pencernaan melemah sehingga motilitas dan makanan akan lebih lama berada dalam saluran makanan. Reabsorpsi makanan baik, namun akan menimbulkan obstipasi.

3. Sistem Perkemihan

Ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun akibat pengaruh estrogen dan progesteron. Kencing lebih sering, laju filtrasi meningkat.

4. Sistem Kardiovaskuler

Meningkatnya beban kerja menyebabkan otot jantung mengalami hipertrofi, terutama ventrikel kiri sebagai pengatur pembesaran jantung. Ini meningkatkan volume darah dan oksigen ke seluruh organ dan jaringan ibu untuk pertumbuhan janin.

5. Sistem Integumen

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh *Melanophore Stimulating Hormone* lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis.

6. Sistem Pernapasan

Pada kehamilan terjadi perubahan sistem respirasi untuk bisa memenuhi kebutuhan O₂. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat, ibu hamil akan bernapas lebih dalam sekitar 20-25% dari biasanya.

7. Metabolisme

Metabolisme basal naik sebesar 15-20% dari semula, terutama pada trimester ketiga.

2.2.2 Adaptasi Psikologis Kehamilan

Adapun adaptasi psikologis digolongkan menjadi tiga tahapan yaitu adaptasi psikologis pada trimester I, trimester II, dan trimester III (Oktavia & Lubis, 2024).

1. Adaptasi Psikologis pada Trimester I (Periode Penyesuaian)

- a. Ibu merasa tidak sehat dan kadang-kadang merasa benci dengan kehamilannya.
- b. Kadang muncul penolakan, kecemasan dan kesedihan. Bahkan kadang ibu berharap agar dirinya tidak hamil saja.
- c. Ibu akan selalu mencari tanda-tanda apakah ia benar-benar hamil. Hal ini dilakukan sekedar untuk meyakinkan dirinya.
- d. Setiap perubahan yang terjadi dalam dirinya akan selalu mendapat perhatian dengan saksama.
- e. Oleh karena perutnya masih kecil, kehamilan merupakan rahasia seseorang yang mungkin akan diberitahukannya kepada orang lain atau bahkan merahasiakannya.

2. Adaptasi Psikologis pada Trimester II

- a. Ibu merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi.
- b. Ibu sudah bisa menerima kehamilannya.
- c. Merasakan gerakan anak.
- d. Merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran.

- e. Libido meningkat.
 - f. Menuntut perhatian dan cinta.
 - g. Merasa bahwa bayi sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya.
 - h. Hubungan sosial meningkat dengan wanita hamil lainnya atau pada orang lain yang baru menjadi ibu.
 - i. Ketertarikan dan aktivitasnya terfokus pada kehamilan, kelahiran, dan persiapan untuk peran baru.
3. Adaptasi Psikologis pada Trimester III
- a. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
 - b. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
 - c. Takut dan cemas akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
 - d. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
 - e. Merasa kehilangan perhatian.
 - f. Perasaan mudah terluka (sensitif).

2.3 Konsep Kecemasan pada Ibu Hamil

2.3.1 Definisi Kecemasan

Kecemasan adalah suatu keadaan perasaan, dimana individu merasa lemah sehingga tidak berani dan mampu untuk bersikap dan bertindak secara rasional sesuai dengan yang seharusnya. Salah satu aspek psikologis yang berpengaruh terhadap kehamilan adalah kecemasan, karena selama menjalani kehamilan hingga menjelang persalinan merupakan suatu kondisi konkrit terhadap sesuatu yang dianggap berbahaya. Kecemasan dapat didefinisikan sebagai suatu perasaan keprihatinan, rasa gelisah, ketidaktentuan atau takut terhadap kenyataan seperti ancaman yang tidak diketahui atau tidak dikenal. Pengaruh psikologis berupa kecemasan yang terus menerus selama kehamilan,

akan berlangsung hingga menghadapi persalinan yang dapat meningkatkan risiko terjadinya kematian ibu dan janin (Sari & Mardalena, 2024).

Kecemasan adalah pengalaman subjektif yang tidak dapat diamati langsung dan merupakan kondisi emosional tanpa objek yang spesifik. Ini adalah kondisi psikologis yang ditandai oleh perasaan yang mendalam dan berkelanjutan dari ketakutan atau kekhawatiran, tetapi tanpa gangguan dalam penilaian realitas atau kepribadian yang utuh (Aisyah & Prafitri, 2024).

Kecemasan adalah respon psikologis terhadap stress yang mengandung komponen fisiologis dan psikologis, perasaan takut atau tidak tenang yang tidak diketahui sebabnya. Kecemasan dapat terjadi ketika seseorang merasa terancam baik secara fisik maupun psikologis seperti harga diri, gambaran diri atau identitas diri (Lautan & Savitri, 2021).

2.3.2 Etiologi Kecemasan

Menurut (Okvitasari, Yuniarti, & Luhur, 2024) faktor yang menyebabkan terjadinya kecemasan dapat dibedakan menjadi empat, yaitu:

1. Teori Psikoanatik

Teori psikoanatik menjelaskan tentang konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian diantaranya id dan ego. Id mempunyai dorongan naluri dan impuls primitif seseorang, sedangkan ego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang. Fungsi kecemasan dalam ego adalah meningkatkan ego bahwa adanya bahaya yang akan datang.

2. Teori Interpersonal

Teori interpersonal menjelaskan 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.

3. Teori Perilaku

Teori perilaku menjelaskan kecemasan timbul karena adanya stimulus lingkungan spesifik, pola berpikir yang salah, atau tidak produktif dapat menyebabkan perilaku maladaptif. Penilaian yang berlebihan terhadap adanya bahaya dalam situasi tertentu dan menilai rendah kemampuan dirinya untuk mengatasi ancaman merupakan penyebab kecemasan pada seseorang.

4. Teori Biologis

Teori biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus yang dapat meningkatkan *neuroregulatory inhibisi* (GABA) yang berperan penting dalam mekanisme biologis yang berkaitan dengan kecemasan. Gangguan fisik dan penurunan kemampuan individu untuk mengatasi stresor merupakan penyerta dari kecemasan.

2.3.3 Patofisiologi Kecemasan

Kecemasan merupakan respon persepsi ancaman yang diterima oleh sistem saraf pusat. Sistem saraf pusat menerima suatu persepsi ancaman. Persepsi ini timbul akibat adanya rangsangan dari luar dan dalam yang berupa pengalaman masa lalu dan faktor genetik. Kemudian rangsangan tersebut dipersepsi oleh panca indra, diteruskan dan direspon oleh sistem saraf pusat yang melibatkan jalur *cortex cerebri – limbic system – reticular activating system – hypothalamus* yang memberikan impuls kepada kelenjar hipofisis untuk mensekresi mediator hormonal terhadap target organ yaitu kelenjar adrenal yang kemudian memicu saraf otonom melalui mediator hormonal yang lain (Okvitasari et al., 2024).

2.3.4 Klasifikasi Tingkat Kecemasan

Ada empat klasifikasi menurut (Okvitasari et al., 2024) tingkat kecemasan/ansietas, yaitu ansietas ringan, ansietas sedang, ansietas berat, dan panik.

1. Ansietas Ringan

Penyebab dari ansietas ringan biasanya karena pengalaman kehidupan sehari-hari dan memungkinkan individu menjadi lebih fokus pada realitas. Individu akan mengalami ketidaknyamanan, mudah marah, gelisah, atau adanya kebiasaan untuk mengurangi ketegangan (seperti menggigit kuku, menekan jari-jari kaki atau tangan). Respon fisiologis yang terjadi pada ansietas ringan yaitu nadi dan tekanan darah sedikit meningkat, adanya gangguan pada lambung, muka berkerut, dan bibir bergetar. Respon kognitif dan afektif yang terjadi yaitu gangguan konsentrasi, tidak dapat duduk tenang, dan suara kadang-kadang meninggi.

2. Ansietas Sedang

Pada ansietas sedang, lapang pandang individu menyempit. Selain itu individu mengalami penurunan pendengaran, penglihatan, kurang menangkap informasi dan menunjukkan kurangnya perhatian pada lingkungan. Terhambatnya kemampuan untuk berpikir jernih, tapi masih ada kemampuan untuk belajar dan memecahkan masalah meskipun tidak optimal. Respon fisiologis yang dialami yaitu jantung berdebar, meningkatnya nadi dan RR, keringat dingin, dan gejala somatik ringan (seperti gangguan lambung, sakit kepala, sering berkemih). Terdengar suara sedikit bergetar. Ansietas ringan atau ansietas sedang dapat menjadi sesuatu yang membangun karena kecemasan yang terjadi merupakan sinyal bahwa individu tersebut membutuhkan perhatian atau kehidupan individu tersebut dalam keadaan bahaya.

3. Ansietas Berat

Semakin tinggi level ansietas, maka lapang pandang seseorang akan semakin menurun atau menyempit. Seseorang yang mengalami ansietas berat hanya mampu fokus pada satu hal dan mengalami kesulitan untuk memahami apa yang terjadi. Pada level ini individu tidak memungkinkan untuk belajar dan memecahkan masalah, bahkan bisa jadi individu tersebut bingung dan linglung. Gejala somatik meningkat, gemetar, mengalami hiperventilasi, dan mengalami ketakutan yang besar.

4. Panik

Individu yang mengalami panik sulit untuk memahami kejadian di lingkungan sekitar dan kehilangan rangsangan pada kenyataan. Kebiasaan yang muncul yaitu mondar-mandir, mengamuk, teriak, atau adanya penarikan dari lingkungan sekitar. Adanya halusinasi dan persepsi sensor yang palsu (melihat seseorang atau objek yang tidak nyata). Tidak terkoordinasinya fisiologi dan adanya gerakan impulsif. Pada tahap panik ini, individu dapat mengalami kelelahan.

2.3.5 Respon Kecemasan

Secara langsung kecemasan dapat diekspresikan melalui respon fisiologis dan psikologis dan secara langsung melalui pengembangan mekanisme koping sebagai pertahanan melawan kecemasan (Aisyah & Prafitri, 2024) antara lain:

1. Respon Fisiologis

Secara fisiologis respon tubuh terhadap kecemasan adalah dengan mengaktifkan sistem saraf otonom (simpatis maupun parasimpatis). Sistem saraf simpatis akan mengaktifasi proses tubuh. Sedangkan sistem saraf parasimpatis akan meminimalkan respon tubuh.

2. Respon Psikologis

Kecemasan dapat memengaruhi aspek interpersonal maupun personal. Kecemasan tinggi akan memengaruhi koordinasi dan gerak refleks. Kesulitan mendengarkan akan mengganggu hubungan dengan orang lain.

3. Respon Kognitif

Kecemasan dapat memengaruhi kemampuan berpikir baik proses pikir maupun isi pikir, diantaranya adalah tidak mampu memperhatikan, konsentrasi menurun, mudah lupa, menurunnya lapangan persepsi dan bingung.

4. Respon Afektif

Secara afektif klien akan mempersepsikan dalam bentuk kebingungan dan curiga berlebihan sebagai reaksi emosi dalam kecemasan.

2.3.6 Faktor-Faktor Penyebab Kecemasan

Kecemasan seringkali berkembang selama jangka waktu dan sebagian besar tergantung pada seluruh pengalaman hidup seseorang. Peristiwa-peristiwa atau situasi khusus dapat mempercepat munculnya serangan kecemasan. Menurut (Utami Nur Hafsari Putri, 2022), ada beberapa faktor yang menunjukkan reaksi kecemasan, diantaranya yaitu:

1. Lingkungan

Lingkungan atau sekitar tempat tinggal mempengaruhi cara berpikir individu tentang diri sendiri maupun orang lain. Hal ini disebabkan karena adanya pengalaman yang tidak menyenangkan pada individu dengan keluarga, sahabat, ataupun dengan rekan kerja. Sehingga individu tersebut merasa tidak aman terhadap lingkungannya.

2. Emosi yang Ditekan

Kecemasan bisa terjadi jika individu tidak mampu menemukan jalan keluar untuk perasaannya sendiri dalam hubungan personal ini, terutama jika dirinya menekan rasa marah atau frustrasi dalam jangka waktu yang sangat lama.

3. Sebab-Sebab Fisik

Pikiran dan tubuh senantiasa saling berinteraksi dan dapat menyebabkan timbulnya kecemasan. Hal ini terlihat dalam kondisi seperti misalnya kehamilan, semasa remaja dan sewaktu pulih dari suatu penyakit. Selama ditimpa kondisi-kondisi ini, perubahan-perubahan perasaan lazim muncul, dan ini dapat menyebabkan timbulnya kecemasan.

2.3.7 Alat Ukur Kecemasan

Berikut adalah beberapa alat ukur yang dipakai untuk mengukur tingkat kecemasan menurut (Okvitasari et al., 2024) antara lain:

1. *Pregnancy Stress Rating Scale (PSRS)*

Alat ukur ini mengetahui sejauh mana tingkat kecemasan ibu hamil, apakah ringan, sedang atau berat. Skala PSRS ini merupakan skala yang digunakan untuk mengukur berbagai masalah yang menyebabkan ibu hamil mengalami stress atau cemas. Lima kategori penekan psikologis diidentifikasi melalui analisis faktor sebagai berikut:

- a. Stres dalam mencari keamanan untuk ibu dan anak selama kehamilan, persalinan, pelayanan.
- b. Stres dalam perawatan dan perubahan dalam keluarga.
- c. Identifikasi stres sebagai peran ibu.
- d. Stres dalam mencari dukungan sosial.
- e. Stres dari penampilan fisik dan fungsi yang berubah.

Dalam PSRS ini terdapat 4 skor penilaian kecemasan yaitu: 36-73 = kecemasan ringan, 73-108 = kecemasan sedang, 109-144 = kecemasan berat, >144 = kecemasan berat sekali/panik.

2. *Taylor Manifest Anxiety Scale (TMAS)*

TMAS merupakan kuesioner yang terdiri dari 50 butir pertanyaan yang semuanya menunjukkan skor kecemasan yang muncul. Banyak butir-butir ini menunjukkan gejala kecemasan yang mencolok seperti berkeringat, muka merah, keguncangan, gemetar, dan lain-lain. Sebagian mengandung keluhan-keluhan somatik seperti mual, pusing, diare, gangguan lambung, dan lain-lain. Butir-butir lainnya menunjukkan konsentrasi, perasaan eksitasi atau tidak bisa istirahat, menurunnya kepercayaan diri, sensitifitas ekstra terhadap orang lain, perasaan akan bahaya dan tidak berguna.

3. *Hamilton Rating Scale For Anxiety (HRS-A)*

Hamilton Rating Scale For Anxiety terdiri dari 14 pertanyaan yang merupakan kelompok gejala kecemasan. Masing-masing kelompok gejala di atas diberi penilaian angka antara 0-4, yang dirincikan sebagai berikut: 0 = tidak ada gejala sama sekali, 1 = gejala ringan, apabila terdapat 1 dari semua gejala yang ada; 2 = gejala sedang jika terdapat separuh dari gejala

yang ada; 3 = gejala berat jika terdapat lebih dari separuh gejala yang ada; dan 4 = gejala berat sekali jika terdapat semua gejala yang ada. Masing-masing nilai dari 14 kelompok gejala dijumlahkan dan dinilai derajat kecemasannya, yaitu: <14 = tidak ada kecemasan; 14-20 = kecemasan ringan; 21-27 = kecemasan sedang; 28-56 = kecemasan berat.

4. *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS)

Depression Anxiety Stress Scale adalah kuesioner penilaian depresi, kecemasan, dan stress yang terdiri dari 42 pertanyaan dengan pilihan jawaban tidak pernah, kadang-kadang, sering dan selalu. DASS kecemasan berfokus pada fisiologi, kepanikan yang dirasakan dan ketakutan. Skala kecemasan terdapat pada pertanyaan nomor 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20, 23, 25, 28, 30, 36, 40, dan 41.

2.4 Konsep Dasar Teknik Relaksasi Napas Dalam

2.4.1 Definisi Teknik Relaksasi Napas Dalam

Teknik relaksasi adalah teknik yang didasarkan pada keyakinan bahwa tubuh berespon pada ansietas yang merangsang pikiran karena nyeri atau kondisi penyakitnya. Teknik relaksasi dapat menurunkan ketegangan fisiologis. Relaksasi napas dalam merupakan suatu teknik relaksasi sederhana dimana paru-paru dibiarkan menghirup oksigen sebanyak mungkin. Napas dalam berbeda dengan hiperventilasi, karena relaksasi napas dalam merupakan gaya pernapasan yang pada dasarnya lambat, dalam, dan rileks yang memungkinkan seseorang merasa lebih tenang. Relaksasi napas dalam menjadi salah satu bentuk asuhan keperawatan dimana perawat mengajarkan klien cara melakukan relaksasi napas dalam dan lambat secara maksimal (Ummah, 2019).

Teknik relaksasi napas dalam merupakan pernafasan pada abdomen dengan frekuensi lambat serta perlahan, berirama, dan nyaman dengan cara memejamkan mata saat menarik napas. Teknik relaksasi napas dalam dapat dilakukan secara mandiri, relatif mudah dilakukan dari pada terapi nonfarmakologis lainnya, tidak membutuhkan waktu lama untuk terapi, dan

dapat mengurangi dampak buruk dari terapi farmakologis bagi penderita hipertensi (Ansori, 2020).

2.4.2 Jenis-Jenis Teknik Relaksasi Napas Dalam

Jenis dari teknik relaksasi napas dalam dibagi menjadi tiga jenis (Khotimah, Rahman, Fauzi, & Andayani, 2021) yaitu:

1. Autogenic Relaxation

Autogenic Relaxation merupakan jenis relaksasi yang diciptakan oleh individu yang bersangkutan. Cara seperti ini dilakukan dengan menggunakan imajinasi visual dan kewaspadaan tubuh dalam menghadapi stress.

2. Muscle Relaxation

Teknik ini bertujuan untuk memberikan rasa nyaman pada otot-otot tubuh. Ketika terjadi stress otot-otot pada beberapa bagian tubuh menjadi menegang, seperti otot leher, lengan, dan punggung. Teknik ini dilakukan dengan cara merasakan perubahan dan sensasi pada otot bagian tubuh tersebut. Cara melakukan teknik ini adalah meletakkan kepala di antara kedua lutut (kira-kira 5 detik) dan rebahkan badan ke belakang secara perlahan selama 30 detik.

3. Visualisasi

Bentuk kemampuan mental untuk berimajinasi seperti melakukan perjalanan ke suatu tempat yang nyaman atau damai dengan situasi yang tenang. Teknik ini seolah-olah menggunakan beberapa indera secara bersamaan.

2.4.3 Tujuan dan Manfaat Teknik Relaksasi Napas Dalam

Berikut ini merupakan tujuan dari teknik relaksasi napas dalam menurut (Ns. Dewi Wijayanti, Ns. Paridah, & Ns. Hendy Lesmana, 2021) antara lain:

1. Menurunkan konsumsi oksigen.
2. Menurunkan ketegangan otot.
3. Menurunkan tekanan darah, pernapasan dan nadi.

4. Meningkatkan konsentrasi pada suatu ide.
5. Meminimalkan perhatian pada stimulus eksternal.
6. Membuat perubahan posisi tubuh yang rileks.

Manfaat teknik relaksasi napas dalam menurut (Ummah, 2019) adalah sebagai berikut:

1. Ketentraman hati.
2. Berkurangnya rasa cemas, khawatir dan gelisah.
3. Tekanan darah dan ketegangan jiwa menjadi rendah.
4. Detak jantung lebih rendah.
5. Mengurangi tekanan darah.
6. Meningkatkan keyakinan.
7. Kesehatan mental menjadi lebih baik.

2.4.4 Indikasi dan Kontraindikasi Teknik Relaksasi Napas Dalam

Adapun indikasi dan kontraindikasi dilakukannya teknik relaksasi napas dalam menurut (Purnama, Anggraini, Ismanto, & Trisna, 2024) adalah sebagai berikut:

1. Indikasi
 - a. Pasien dengan dispnea.
 - b. Pasien dengan produksi sputum yang berlebih.
 - c. Pasien dengan batuk yang tidak efektif.
 - d. Susah mengeluarkan dahak.
 - e. Pasien yang mengalami nyeri.
2. Kontraindikasi
 - a. Pasien dengan hemoptisis/batuk berdarah.
 - b. Pasien dengan tension pneumotoraks.
 - c. Pasien dengan gangguan kardiovaskuler.
 - d. Pasien dengan edema paru.
 - e. Pasien dengan efusi pleura yang luas.

2.4.5 Hal yang Harus Diperhatikan dalam Relaksasi Napas Dalam

Sebelum melakukan prosedur pemberian teknik relaksasi napas dalam, perlu diperhatikan beberapa hal berikut agar menjaga kenyamanan pasien (Ns. Dewi Wijayanti et al., 2021).

1. Bila cemas bertambah, gunakan pernapasan dangkal dengan frekuensi yang lebih cepat.
2. Dalam relaksasi perhatikan posisi yang tepat serta lingkungan yang tenang untuk kenyamanan pasien.
3. Posisi pasien diatur se nyaman mungkin dengan semua bagian tubuh disokong, persendian fleksi, dan otot tidak tertarik.
4. Apabila pasien merasa terganggu/menjadi tidak nyaman maka perawat harus menghentikan latihan tersebut.
5. Apabila pasien mengalami kesulitan dalam menjalani relaksasi pada bagian tubuh tertentu, maka perawat harus memperlambat kemajuan latihan dan berkonsentrasi pada bagian tubuh yang mengalami ketegangan.

2.5.6 Langkah-Langkah Teknik Relaksasi Napas Dalam

Adapun langkah-langkah teknik relaksasi napas dalam (Wisnasari, Utami, Susanto, & Dewi, 2021) adalah sebagai berikut:

1. Ciptakan lingkungan yang tenang.
2. Berikan posisi yang nyaman *semi/high fowler* (dapat berbaring terlentang di tempat tidur dengan bantal di bawah kepala dan lutut atau duduk di kursi dengan bahu, kepala, dan leher disangga ke belakang kursi).
3. Usahakan tetap rileks dan tenang.
4. Anjurkan klien untuk menutup mata.
5. Ambil napas dalam-dalam melalui hidung dan mengisi rongga perut dengan udara semaksimal mungkin melalui hitungan 1, 2, 3 (pada saat bersamaan minta klien untuk membayangkan bahwa udara yang dihirup dipenuhi dengan perasaan damai dan tenang dan memenuhi seluruh tubuh).
6. Tahan napas 3-5 detik.

7. Perlahan-lahan udara dihembuskan melalui mulut (dengan cara dihembuskan seperti meniup) dengan merasakan ekstremitas atas dan bawah rileks (pada saat bersamaan minta klien untuk membayangkan udara yang dikeluarkan bersamaan dengan stres dan semua ketegangan).
8. Anjurkan bernapas dengan irama normal 3 kali.
9. Selanjutnya anjurkan klien menarik napas kembali melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut secara perlahan-lahan dengan menggunakan kata dan frase bersama napas. Ketika klien menghirup udara, anjurkan untuk mengucapkan dalam pikiran, “saya menghirup kedamaian dan ketenangan” dan saat meniup udara, ucapkan dalam pikiran, “saya menghembuskan stress dan ketegangan”.
10. Membiarkan telapak tangan dan kaki rileks.
11. Usahakan agar tetap konsentrasi/mata sambil terpejam.
12. Anjurkan untuk mengulangi prosedur hingga cemas terasa berkurang.
13. Ulangi 10-20 menit.
14. Evaluasi tanda-tanda vital dan perasaan ibu hamil.

2.5 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Dengan Kecemasan

2.5.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien (Ns. Arif Munandar, 2022).

Pengkajian yang sering dilakukan pada ibu hamil dengan ansietas/kecemasan, meliputi beberapa hal sebagai berikut:

1. Data Dasar

Pengumpulan data pada pasien dengan keluarga dilakukan dengan cara anamnesa, pemeriksaan fisik dan melalui pemeriksaan penunjang.

2. Data Pasien

Identitas pasien, usia, status perkawinan, pekerjaan, jumlah anak, agama, alamat, jenis kelamin dan pendidikan terakhir.

3. Keluhan Utama

Ansietas: pada pasien ansietas biasanya pasien tampak gelisah, napas pendek-pendek, mulut kering, dan merasa keletihan, dan terjadi peningkatan tekanan darah dan nadi, gemetar, anoreksia, wajah memerah, perasaan tidak adekuat.

4. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat kesehatan sekarang yaitu keluhan sampai saat klien pergi ke sarana kesehatan atau pada saat pengkajian seperti muntah-muntah berlebihan, demam tinggi, pergerakan janin menurun pada kehamilan dan lain sebagainya.

b. Riwayat kesehatan masa lalu

5. Riwayat Pembedahan

Kaji adanya pembedahan yang pernah dialami oleh klien, jenis pembedahan, kapan, oleh siapa dan dimana tindakan tersebut berlangsung.

6. Riwayat Penyakit yang Pernah Dialami

Kaji adanya penyakit yang pernah dialami oleh klien misalnya DM, jantung, hipertensi, masalah ginekologi/urinary, penyakit endokrin, dan penyakit lainnya.

7. Riwayat Kesehatan Keluarga

Yang dapat dikaji melalui genogram dan dari genogram tersebut dapat diidentifikasi mengenai penyakit turunan dan menular yang terdapat dalam keluarga.

8. Riwayat Kesehatan Reproduksi

Kaji tentang menarche, siklus menstruasi, lamanya, banyaknya, sifat darah, bau, warna dan adanya dismenorrhoe serta kaji kapan menopause terjadi.

9. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas

Kaji bagaimana keadaan klien mulai dari dalam kandungan hingga saat ini, bagaimana keadaan kesehatan anaknya.

10. Riwayat Seksual

Kaji mengenai aktivitas seksual klien, jenis kontrasepsi yang digunakan serta keluhan yang menyertainya.

11. Pola Aktivitas Sehari-Hari

Kaji mengenai nutrisi, cairan dan elektrolit, eliminasi (BAB dan BAK), istirahat tidur, hygiene, ketergantungan, baik sebelum dan saat sakit.

12. Pemeriksaan Fisik meliputi:

- a. Inspeksi: Mengobservasi kulit terhadap warna, pola pernapasan terhadap kedalaman dan kesimetrisan, bahasa tubuh, pergerakan dan postur, penggunaan ekstremitas, adanya keterbatasan fisik, dan seterusnya.
- b. Palpasi: Sentuhan merasakan pembengkakan pada perut, merasakan gerakan janin. Tekanan: menentukan karakter nadi, memperhatikan posisi janin.
- c. Perkusi: Menggunakan jari ketuk lutut, dada dan mendengarkan bunyi yang menunjukkan ada tidaknya cairan. Menggunakan palu perkusi: ketuk lutut dan amati ada tidaknya refleks/gerakan pada kaki bawah.
- d. Auskultasi: Mendengarkan diruangan antekubiti untuk tekanan darah, dada dan bunyi jantung/paru abdomen untuk bising usus atau denyut jantung janin.

13. Palpasi Kebidanan

Manuver Leopold adalah pemeriksaan yang dilakukan untuk mencari tahu posisi janin di dalam kandungan dalam empat tahap. Pemeriksaan ini dilakukan dengan meraba rahim melalui perut ibu.

- a. Leopold I: menaruh kedua tangan di atas perut ibu. Dokter akan mencari area atas rahim (fundus) untuk menentukan posisi tertinggi janin. Apabila kepala atau bokong bayi berada di fundus, maka janin berada di posisi vertikal. Pada tahap Leopold ini, akan dapat dirasakan bokong bayi.

Ketika bayi di dalam kandungan tidak berada di posisi ini, kemungkinan besar janin berada di posisi transversal (melintang).

- b. Leopold II: Setelah tahap leopold pertama, dokter akan memindahkan kedua tangan pada setiap sisi perut lainnya seperti area pusar. Ini dilakukan agar bisa menentukan area punggung atau tulang belakang bayi. Tidak hanya itu saja, pada tahap ini juga mencari tahu bayi di dalam kandungan sedang berada di posisi kanan atau kiri.
- c. Leopold III: Digunakan ibu jari dan jari tangan lainnya dan memeriksa bagian bawah perut untuk memastikan bagian tubuh bayi mana yang berada di bawah rahim. Sebagai contoh, apabila terasa keras maka ada kemungkinan itu merupakan area kepala bayi. Selain itu, pada tahap ini juga bisa menilai berat janin serta volume air ketuban.
- d. Leopold IV: posisi menghadap panggul ibu, kedua telapak tangan akan ditaruh pada kedua sisi perut bagian bawah. Setelah itu, ujung jari akan menekan area sepanjang jalan lahir. Ini dilakukan untuk memastikan apakah kepala bayi masih di area perut atau sudah sampai jalan lahir.

14. Pemeriksaan Laboratorium:

Pemeriksaan darah dan urine serta pemeriksaan penunjang: USG.

15. Data Sosial Ekonomi

Adakalanya risiko kehamilan yang dialami ibu berkaitan dengan kondisi perekonomian keluarga.

16. Data Psikologis

Ibu hamil dengan kecemasan biasanya berada dalam kondisi labil dan mudah marah, ibu merasa khawatir dengan keadaan dirinya dan keadaan janin dalam kandungan. ibu takut anak terlahir cacat atau keadaan meninggal sehingga takut untuk melahirkan.

2.5.2 Diagnosa Keperawatan

Ansietas (D.0080) berhubungan dengan kurang terpapar informasi, ditandai dengan pasien mengungkapkan ketidaktahuan tentang cara mengelola stres dan cemas saat masa kehamilannya.

2.5.3 Intervensi Keperawatan

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	LUARAN	INTERVENSI
1.	<p>Ansietas (D.0080) berhubungan dengan kurang terpapar informasi, ditandai dengan pasien mengungkapkan ketidaktahuan tentang cara mengelola stres dan cemas saat masa kehamilannya.</p>	<p>Tingkat Ansietas (L.09093)</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 1 jam, maka tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun 2. Perilaku gelisah menurun 3. Perilaku tegang menurun 4. Keluhan pusing menurun 5. Frekuensi pernapasan menurun 6. Frekuensi nadi menurun 7. Tekanan darah menurun 8. Pola tidur membaik 	<p>Terapi Relaksasi (I.09326)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif. 2. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan. 3. Monitor respons terhadap terapi relaksasi. <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi. 2. Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama. 3. Gunakan teknik relaksasi napas dalam sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain. <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang akan dilakukan (yaitu teknik relaksasi napas dalam).

			<ol style="list-style-type: none"> 2. Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi napas dalam. 3. Anjurkan klien mengambil posisi nyaman. 4. Anjurkan klien untuk rileks dan merasakan sensasi relaksasi napas dalam. 5. Anjurkan klien untuk menarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir dibulatkan selama 8 detik. 6. Anjurkan klien mengulangi teknik relaksasi napas dalam sebanyak 3 kali. 7. Anjurkan klien untuk melakukan relaksasi napas dalam saat merasa cemas kembali.
--	--	--	---

Tabel (Sumber: PPNI, SDKI, SIKI, SLKI 2018)

2.5.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilakukan dengan implementasi asuhan keperawatan yang sudah berjalan sesuai dengan intervensi yang dipilih, implementasi pada hari pertama dilakukan yaitu mengobservasi terhadap ketidaknyamanan pasien dengan menganjurkan pasien mengambil posisi nyaman, mengukur tanda-tanda vital dan melatih pasien melakukan kegiatan untuk mengurangi kecemasan seperti menonton film dan mendengarkan musik (Valencia et al., 2023).

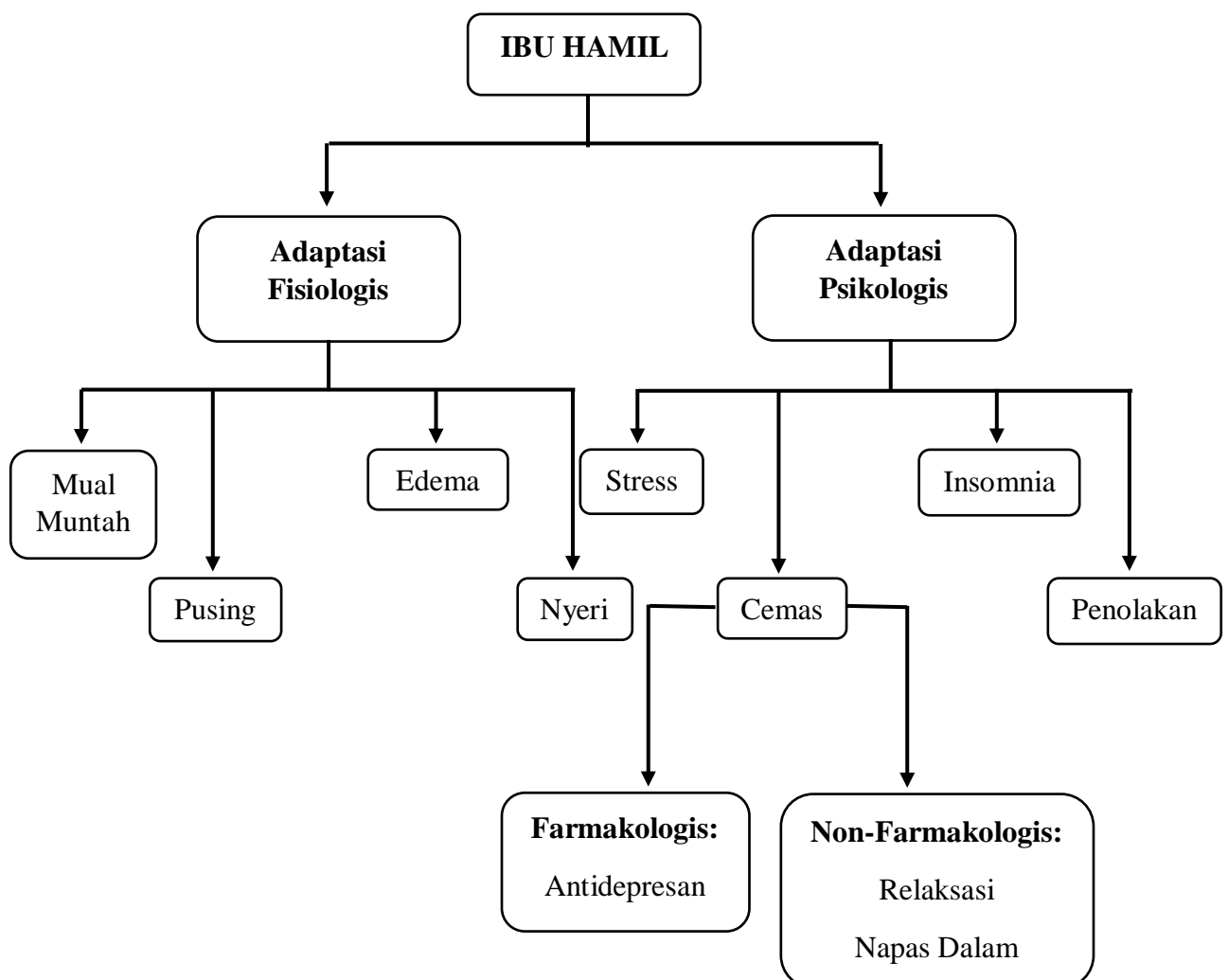
Implementasi hari kedua yang dilakukan yaitu menggunakan teknik non-farmakologis yaitu melakukan teknik relaksasi napas dalam yang bertujuan untuk mengurangi rasa cemas pada pasien dan mengukur tanda-tanda

vital pasien. Implementasi hari ketiga yang dilakukan yaitu melakukan teknik relaksasi napas dalam dan mengukur tanda-tanda vital pasien, kemudian mengambil posisi nyaman (Valencia et al., 2023).

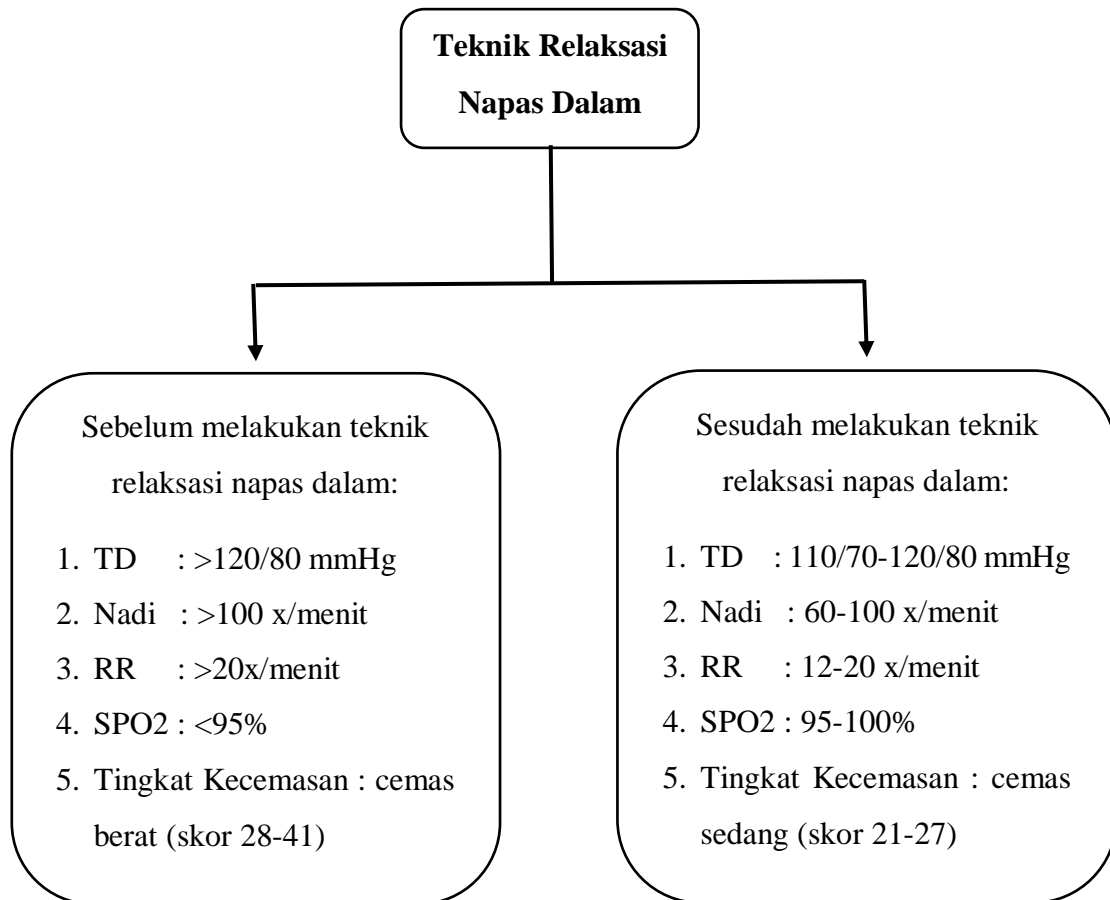
2.5.5 Evaluasi Keperawatan

Proses evaluasi dilakukan setiap selesai melakukan intervensi keperawatan. Evaluasi dilihat dari hasil pemeriksaan fisik dan ungkapan dari pasien. Hasil dari evaluasi didapatkan bahwa masalah ansietas belum teratasi/sudah teratasi. Intervensi perlu untuk dilanjutkan guna mendapatkan kriteria sesuai dengan keinginan yaitu keluhan ansietas menurun, tidur lebih cukup dan tanda-tanda vital berada dalam batas normal (Valencia et al., 2023).

2.6 Konsep Teori



2.7 Kerangka Konsep



BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan desain penelitian studi kasus observasi. Dengan rancangan atau metode penelitian menggunakan metode kualitatif. Penelitian studi kasus ini dilakukan oleh peneliti untuk observasi langsung di lapangan untuk memperoleh data. Penelitian studi kasus ini adalah “Implementasi Teknik Relaksasi Pernapasan Dalam Terhadap Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan”.

3.2 Subjek Penelitian

Subjek penelitian dalam studi kasus ini adalah ibu hamil dengan kecemasan saat kehamilan dan melakukan pemeriksaan di Puskesmas Kupang Kota. Sebagai subjek penelitian yang sesuai dengan kriteria inklusi yaitu karakteristik umum subjek penelitian dari suatu target responden yang terjangkau dan akan diteliti, dan kriteria eksklusi yaitu karakteristik yang digunakan untuk menentukan siapa saja yang tidak boleh berpartisipasi dalam penelitian yang akan diteliti.

1. Kriteria Inklusi :

- a. Ibu hamil berusia 18-35 tahun dengan skala kecemasan sedang-berat.
- b. Ibu hamil dengan usia kehamilan 28-40 minggu (trimester III).
- c. Ibu hamil yang bersedia mengikuti sesi edukasi teknik relaksasi pernapasan.
- d. Ibu hamil yang dapat berkomunikasi dengan baik dan memahami instruksi yang diberikan.

2. Kriteria Eksklusi :

- a. Ibu hamil dengan komplikasi medis yang serius (misalnya, preeklampsia, diabetes gestasional yang tidak terkontrol).
- b. Ibu hamil yang sedang dalam pengobatan untuk gangguan kecemasan atau depresi.
- c. Ibu hamil yang memiliki masalah fisik yang menghalangi mereka untuk melakukan teknik relaksasi pernapasan (misalnya, masalah pernapasan).

3.3 Fokus Penelitian

Fokus penelitian pada penelitian studi kasus ini adalah “Implementasi Teknik Relaksasi Pernapasan Dalam Terhadap Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan”.

3.4 Definisi Operasional

Tabel Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur
Teknik relaksasi napas dalam	Suatu metode yang melibatkan teknik napas dalam dan teratur untuk merilekskan ketegangan otot, yang dapat membuat ibu hamil merasa tenang dan mengurangi dampak psikologis.	Lembar Observasi	<p>1. Edukasi Memberikan penjelasan pada ibu hamil tentang teknik relaksasi pernapasan dalam, termasuk manfaat dan langkah-langkah pelaksanaannya.</p> <p>2. Demonstrasi Peneliti mendemonstrasikan teknik pernapasan yang benar.</p> <p>3. Observasi Mengamati dan mencatat pelaksanaan teknik oleh ibu hamil sesuai dengan panduan yang diberikan.</p>	<p>1. Pelaksanaan Teknik: Apakah ibu hamil melakukan teknik relaksasi pernapasan dengan benar sesuai panduan. Skor 1 (kurang baik), skor 2 (cukup baik), skor 3 (baik), dan skor 4 (sangat baik).</p> <p>2. Frekuensi dan Durasi: Jumlah sesi dan durasi setiap sesi latihan yang dilakukan ibu hamil. Skor 1 jika tidak melakukan sama sekali, skor 2 jika melakukan 1-2 kali seminggu, skor 3 jika melakukan 3-4 kali seminggu dan skor 4 jika melakukan 5 kali atau lebih dalam seminggu.</p>

Tingkat kecemasan ibu hamil	Kondisi psikologis yang ditandai dengan perasaan khawatir atau cemas yang dialami oleh ibu hamil menjelang persalinan.	Kuesioner <i>Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)</i>	<p>1. Pengisian Kuesioner: Ibu hamil diminta untuk mengisi kuesioner yang terdiri dari serangkaian pertanyaan terkait gejala kecemasan yang dialami.</p> <p>2. Penilaian: Setiap item pada kuesioner dinilai berdasarkan skala tertentu, kemudian dijumlahkan untuk mendapatkan skor total yang mencerminkan tingkat kecemasan.</p>	<p>1. Skor Kecemasan Total skor yang diperoleh dari kuesioner, yang kemudian dikategorikan ke dalam tingkat kecemasan (misalnya, skor <14 = tidak cemas, skor 14-20 = cemas ringan, skor 21-27 = cemas sedang, skor 28-41 = cemas berat, skor 42-56 = cemas sangat berat.</p>
-----------------------------	--	--	---	---

3.5 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ini menggunakan lembar observasi dan kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*. Kuesioner berisi 14 nomor, dengan jumlah pertanyaan sebanyak 91 pertanyaan dengan 2 opsi jawaban (ya dan tidak). Penjelasan total skor untuk semua pertanyaan jika skor kurang dari 14 = tidak ada kecemasan; skor 14-20 = kecemasan ringan; skor 21-27 = kecemasan sedang; skor 28-41 = kecemasan berat, dan skor 42-56 = kecemasan sangat berat. Dan lembar observasi digunakan untuk mengobservasi langsung untuk memperoleh data.

3.6 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dalam penelitian studi kasus ini menggunakan pengisian kuesioner untuk mendapatkan jawaban dari responden, menggunakan

lembar observasi untuk digunakan mengobservasi langsung dalam perolehan data dengan metode wawancara dengan responden, dan juga dokumentasi berupa dokumentasi rekam medik, status pasien ataupun laporan kasus kecemasan pada ibu hamil yang peneliti dapatkan datanya dari Puskesmas Kupang Kota.

3.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian mulai dari pengambilan data awal sampai selesai akan dilakukan di Puskesmas Kupang Kota dengan waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Maret-Juni 2025.

3.8 Teknik Analisis Data

Teknik analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa deskriptif. Data yang diperoleh dari hasil kuesioner pre-test dan post-test akan dianalisis untuk melihat perubahan tingkat pengetahuan ibu hamil sebelum dan sesudah diberikan terapi teknik relaksasi napas dalam terhadap kecemasan yang dihadapi ibu hamil.

3.9 Etika Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode pengumpulan data dengan instrumen penelitian yaitu kuesioner dengan meminta data pribadi pasien, maka sebaiknya peneliti harus memperhatikan etika penelitian yaitu:

1. *Informed Consent* (persetujuan menjadi responden) merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan subjek studi kasus peneliti, dengan memberikan lembar persetujuan *informed consent* tersebut. Sebelumnya penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan dengan menjadi subjek studi kasus. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian dan mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan, jika subjek studi kasus tidak tersedia, maka peneliti harus menghormati hak dari subjek studi kasus.
2. *Anonimty* (tanpa nama) merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama subjek

studi kasus pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang diisikan.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan) hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil penelitian.

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Kupang Kota merupakan bagian dari Kota Kupang yang dibentuk berdasarkan Undang-Undang Nomor Tahun 1996, tanggal 25 April 1996 terletak antara $10^{\circ} 36' 14''$ - $10^{\circ} 39' 58''$ LS dan antara $123^{\circ} 32' 23''$ - $123^{\circ} 37' 01''$ BT. Wilayah kerja Puskesmas Kupang Kota mencakup 5 kelurahan yang terdiri dari Kelurahan Bonipoi, Kelurahan Merdeka, Kelurahan Solor, Kelurahan LLBK, dan Kelurahan Airmata, dengan luas wilayah kerja Puskesmas Kupang Kota yaitu 20 Km². Dengan batas-batasnya sebagai berikut:

- Sebelah Utara : Berbatasan dengan laut Timur.
- Sebelah Selatan : Berbatasan dengan Kelurahan Oetete dan Oebobo.
- Sebelah Barat : Berbatasan dengan Kelurahan Fatufeto dan Mantasi.
- Sebelah Timur : Berbatasan dengan Kelurahan Tode.

Di wilayah kerja Puskesmas Kupang Kota melayani berbagai program pelayanan kesehatan seperti pelayanan KIA dan KB, Gizi, Kesehatan Lingkungan, Promkes, pelayanan UKS/UKGS, Kesehatan Mata dan Jiwa, Kesehatan Lansia, Rawat Jalan (Poli Umum, MTBS, Poli Gigi dan Mulut, Poli KIA/KB, Poli Gizi dan Laktasi).

Peneliti melakukan pengambilan data ibu hamil trimester III di rumah pasien yang berada di Kelurahan Bonipoi, yang masih merupakan wilayah kerja Puskesmas Kupang Kota, dikarenakan selama waktu penelitian di Poli KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) di Puskesmas Kupang Kota tidak ada kunjungan ANC (*Antenatal Care*).

4.1.2 Asuhan Keperawatan Pada Ny. F

1. Pengkajian Keperawatan

Responden pada penelitian ini berjumlah 1 orang ibu hamil trimester III berinisial Ny. F yang mengalami kecemasan dalam persiapan menghadapi persalinan, bertempat tinggal di Kelurahan Bonipoi yang masih termasuk wilayah kerja Puskesmas Kupang Kota.

Pengkajian pada pasien dilakukan pada hari Rabu, 18 Juni 2025, jam 13.00 WITA, di rumah pasien yang berada di Kelurahan Bonipoi. Pasien berinisial Ny. F, berusia 30 tahun, beralamat di Jl. Kosasih No. 10, Kelurahan Bonipoi, Kecamatan Kota Lama. Pasien beragama Kristen Protestan, berasal dari Alor, pendidikan terakhir S1 PGSD, pasien sudah menikah dan saat ini pasien bekerja sebagai seorang Guru PNS di SD Inpres Oepura 2. Yang bertanggung jawab terhadap Ny. F adalah suaminya yang berinisial Tn. D, berusia 29 tahun, tinggal bersama dengan Ny. F, beragama Kristen Protestan, berasal dari Timor, pendidikan terakhir S1 PGSD, dan saat ini bekerja sebagai seorang Guru di SD Inpres Kuanino 3.

Pasien saat ini sedang hamil anak pertamanya, selama kehamilan pasien sudah melakukan pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) sebanyak 7 kali. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) pasien adalah tanggal 10 Oktober 2024, dan tafsiran partus pasien adalah tanggal 17 Juli 2025. Keluhan yang dirasakan pasien selama hamil adalah mual dan muntah. Pasien tidak mempunyai riwayat penyakit kronis maupun penyakit menular, begitupun di dalam keluarga pasien dan keluarga dari suami pasien tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit kronis ataupun penyakit menular.

Pasien sebelum hamil biasanya makan 3 kali sehari, namun selama kehamilan nafsu makan pasien meningkat menjadi 4-5 kali sehari. Pasien tidak mempunyai alergi/pantangan terhadap makanan maupun obat-obatan. Pasien biasanya BAK 6-8 kali sehari, dan BAB 1 kali sehari. Pasien biasanya mandi 2 kali sehari dan keramas 3 kali dalam seminggu. Pasien biasanya tidur malam 6-7 jam, mudah terbangun di malam hari, dan jarang beristirahat di siang hari.

Hasil pemeriksaan fisik keadaan umum pasien baik, kesadaran composmentis (E4V5M6), TTV: Tekanan darah: 130/80 mmHg, Nadi: 110x/menit, RR: 24x/menit, Suhu: 36,5°C. Berat badan sebelum hamil 40 kg dan saat hamil 50 kg, tinggi badan 143 cm, IMT: 19,6 (normal), LILA: cm dan lingkar perut: cm. Usia Kehamilan saat ini 35 minggu, tinggi fundus uteri: 28 cm, saat diauskultasi Denyut Jantung Janin (DJJ): 135x/menit.

Pasien mengatakan selama trimester III sering merasa cemas terkait dengan proses persalinan yang akan dihadapinya nanti, dan pasien takut akan terjadi sesuatu hal yang tidak diinginkan pada bayi yang berada di dalam kandungannya. Harapan pasien hanya ingin dirinya dan bayi yang dikandungnya selalu berada dalam keadaan sehat dan proses persalinannya nanti dapat berjalan dengan lancar.

2. Diagnosa Keperawatan

Data-Data

DS : Pasien mengatakan bahwa ini adalah kehamilan pertamanya, sehingga sering merasa cemas terkait dengan proses persalinan yang akan dihadapinya nanti dan takut akan terjadi sesuatu hal yang tidak diinginkan pada bayinya.

DO : Pasien tampak cemas dengan tingkat kecemasan berat (nilai 32) yang diukur menggunakan kuesioner HARS, TTV tercatat dengan tekanan darah: 130/80 mmHg, nadi: 110x/menit, pernapasan: 24x/menit, suhu: 36,5°C.

Etiologi : Kurang terpapar informasi

Masalah : Ansietas (D.0080)

3. Intervensi Keperawatan

Langkah-langkah selanjutnya yaitu perencanaan untuk diagnosa ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

SLKI: Tingkat Ansietas (L.09093). Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 1 jam, maka tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil: verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun,

perilaku gelisah menurun, frekuensi pernapasan menurun, frekuensi nadi menurun, pola tidur membaik. **SIKI: Terapi Relaksasi (I.09326).** Observasi: identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik relaksasi sebelumnya, periksa frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan. Terapeutik: berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi pernapasan dalam. Edukasi: Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yaitu relaksasi pernapasan dalam, anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik relaksasi pernapasan dalam.

4. Implementasi Keperawatan

Hari Pertama (Rabu, 18 Juni 2025)

Tindakan keperawatan yang dilakukan pada Ny. F untuk mengatasi masalah ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi, pada hari Rabu, 18 Juni 2025 pukul 16.00-16.10 WITA (selama 10 menit) yaitu mengidentifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik relaksasi sebelumnya, memeriksa frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dilakukan tindakan, diperoleh hasil pasien mengatakan sebelumnya tidak pernah menggunakan teknik relaksasi apapun untuk mengatasi kecemasan, dan ini merupakan kehamilan pertamanya sehingga ia merasakan cemas dan takut akan kondisinya dan bayi yang berada dikandungannya. Hasil TTV diperoleh tekanan darah: 130/80 mmHg, nadi: 110x/menit, pernapasan: 24x/menit, suhu: 36,5°C.

Pada pukul 16.10-16.15 WITA (selama 5 menit) meminta pasien untuk mengisi kuesioner HARS sesuai dengan apa yang dirasakan pasien pada saat itu. Kemudian dilanjutkan pada pukul 16.15-16.45 WITA (selama 30 menit) yaitu mengatur pasien ke posisi yang nyaman dan melatih pasien teknik relaksasi pernapasan dalam, kemudian hasil yang diperoleh yaitu sebelum dilakukan tindakan pasien mengalami tingkat kecemasan berat dengan nilai 32, dan setelah dilakukan tindakan pemberian teknik relaksasi pernapasan dalam tingkat kecemasan pasien menurun menjadi kecemasan berat dengan nilai 30.

Pada pukul 16.45-16.55 WITA (selama 10 menit) memberikan edukasi pada pasien tentang pentingnya melakukan relaksasi pernapasan dalam secara mandiri di rumah jika sewaktu-waktu merasakan cemas akan sesuatu hal.

Hari Kedua (Kamis, 19 Juni 2025)

Tindakan keperawatan yang dilakukan pada Ny. F untuk mengatasi masalah ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi, pada hari Kamis, 19 Juni 2025 pukul 16.30-17.00 WITA (selama 30 menit) mengatur pasien ke posisi yang nyaman dan melatih pasien teknik relaksasi pernapasan dalam serta menganjurkan pasien untuk mendemonstrasikan ulang untuk dapat melakukannya secara mandiri di rumah jika sewaktu-waktu pasien merasakan cemas.

Hasil TTV pada hari kedua diperoleh tekanan darah: 130/90 mmHg, nadi: 111x/menit, pernapasan: 22x/menit, suhu: 36,2°C. Dengan hasil kuesioner sebelum dilakukan tindakan pasien mengalami tingkat kecemasan berat dengan nilai 30, dan setelah dilakukan tindakan pemberian teknik relaksasi pernapasan dalam tingkat kecemasan pasien menurun menjadi kecemasan sedang dengan nilai 27.

Hari Ketiga (Jumat, 20 Juni 2025)

Tindakan keperawatan yang dilakukan pada Ny. F untuk mengatasi masalah ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi, pada hari Jumat, 20 Juni 2025 pukul 15.50-16.20 WITA (selama 30 menit) mengatur pasien ke posisi yang nyaman dan melatih pasien teknik relaksasi pernapasan dalam, serta menganjurkan pasien melakukannya sendiri dengan tetap dibantu.

Hasil TTV yang diperoleh pada hari ketiga yaitu tekanan darah: 120/90 mmHg, nadi: 90x/menit, pernapasan: 20x/menit, suhu: 36,3°C. Dengan hasil kuesioner sebelum dilakukan tindakan pemberian teknik relaksasi pernapasan dalam, tingkat kecemasan pasien berada pada tingkat kecemasan sedang dengan nilai 27, dan setelah dilakukan tindakan pasien mengatakan cemas berkurang, sudah bisa beristirahat dengan tenang pada

malam hari, dan tingkat kecemasan pasien menurun menjadi kecemasan sedang dengan nilai 21.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan pada Ny. F dilakukan pada hari Rabu, 18 Juni 2025 sampai dengan Jumat, 20 Juni 2025 dengan diagnosa keperawatan yang diambil yaitu ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Data-data yang diperoleh sebelum dilakukan intervensi keperawatan pemberian teknik relaksasi pernapasan dalam pada Ny. F yaitu sebagai berikut.

S : Ny. F mengatakan merasa cemas akan dirinya dan bayi yang berada di dalam kandungannya dalam persiapan menghadapi persalinan.

O : Kesadaran: composmentis, tekanan darah: 130/80 mmHg, nadi: 110x/menit, pernapasan: 24x/menit, suhu: 36,5°C.

A : Masalah ansietas belum teratasi.

P : Intervensi tindakan pemberian teknik relaksasi pernapasan dalam dilanjutkan.

Catatan Perkembangan Hari Pertama (Rabu, 18 Juni 2025)

Hasil evaluasi hari pertama pada Ny. F dengan masalah keperawatan ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi, adalah sebagai berikut. **Subjektif**: Ny. F mengatakan setelah dilakukan tindakan pemberian teknik relaksasi pernapasan dalam, Ny. F masih sulit beristirahat pada malam hari dan masih merasakan cemas pada dirinya tetapi rasa cemas sedikit berkurang. **Objektif**: TTV diperoleh tekanan darah: 130/80 mmHg, nadi: 110x/menit, pernapasan: 24x/menit, suhu: 36,5°C. Hasil kuesioner pada Ny. F didapatkan tingkat kecemasan berat (nilai 30). **Assesment**: Masalah ansietas belum teratasi. **Planning**: Intervensi tindakan pemberian teknik relaksasi pernapasan dalam dilanjutkan, dengan mengajarkan pasien cara melakukan teknik relaksasi pernapasan dalam.

Catatan Perkembangan Hari Kedua (Kamis, 19 Juni 2025)

Hasil evaluasi hari kedua pada Ny. F dengan masalah keperawatan ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi, adalah sebagai

berikut. **Subjektif:** Ny. F mengatakan setelah dilakukan tindakan pemberian teknik relaksasi pernapasan dalam, Ny. F merasa cemas mulai berkurang tetapi sulit untuk beristirahat dengan tenang pada malam hari. **Objektif:** TTV pada hari kedua diperoleh tekanan darah: 130/90 mmHg, nadi: 111x/menit, pernapasan: 22x/menit, suhu: 36,2°C. Hasil kuesioner pada Ny. F didapatkan tingkat kecemasan sedang (nilai 27). **Assesment:** Masalah ansietas belum teratasi. **Planning:** Intervensi tindakan pemberian teknik relaksasi pernapasan dalam dilanjutkan.

Catatan Perkembangan Hari Ketiga (Jumat, 20 Juni 2025)

Hasil evaluasi hari ketiga pada Ny. F dengan masalah keperawatan ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi, adalah sebagai berikut. **Subjektif:** Ny. F mengatakan setelah dilakukan tindakan pemberian teknik relaksasi pernapasan dalam, rasa cemas sudah banyak berkurang tidak seperti hari sebelumnya dan sudah bisa beristirahat dengan tenang pada malam hari. **Objektif:** TTV yang diperoleh pada hari ketiga yaitu tekanan darah: 120/90 mmHg, nadi: 90x/menit, pernapasan: 20x/menit, suhu: 36,3°C. Hasil kuesioner pada Ny. F didapatkan tingkat kecemasan sedang (nilai 21). **Assesment:** Masalah ansietas teratasi. **Planning:** Intervensi tindakan pemberian teknik relaksasi pernapasan dalam dilanjutkan oleh pasien secara mandiri di rumah.

4.2 Pembahasan

Penelitian ini membahas tentang hasil dari penelitian dalam melakukan tindakan keperawatan implementasi teknik relaksasi pernapasan dalam terhadap kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan pada Ny. F. Pelaksanaan pemberian teknik relaksasi pernapasan dalam dilakukan 1 kali sehari selama 3 hari berturut-turut dengan durasi 30 menit sampai 1 jam dan mengacu pada Standar Operasional Prosedur (SOP) teknik relaksasi pernapasan dalam pada tanggal 18-20 Juni 2025.

4.2.1 Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Ny. F

Asuhan keperawatan pada Ny. F dengan masalah keperawatan ansietas berkaitan dengan persiapannya menghadapi persalinan dilaksanakan secara komprehensif, mulai dari pengkajian hingga evaluasi keperawatan. Pengkajian dilakukan secara menyeluruh meliputi data subjektif dan data objektif.

Pemeriksaan fisik menunjukkan kesadaran: composmentis, tekanan darah: 130/80 mmHg, nadi: 110x/menit, pernapasan: 24x/menit, suhu: 36,5°C. Setelah dilakukan pengkajian pada pasien, diagnosa yang ditegakkan adalah ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

Diagnosa ini ditetapkan berdasarkan analisis data dan pengkajian baik dari tanda-tanda klinis maupun hasil pengisian kuesioner yang menunjukkan adanya kecemasan pada pasien dalam persiapannya menghadapi persalinan. Intervensi keperawatan yang diterapkan pada penelitian ini mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Fokus utama intervensi adalah kecemasan pada ibu hamil trimester III dapat dikatakan sebagai masalah keperawatan ansietas yang ditandai dengan ketidaktahuan tentang cara mengelola stres dan cemas saat masa kehamilan. Berikut ini merupakan beberapa karakteristik dari subjek penelitian, antara lain:

1. Usia

Karakteristik subjek penelitian yang pertama dalam penelitian ini adalah usia. Menurut (Marudju et al., 2024) usia optimal bagi seorang ibu untuk hamil adalah antara 20-35 tahun. Pada rentang usia ini, rahim mampu menjalani kehamilan secara psikologis dan fisik, sehingga proses persalinan menjadi lebih aman. Usia ibu sangat berpengaruh terhadap kesehatan maternal, terkait dengan kondisi anatomi dan fisiologi selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Ny. F berusia 30 tahun dengan tingkat kecemasan berat. Berdasarkan hasil penelitian ini, peneliti berasumsi bahwa usia tidak mempengaruhi tingkat kecemasan ibu hamil trimester III.

Pasien berada pada rentang usia yang optimal untuk hamil yaitu 20-35 tahun, namun, tingkat kecemasan pasien berada pada kecemasan berat, yang artinya usia seorang ibu hamil baik yang berada pada usia optimal maupun usia beresiko tetap bisa mengalami kecemasan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Siti, Nurlatifah, Fatimah, Heryani, & Maya, 2024) tentang Gambaran Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Di Klinik Mitra Delima, hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara usia ibu hamil dengan tingkat kecemasan yang dialami ibu hamil. Menurut (Siti et al., 2024), ibu muda mungkin merasa kurang siap secara mental dan emosional, sedangkan ibu yang lebih tua mungkin khawatir tentang peningkatan risiko medis selama persalinan.

2. Paritas

Menurut (Fadillah Maria, 2024) paritas merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan ibu hamil. Ibu yang baru pertama hamil memiliki tingkat kecemasan lebih tinggi daripada ibu yang sudah pernah hamil sebelumnya. Ibu primigravida mengalami gangguan kecemasan bisa jadi karena belum memiliki pengalaman sebelumnya dan pemahaman tentang kehamilan juga belum banyak. Sedangkan ibu multigravida pasti lebih mampu mengendalikan tingkat kecemasannya karena sebelumnya sudah pernah mengalami. Kecemasan sedang dan berat banyak dialami oleh ibu primigravida yang tidak didukung oleh suaminya dan juga dipengaruhi oleh faktor umur yang berada di bawah 20 tahun, dimana usia tersebut sangat beresiko sehingga menimbulkan ketakutan tertentu dalam diri ibu, seperti takut apa yang akan terjadi pada dirinya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ini adalah kehamilan anak pertama Ny. F sehingga pasien khawatir akan proses persalinannya nanti dikarenakan belum mengetahui apa saja yang harus dipersiapkannya nanti, dan pasien juga ketakutan akan terjadi hal-hal yang tidak diinginkan pada dirinya dan juga bayi yang berada dalam kandungannya. Hasil penelitian ini

sejalan dengan penelitian (Khoirunnisah, 2021) tentang Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester Ke III Di Kelurahan Siabu Kecamatan Siabu Kabupaten Mandailing, hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan antara paritas dengan tingkat kecemasan yang terjadi pada ibu hamil trimester III dalam persiapan menghadapi persalinan. Bagi primigravida, persalinan yang dialaminya merupakan pengalaman pertama kali, sehingga trimester III dirasakan semakin mencemaskan karena semakin dekat dengan proses persalinan. Ibu akan cenderung merasa cemas dengan kehamilannya, merasa gelisah, dan takut menghadapi persalinan, mengingat ketidaktahuan menjadi faktor penunjang terjadinya kecemasan. Sedangkan ibu yang pernah melahirkan sebelumnya, mungkin kecemasan berhubungan dengan masa lalu yang pernah dialaminya.

3. Pekerjaan

(Nuswantoro, Meirany, Jannah, & Asmita, 2024) menyatakan bahwa ibu hamil yang bekerja lebih banyak interaksi sosial dan mendapatkan informasi yang lebih sehingga memiliki kecemasan yang lebih rendah. Ibu hamil yang seringkali mengalami kecemasan lebih banyak yaitu ibu hamil yang tidak bekerja atau ibu rumah tangga. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Ny. F bekerja sebagai seorang Guru Sekolah Dasar, dengan tingkat kecemasan berat. Berdasarkan hasil penelitian ini, peneliti berasumsi bahwa pekerjaan mempengaruhi tingkat kecemasan ibu hamil trimester III. Pada ibu hamil trimester III yang bekerja akan mengharuskan ibu untuk bertemu dan berinteraksi dengan orang lain sehingga dapat mengalihkan perhatian ibu dari kecemasan yang dirasakannya.

4. Pendidikan Terakhir

(Muliani, 2022) mengatakan bahwa tingkat pendidikan bisa mempengaruhi seseorang dalam berpikir dan bertindak, orang dengan pendidikan yang tinggi akan lebih mudah berpikir rasional sehingga lebih mudah memecahkan masalah dan mengetahui bagaimana cara mekanisme koping yang positif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan

terakhir Ny. F adalah S1 PGSD dengan tingkat kecemasan berat (nilai 32). Berdasarkan hasil penelitian ini, peneliti berasumsi bahwa pendidikan tidak mempengaruhi tingkat kecemasan ibu hamil trimester III. Selama trimester III Sebagian besar ibu hamil akan mengalami kecemasan karena ketakutan terhadap proses persalinan yang akan dihadapinya nanti. Pendidikan terakhir pasien adalah S1 dan tingkat kecemasannya berada pada tingkat kecemasan berat (nilai 32), yang berarti kecemasan selama trimester III dapat terjadi pada ibu hamil tanpa memandang jenjang pendidikan ibu.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Lilis, & Lovita, 2021) tentang Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Pada Ibu Bersalin, hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan terhadap kecemasan ibu hamil. Hal ini berarti pendidikan ibu hamil baik yang menengah (SMP, SMA/K) dan pendidikan tinggi (S1, S2, S3, dan lainnya) tidak memberikan pengaruh yang signifikan pada tingkat kecemasan ibu hamil. Kecemasan bisa muncul pada siapa saja dan dimana saja termasuk ibu hamil, hampir semua ibu hamil pasti pernah mengalami rasa cemas, baik pada ibu hamil yang memiliki pendidikan rendah maupun ibu hamil dengan pendidikan yang tinggi. Jika dibandingkan dengan pendidikan, pengetahuan jauh lebih berpengaruh terhadap kecemasan seseorang.

4.2.2 Mengidentifikasi Tingkat Kecemasan Subjek Penelitian Sebelum dan Sesudah Diberikan Teknik Relaksasi Pernapasan Dalam

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa Ny. F sebelum dilakukan intervensi hari pertama teknik relaksasi pernapasan dalam, didapatkan tingkat kecemasan berat (nilai 32), sedangkan setelah diberikan tindakan teknik relaksasi pernapasan dalam pasien mengatakan bahwa cemas sedikit berkurang dengan tingkat kecemasan berat (nilai 30). Intervensi hari kedua, sebelum dilakukan tindakan pasien mengatakan masih merasakan cemas dengan tingkat kecemasan berat (nilai 30), sedangkan setelah diberikan

teknik relaksasi pernapasan dalam pasien mengatakan cemas berkurang dengan tingkat kecemasan sedang (nilai 27). Intervensi hari ketiga, sebelum tindakan pasien mengatakan bahwa masih merasakan cemas seperti hari sebelumnya yaitu tingkat kecemasan sedang (nilai 27), sedangkan setelah diberikan tindakan teknik relaksasi pernapasan dalam pasien mengatakan cemas sudah banyak berkurang dengan tingkat kecemasan sedang (nilai 21).

Menurut (WHO, 2020) dalam (Klinik & Harahap, 2024) mengatakan ansietas merupakan pantangan yang tidak boleh dirasakan oleh ibu selama hamil karena berdampak buruk pada janin diantaranya kelainan proses pembentukan otak janin, menghambat tumbuh kembang janin, dan bisa menyebabkan ibu mengalami persalinan prematur. Ansietas pada ibu hamil dapat dipengaruhi oleh kondisi lingkungan maupun perubahan hormon yang dialami oleh ibu. Relaksasi napas dalam merupakan salah satu cara yang dilakukan yang dapat mengurangi ansietas pada ibu hamil. Sekitar 8-10% ibu hamil mengalami ansietas selama kehamilan dan meningkat menjadi 12% ketika menjelang persalinan. Ansietas pada ibu hamil dapat menimbulkan depresi pada ibu hamil dan akan mempengaruhi janin yang dikandungnya.

Adapun hasil penelitian yang mendukung menurut (Handayani Tri & Sandi Deby, 2025) menerangkan bahwa teknik relaksasi pernapasan dalam mampu mmengurangi ketegangan otot, kejenuhan, dan kecemasan. Teknik ini tidak hanya mudah digunakan, tetapi juga dapat menjadi pilihan pertama untuk mengatasi kecemasan, karena langkah-langkahnya sederhana dan dapat dilakukan secara mandiri di rumah. Jika kecemasan muncul kembali, ibu hamil dapat dengan mudah menerapkannya untuk mendapatkan perasaan nyaman dan menyenangkan. Dengan demikian, relaksasi pernapasan dalam diharapkan dapat membantu pasien merasa lebih tenang dan rileks, sehingga mampu mengurangi tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III.

Berdasarkan data di atas, peneliti menyimpulkan bahwa kasus yang terjadi pada Ny. F dengan masalah kecemasan menghadapi persalinan dengan tingkat kecemasan berat (nilai 32), sebelum diberikan intervensi teknik

relaksasi pernapasan dalam pada hari pertama, peneliti memberikan kuesioner sebelum dan sesudah dilakukan tindakan untuk menentukan tingkat kecemasan yang dialami Ny. F dengan dibantu oleh peneliti, dan dilakukan 3 hari kunjungan rumah diharapkan tingkat kecemasan menurun dan sesuai dengan hasil yang didapatkan peneliti yaitu terjadi penurunan tingkat kecemasan pada Ny. F dari kecemasan berat (nilai 32) menjadi kecemasan sedang (nilai 21).

4.2.3 Identifikasi Penerapan Teknik Relaksasi Pernapasan Dalam Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Subjek Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kecemasan sebelum dilakukan intervensi diperoleh tingkat kecemasan berat (nilai 32), sedangkan setelah dilakukan intervensi didapatkan tingkat kecemasan menjadi kecemasan sedang (nilai 21). Hal ini berarti teknik relaksasi pernapasan dalam terbukti efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Kupang Kota. Pengukuran tingkat kecemasan pada pasien menggunakan kuesioner sebagai instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data melalui pengamatan langsung di lapangan, dengan cara mengukur tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan teknik relaksasi pernapasan dalam sebagai pembandingan keberhasilan penelitian dan ada pengaruh signifikan sebelum dan sesudah dilakukan teknik relaksasi pernapasan dalam pada ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Kupang Kota.

Setelah dilakukan tindakan pemberian teknik relaksasi pernapasan dalam pada Ny. F, didapatkan hasil evaluasi menunjukkan adanya perbaikan kondisi psikologis pasien.

Pada tahap observasi melalui wawancara dan pengkajian subjektif, tampak bahwa tingkat kecemasan yang sebelumnya dialami pasien secara berat mulai berkurang. Pada hari pertama intervensi, Ny. F masih terlihat gelisah dan sulit beristirahat di malam hari, namun ia sudah mulai merasakan adanya sedikit ketenangan setelah melakukan latihan pernapasan. Hasil kuesioner juga

menunjukkan tingkat kecemasan berada pada kategori berat (nilai 30), namun pasien menyatakan adanya respon positif dengan mengatakan rasa cemas tidak seberat sebelum latihan dilakukan.

Pada evaluasi hari kedua, perubahan semakin terlihat. Ny. F mengatakan rasa cemas yang sebelumnya sangat mengganggu mulai berkurang, meskipun pasien masih sulit untuk beristirahat dengan tenang di malam hari. Hasil pengukuran tanda-tanda vital menunjukkan tekanan darah 130/90 mmHg, nadi 111x/menit, respirasi 22x/menit, suhu 36,2°C, dan kuesioner menunjukkan tingkat kecemasan sedang (nilai 27). Hal ini memperlihatkan adanya respon adaptif pasien terhadap teknik relaksasi yang diberikan.

Perbaikan yang lebih signifikan tampak pada hari ketiga. Ny. F mengatakan rasa cemasnya sudah jauh berkurang dibandingkan hari sebelumnya, dan ia sudah bisa beristirahat dengan lebih tenang di malam hari. Hasil pemeriksaan tanda vital menunjukkan tekanan darah 120/90 mmHg, nadi 90x/menit, pernapasan 20x/menit, suhu 36,3°C. Tingkat kecemasan pasien berdasarkan kuesioner berada pada kategori sedang (nilai 21). Hal ini menandakan bahwa pasien mampu merespon teknik relaksasi pernapasan dalam dengan baik dan ansietas yang sebelumnya dialami dapat teratasi.

Selain itu, dari sisi kenyamanan, pasien menunjukkan perubahan positif. Ny. F yang sebelumnya sering merasa tegang dan khawatir berlebihan terhadap kondisi kehamilannya kini lebih mampu mengendalikan pikirannya. Ia tampak lebih tenang, tidak lagi menunjukkan tanda-tanda kegelisahan berlebihan, serta tidak menolak saat diajak berdiskusi tentang proses persalinan.

Secara keseluruhan, setelah dilakukan tindakan pemberian teknik relaksasi pernapasan dalam selama tiga hari berturut-turut, Ny. F menunjukkan perbaikan nyata baik dari sisi psikologis maupun fisiologis. Tingkat kecemasan yang awalnya berat berangsur menurun menjadi sedang, pasien dapat tidur

lebih nyaman, dan tanda-tanda vital cenderung stabil. Hal ini menegaskan bahwa intervensi keperawatan berupa teknik relaksasi pernapasan dalam memberikan respon positif pada ibu hamil trimester III dengan masalah ansietas.

4.3 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini masih jauh dari kata sempurna, dikarenakan ada beberapa hal yang menjadi keterbatasan dalam penelitian ini, yaitu:

1. Penentuan responden berdasarkan kriteria inklusi, yang mana sebagian besar ibu hamil bersedia menjadi responden penelitian, namun dikarenakan usia kehamilan yang belum mencapai 28-40 minggu (trimester III), sehingga diganti dengan ibu hamil lainnya yang sesuai dengan kriteria yang dimaksud.
2. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner, sehingga kebenaran dari data bergantung pada kejujuran dari responden.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian asuhan keperawatan yang dilakukan pada Ny. F, ibu hamil trimester III dengan masalah ansietas dalam menghadapi persalinan, dapat disimpulkan bahwa:

1. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa Ny. F, usia 30 tahun, primigravida, mengalami tingkat kecemasan berat (nilai 32) yang ditandai dengan keluhan merasa cemas, takut terhadap proses persalinan, dan terganggunya pola istirahat. Hasil pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital berada dalam batas normal meskipun terdapat peningkatan frekuensi nadi dan pernapasan.
2. Diagnosa keperawatan yang ditegakkan adalah Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0080).
3. Intervensi keperawatan yang diberikan berupa penerapan teknik relaksasi pernapasan dalam selama 3 hari berturut-turut dengan durasi 30–60 menit per sesi, disertai dengan edukasi kepada pasien agar dapat melakukan latihan secara mandiri.
4. Implementasi keperawatan menunjukkan adanya penurunan tingkat kecemasan secara bertahap, dari kategori berat (nilai 32) pada hari pertama, menjadi kecemasan sedang (nilai 21) pada hari ketiga. Perubahan positif juga terlihat pada stabilitas tanda-tanda vital, pola tidur, serta kemampuan pasien mengontrol rasa cemas.
5. Evaluasi keperawatan membuktikan bahwa teknik relaksasi pernapasan dalam efektif menurunkan tingkat kecemasan pada Ny. F. Pasien merasakan lebih tenang, dapat beristirahat dengan lebih baik, dan lebih siap dalam menghadapi persalinan.

Secara keseluruhan, penerapan teknik relaksasi pernapasan dalam dapat direkomendasikan sebagai salah satu intervensi non-farmakologis yang efektif untuk mengurangi ansietas pada ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan..

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperluas wawasan, keterampilan, serta pengalaman dalam melakukan penelitian secara ilmiah. Dan kepada peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian secara menyeluruh dengan jangka waktu yang lebih lama agar dapat mengatasi masalah kecemasan yang dialami oleh ibu hamil trimester III.

5.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan acuan atau referensi dalam memberikan pengajaran kepada mahasiswa Keperawatan.

5.2.3 Bagi Masyarakat (Pasien dan Keluarga)

Diharapkan agar pasien dan keluarga pasien dapat memahami dan menerapkan teknik relaksasi pernapasan dalam untuk mengurangi kecemasan pada ibu hamil trimester III dalam persiapan menghadapi persalinan.

DAFTAR PUSTAKA

- . M., Lilis, D. N., & Lovita, E. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Pada Ibu Bersalin. *Jambura Journal of Health Sciences and Research*, 3(1), 115–125. <https://doi.org/10.35971/jjhsr.v3i1.8467>
- Aisyah, R. D., & Prafitri, L. D. (2024). *Deteksi Kecemasan Ibu Hamil: Menyelami Penyebab Tiap Trimester*. Penerbit NEM. Retrieved from <https://books.google.co.id/books?id=3wwTEQAAQBAJ>
- Ansori. (2020). Terapi Relaksasi Tarik Nafas Dalam. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 3(April), 49–58.
- Ibu, P., Trimester, H., Iii, K. E., & Kelurahan, D. I. (2021). Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil trimester ke iii di kelurahan siabu kecamatan siabu kabupaten mandailing natal tahun 2021.
- Khotimah, M. N., Rahman, H. F., Fauzi, A. K., & Andayani, A. (2021). *TERAPI MASASE DAN TERAPI NAFAS DALAM PADA HIPERTENSI*. Ahlimedia Book. Retrieved from <https://books.google.co.id/books?id=VJgoEAAAQBAJ>
- Klinik, D. I., & Harahap, J. (2024). IBU HAMIL TRIMESTER III DALAM EVIDANCE BASED MASA KEHAMILAN, 189–192.
- Lautan, L. M., & Savitri, E. W. (2021). *Tingkat Kecemasan Perawat di Masa Adaptasi Kebiasaan Baru*. Penerbit NEM. Retrieved from <https://books.google.co.id/books?id=GHdVEAAAQBAJ>
- Marudju, A. R., Tulandi, M. D., Hapili, D., Darenoh, J., Hamajen, N., Nur, F., ... Sunarmi, A. (2024). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III : Scoping Riview.
- Masyarakat, T., Sosial, J. I., & Volume, P. (2025). Available online at : <https://pkm.lpkd.or.id/index.php/Transformasi>, 2.
- Muliani, R. H. (2022). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Pada Ibu Bersalin Dalam Masa Pandemi Covid 19. *Jurnal Bina Cipta Husada*, 27, 56–66.

- Ns. Arif Munandar, S. K. M. K. N. L. J. S. K. M. K. N. I. R. K. S. K. M. K. N. Y. S. S. K. M. K. N. D. Y. B. P. S. K. M. K. N. W. F. S. K. M. K. N. I. G. A. P. S. L. S. K. M. K. N. R. R. S. K. M. K. N. W. S. S. K. M. K. N. M. F. S. K. M. K. N. F. N. R. S. K. M. K. N. D. F. A. S. K. N. A. H. H. S. K. M. K. N. R. D. S. K. M. K. (2022). *ILMU KEPERAWATAN DASAR*. CV. DOTPLUS Publisher. Retrieved from <https://books.google.co.id/books?id=RYyJEAAAQBAJ>
- Ns. Dewi Wijayanti, S. K. M. K., Ns. Paridah, S. K. M. K., & Ns. Hendy Lesmana, S. K. M. K. (2021). *Modul Praktikum Keperawatan Medikal Bedah I*. Penerbit Adab. Retrieved from <https://books.google.co.id/books?id=TdQeEAAAQBAJ>
- Nuswantoro, U. D., Meirany, A., Jannah, M., & Asmita, G. (2024). Literature Review : Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Ibu Hamil Trimester III, (1).
- Oktavia, L. D., & Lubis, A. S. (2024). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Deepublish. Retrieved from <https://books.google.co.id/books?id=6qErEQAAQBAJ>
- Okvitasari, Y., Yuniarti, K., & Luhur, R. P. (2024). *Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil*. Penerbit NEM. Retrieved from <https://books.google.co.id/books?id=yoIaEQAAQBAJ>
- Purnama, R., Anggraini, S., Ismanto, R. A., & Trisna, D. (2024). *Implementasi Terapi Non Farmakologi dengan Masalah Post Operasi Appendektomi*. Penerbit NEM. Retrieved from <https://books.google.co.id/books?id=Z6MUEQAAQBAJ>
- Rahmah, S., Malia, A., & Maritalia, D. (2022). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Syiah Kuala University Press. Retrieved from <https://books.google.co.id/books?id=lfdxEAAAQBAJ>
- Ratih Sakti Prastiwi, S. S. T. M. P. H., Sitti Aras Diana, S. S. T. M. K., Yuyun Bewelli Fahmi, S. S. T. M. K., Perwitasari, S. T. K. M. K., Damai Yanti SST., M. M. M., Vita Pratiwi, S. S. T. M. K., ... others. (2024). *Asuhan Kehamilan: dari Konsepsi hingga Kelahiran*. Kaizen Media Publishing. Retrieved from <https://books.google.co.id/books?id=G74WEQAAQBAJ>
- Sari, W. I. P. E., & Mardalena, I. (2024). *Perubahan Psikofisiologi Ibu Hamil Trimester*

III. Penerbit NEM. Retrieved from

<https://books.google.co.id/books?id=HawXEQAAQBAJ>

Siti, N., Nurlatifah, M., Fatimah, S., Heryani, S., & Maya, W. (2024). GAMBARAN FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI DESCRIPTION OF FACTORS THAT INFLUENCE ANXIETY IN THIRD TRIMESTER PREGNANT WOMEN IN FACING LABOR AT, 6(2).

Sutriningsih, Radhiah, S., Arwan, Mantao, E., Salmawati, L., & Hasanah. (2024).

Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin di Wilayah Kerja Puskesmas Balinggi. *Preventif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(1), 45–58.

Retrieved from

<https://jurnal.fkm.untad.ac.id/index.php/preventif/article/view/630/391>

Syahida, A., & Mirani, N. (2021). Analisis Relaksasi Pernafasan Terhadap Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester Iii. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 7(4), 634–641.

<https://doi.org/10.33024/jkm.v7i4.5064>

Tinah, T. . & W. N. I. (2023). Efektivitas Diaphragm Breathing Exercise Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu hamil Trimester III Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Guning Kaler Tahun 2023. *Health Information : Jurnal Penelitian*, 15(3), 1–7.

Ummah, M. S. (2019). No 主観的健康感を中心とした在宅高齢者における健康関連指標に関する共分散構造分析Title. *Sustainability (Switzerland)*, 11(1), 1–14.

Retrieved from

http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI

Utami Nur Hafsari Putri, N. A. S. S. M. (2022). *MODUL KESEHATAN MENTAL*. CV. AZKA PUSTAKA. Retrieved from

https://books.google.co.id/books?id=yL_MEAAAQBAJ

Valencia, S. M., Utami, T., & Handayani, R. N. (2023). TRIMESTER III DENGAN

ANEMIA DI PUSKESMAS BOJONGSARI (Anxiety Nursing Care for III Trimester Pregnant Women with Anemia at Bojongsari Health Center).

- Wisnasari, S., Utami, Y. W., Susanto, A. H., & Dewi, E. S. (2021). *Keperawatan Dasar: Dasar-Dasar untuk Praktik Keperawatan Profesional*. Universitas Brawijaya Press. Retrieved from <https://books.google.co.id/books?id=foZTEAAAQBAJ>
- Yang, F., Kecemasan, M., & Bukittinggi, K. (2024). Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak cemas dan khawatir pada ibu trimester, 2(2), 73–82.
- Yuliyati, A. N. D., & Prasetyorini, H. (2022). Penerapan Relaksasi Nafas Dalam Untuk Menurunkan Ansietas Pada Ibu Hamil Trimester III Dimasa Pandemi COVID-19. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 6(1), 7–16. <https://doi.org/10.33655/mak.v6i1.125>

L

A

M

P

I

R

A

N

Lampiran 1: *Informed Consent*

INFORMED CONSENT

(PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Inisial Responden :

Usia :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Pekerjaan :

Agama :

Pendidikan :

No. HP :

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Retni Siansi Willa Here, dengan judul “Implementasi Teknik Relaksasi Pernapasan Terhadap Kecemasan Ibu Hamil dalam Menghadapi Persalinan”.

Kupang, 2025

Yang Membuat Pernyataan

Lampiran 2: Kuesioner HARS

KUESIONER HAMILTON ANXIETY RATING SCALE (HARS)

Nama (inisial) :

Alamat :

Tanggal Lahir/Umur :

Usia Kehamilan :

Tanggal Pemeriksaan :

No	Gejala Kecemasan	Jawaban		Nilai
		Ya	Tidak	
1.	Perasaan Cemas			
	a. Cemas			
	b. Firasat buruk			
	c. Takut akan pikiran sendiri			
	d. Mudah tersinggung			
2.	Ketegangan			
	a. Merasa tegang			
	b. Lesu			
	c. Tidak bisa istirahat dengan tenang			
	d. Mudah terkejut			
	e. Mudah menangis			
	f. Gemetar			
	g. Gelisah			
3.	Ketakutan			
	a. Takut gelap			

	b. Takut pada orang asing			
	c. Takut ditinggal sendiri			
	d. Takut pada binatang besar			
	e. Takut pada keramaian lalu lintas			
	f. Takut pada kerumunan banyak orang			
4.	Gangguan Tidur			
	a. Sukar Tidur			
	b. Terbangun malam hari			
	c. Tidur tidak nyenyak			
	d. Bangun dengan lesu			
	e. Banyak mimpi-mimpi			
	f. Mimpi buruk			
	g. Mimpi menakutkan			
5.	Gangguan Kecerdasan			
	a. Sukar konsentrasi			
	b. Daya ingat menurun			
	c. Daya ingat buruk			
6.	Perasaan Depresi (Murung)			
	a. Hilangnya minat			
	b. Berkurangnya kesenangan pada hobi			
	c. Sedih			
	d. Bangun dini hari			
	e. Perasaan berubah-ubah sepanjang hari			
7.	Gejala Somatik atau Fisik (Otot)			
	a. Sakit dan nyeri-nyeri di otot			
	b. Kaku			
	c. Kedutan otot			
	d. Gigi gemerutuk			

	e. Suara tidak stabil			
8.	Gejala Somatik atau Fisik (Sensorik)			
	a. <i>Tinnitus</i> (telinga berdenging)			
	b. Penglihatan kabur			
	c. Muka merah atau pucat			
	d. Merasa lemas			
	e. Perasaan ditusuk-tusuk			
9.	Gejala Kardiovaskuler (Jantung dan Pembuluh Darah)			
	a. Takikardi (denyut jantung cepat)			
	b. Berdebar-debar			
	c. Nyeri dada			
	d. Denyut nadi mengeras			
	e. Rasa lesu atau lemas seperti ingin pingsan			
	f. Detak jantung menghilang (berhenti sekejap)			
10.	Gejala <i>Respiratory</i> (Pernapasan)			
	a. Rasa tertekan atau sempit di dada			
	b. Tercekik			
	c. Sering menarik napas			
	d. Napas pendek atau sesak			
11.	Gejala <i>Gastrointestinal</i> (Pencernaan)			
	a. Sulit menelan			
	b. Perut melilit			
	c. Gangguan pencernaan			
	d. Nyeri sebelum dan sesudah makan			
	e. Perasaan terbakar dalam perut			
	f. Rasa penuh (kembung)			
	g. Mual			
	h. Muntah			

	i. BAB lembek		
	j. Sukar BAB (konstipasi)		
	k. Kehilangan berat badan		
12.	Gejala <i>Urogenital</i> (Perkemihan dan Kelamin)		
	a. Sering buang air kecil		
	b. Tidak dapat menahan air seni		
	c. Tidak datang bulan (haid)		
	d. Darah haid berlebihan		
	e. Darah haid amat sedikit		
	f. Masa haid berkepanjangan		
	g. Masa haid amat pendek		
	h. Haid beberapa kali dalam sebulan		
	i. Menjadi dingin (<i>frigid</i>)		
	j. Ejakulasi dini		
	k. Ereksi melemah		
	l. Ereksi hilang		
	m. Impotensi		
13.	Gejala Autonom		
	a. Mulut kering		
	b. Muka merah		
	c. Mudah berkeringat		
	d. Kepala pusing		
	e. Kepala terasa berat		
	f. Kepala terasa sakit		
	g. Bulu-bulu badan berdiri		
14.	Tingkah Laku		
	a. Gelisah		
	b. Tidak tenang		

	c. Jari gemetar		
	d. Kerut kening		
	e. Muka tegang		
	f. Otot tegang (mengeras)		
	g. Napas pendek dan cepat		
	h. Muka merah		

Total Skor :

Kurang dari 14 = tidak ada kecemasan

14-20 = kecemasan ringan




21-27 = kecemasan sedang

28-41 = kecemasan berat

42-56 = kecemasan sangat berat

Lampiran 3: SOP Teknik Relaksasi Napas Dalam

SOP TEKNIK RELAKSASI NAPAS DALAM

Pengertian	Memberikan ketenangan dan kedamaian pada seseorang yang mengalami masalah kecemasan.	
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menurunkan kecemasan klien. 2. Memberikan perasaan nyaman dan tenang. 	
Kebijakan	Klien dengan kecemasan	
Instrumen	Alat tulis	
Petugas	Mahasiswa	
Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tahap Pra Interaksi <ol style="list-style-type: none"> a. Melihat data tingkat kecemasan 2. Tahap Orientasi <ol style="list-style-type: none"> a. Memberikan salam dan menyapa nama klien b. Memperkenalkan diri c. Menanyakan perasaan hari ini d. Menanyakan cara yang biasa digunakan agar rileks e. Menjelaskan tujuan dan prosedur f. Menanyakan persetujuan dan kesiapan klien 3. Tahap Kerja <ol style="list-style-type: none"> a. Membaca doa b. Posisikan klien nyaman mungkin, bisa dengan duduk ataupun berbaring c. Meminta klien untuk satu tangan di dada dan satu tangan di perut 	  

	<p>d. Instruksikan klien untuk berkonsentrasi supaya cemas dapat berkurang, bisa dengan memejamkan mata</p> <p>e. Instruksikan klien untuk menarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian dikeluarkan dari mulut dengan bibir dibulatkan selama 8 detik.</p> <p>f. Ulangi sebanyak 3 kali atau hingga rasa cemas bisa berkurang</p> <p>4. Tahap Terminasi</p> <p>a. Evaluasi perasaan klien setelah dilakukan tindakan</p> <p>b. Meminta klien untuk menyebutkan langkah-langkah terapi relaksasi napas dalam</p> <p>c. Memberikan reinforcement (penguatan) positif kepada klien</p> <p>d. Rencana tindak lanjut (kontrak waktu, tempat, tanggal), kemudian berpamitan dengan klien</p> <p>e. Mengisi kegiatan dalam lembar observasi kegiatan klien</p>	
--	--	--

Lampiran 4: Lembar Observasi Teknik Relaksasi Napas Dalam

LEMBAR OBSERVASI TEKNIK RELAKSASI NAPAS DALAM


Nama (Inisial) :

Jenis Kelamin :

Tanggal :

No	Kemampuan Klien	Ya	Tidak
1.	Mampu meletakkan satu tangan di perut dan satu tangan di dada		
2.	Mampu untuk menarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir dibulatkan selama 8 detik		
3.	Mampu merasakan pengembangan perut		
4.	Mampu menghembuskan perlahan lewat mulut dengan bibir seperti meniup		
5.	Mampu mengulangi tarik napas dalam sampai nyaman		

Lampiran 5: Surat Ijin Penelitian

	PEMERINTAH KOTA KUPANG
	DINAS KESEHATAN KOTA KUPANG

JL. S. K. Lerik – Kupang, Kode Pos : 85228
Website: www.dinkes-kotakupang.web.id, Email: dinkeskotakupang45@gmail.com
KUPANG

SURAT IZIN

NOMOR : B-739/Dinkes.400.7.22.2/VI/2025

TENTANG
IZIN PENELITIAN

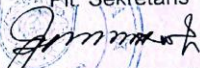
Dasar : Surat dari Direktur Poltekkes Kemenkes Kupang Nomor : PP.06.02/F.XXIX/4562/2025 tanggal 13 Juni 2025 Hal : Permohonan Izin Penelitian, maka dengan ini :

MEMBERI IZIN

Kepada :
Nama : Retni Siansi Willa Here
NIM : PO5303201220885
Jurusan/Prodi : Keperawatan / D- III Keperawatan
Instansi/Lembaga : Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang
Judul Penelitian : "Implementasi Teknik Relaksasi Pernapasan Dalam Terhadap Kecemasan Ibu Hamil Trimester III dalam Menghadapi Persalinan"
Waktu : Juni 2025
Lokasi : UPTD. Puskesmas Kupang Kota

Demikian Izin Penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 17 Juni 2025
an- **KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA KUPANG**
Pit. Sekretaris


I G. A. Ngurah Suarnawa, SKM., M.Kes.
Pembina
NIP. 19691227 199303 1 007

Tembusan : disampaikan dengan hormat kepada :

1. Kepala UPTD. Puskesmas Kupang Kota di Tempat.
2. Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang di Tempat.

Paraf Hierarki
Kasubag Umum dan Kepegawaian

