

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Konsep Spiritual *Mindfulness Based On Breathing Exercise*

a. Definisi Spiritual

Spiritual merupakan multidimensi yang terdiri dari dimensi eksistensial dan dimensi religi. Dimensi eksistensial berfokus pada tujuan dan makna kehidupan, sedangkan dimensi religius berfokus pada hubungan seseorang dengan Tuhan Yang Maha Esa. Perspektif spiritual adalah kedalaman spiritualitas yang meresapi kehidupan sehingga mereka terlibat dalam interaksi spiritual, dengan demikian perspektif spiritual merupakan pilihan panduan, memberikan kenyamanan, merumuskan nilai pribadi/moral, dan membantu mengatasi selama sakit, kesedihan, dan kehilangan (Yusuf dkk, 2017).

b. Pendekatan Spiritual dalam *Mindfulness*

Menurut Newberg dan D'Aquili aktivitas spiritual di otak manusia melibatkan seperangkat komponen otak yang disebut operator kognitif yang menghasilkan pengalaman spiritual yang dapat diamati, yang terdiri dari : *prefrontal cortex*, area asosiasi, sistem limbik, dan sistem syaraf otonom. Salah satu dimensi ilmu saraf spiritual adalah dimensi emosi positif; syukur, sabar, dan ikhlas. Menurut Yusuf dkk (2017) dimensi ini memiliki beberapa indikator yaitu :

- 1) Senang dengan kebahagiaan orang lain
 - 2) Sadar dalam menikmati segala sesuatu diciptakan atas tujuan tertentu atau mengambil hikmah
 - 3) Tetap optimis dengan pertolongan Tuhan
 - 4) Mampu berdamai dengan situasi yang sulit dan parah
 - 5) Mampu mengontrol diri
 - 6) Bahagia ketika berbuat baik
- c. Definisi *Mindfulness*

Menurut Adjie Silarus (2015), dalam buku dengan konsep *mindfulness* berjudul “*Sadar Penuh Hadir Utuh*”, *mindfulness* adalah cara sederhana untuk menyadari sepenuhnya hadir di sini, saat ini, serta menyadari segala kejadian dalam kehidupan. *Mindfulness* adalah cara yang lembut dan terus berlanjut untuk membiasakan diri tetap ada di sini, saat ini dalam melaksanakan setiap pengalaman yang datang (Adjie Silarus, 2015). Hölzel dkk (2011) menjelaskan bahwa praktek *mindfulness* melibatkan pemusatan perhatian pada pengalaman pikiran, emosi, dan sensasi tubuh. Komponen-komponen yang tampak untuk menggambarkan mekanisme *mindfulness* dijelaskan dalam tabel berikut :

Tabel 1. Komponen dalam mekanisme praktik mindfulness
(Hölzel dkk, 2012)

Mekanisme	Instruksi	Keterkaitan dengan area otak
Regulasi perhatian	Mempertahankan perhatian pada objek yang dipilih, saat perhatian terganggu kembali memperhatikan objek	Anterior Cingulate Cortex (ACC)
Kewaspadaan tubuh	Fokus pada suatu objek pengalaman internal, seperti pengalaman sensoris, pernapasan, emosi dan sensasi tubuh lainnya	Insula, temporo-parietal junction
Regulasi emosi dan penilaian (reappraisal)	Mendekati reaksi emosional yang sedang berlangsung dengan cara menerima dan tidak menghakimi	(Dorsal) prefrontal cortex (PFC)
Regulasi emosi, keterbukaan, pemadaman, dan penguatan	Membuka diri untuk apapun yang tampak dalam kesadaran, melepaskan diri dalam kesadaran, menahan diri dari reaktivitas internal	Ventro-medial PFC, hippocampus, amygdale
Perubahan perspektif diri	Identifikasi perasaan yang bersifat statis dalam diri	Identifikasi perasaan yang bersifat statis dalam diri

d. Prosedur *Spiritual Mindfulness Based On Breathing Exercise*

Latihan kewaspadaan nafas ini diciptakan oleh Jon Kabat-Zinn, penggagas dari *mindfulness Based Stress Reduction*. Latihan ini lebih efektif jika dipandu oleh orang lain yang akan membantu untuk membacakan instruksi secara perlahan. Berikut adalah langkah-langkah pelaksanaan *mindful breathing exercise disertai* pemberian sugesti berupa kalimat-kalimat motivasi kesyukuran akan meningkatkan persepsi positif, respon kognitif, dan emosional spiritual (Pratt, 2014) :

1) Duduklah dengan nyaman

Posisikan tubuh pada posisi nyaman dan stabil baik duduk di atas bantal atau di kursi. Biarkan punggung Anda lurus tetapi tidak kaku. Biarkan tangan dalam posisi rileks. Tutup mata Anda, jika terasa nyaman. Jika tidak, luruskan pandangan Anda.

2) Sadari gerakan pada kaki

Jika anda melakukan praktik *mindfulness* dalam kondisi duduk di atas bantal, silangkan kaki di bagian depan Anda dengan nyaman. Jika Anda melakukan praktik *mindfulness* di kursi, maka telapak kaki harus menyentuh lantai.

3) Tegakkan badan

Tetapi jangan dalam posisi yang kaku. Tegakkan badan Anda tetapi dalam posisi yang natural, biarkan tulang belakang menyangga bagian tubuh Anda.

4) Sadari gerakan pada lengan

Posisikan lengan Anda secara paralel dengan tubuh bagian atas. Istirahatkan telapak tangan Anda (letakkan telapak tangan pada paha kaki) dan posisikan senatural mungkin.

5) Pandangan dilembutkan

Tundukkan sedikit kepala Anda dan biarkan pandangan mata Anda mengarah ke bawah dengan perlahan-lahan. Tidak harus sampai menutup mata, biarkan mata Anda hanya sedikit tertutup.

6) Rasakan sensasi napas yang dilakukan

Bawa perhatian Anda ke saat sekarang dengan memperhatikan bagaimana perasaan Anda secara fisik. Fokuskan pikiran Anda pada tubuh Anda dari ujung rambut sampai ujung kaki dan dengan sadar coba biarkan ketegangan terlepas. Luangkan waktu sejenak untuk memperhatikan lingkungan Anda, suara apa pun yang mungkin Anda dengar, seperti suara yang terdengar di sekitar Anda. Setelah itu, pusatkan perhatian Anda pada pernapasan Anda dari tiga sudut pandang :

- a) Pertama, sensasi napas yaitu napas masuk / keluar dari lubang hidung dan / atau mulut.
- b) Kedua, pergerakan naik / turunnya dada (saat bernapas).
- c) Ketiga, kembang - kempisnya dinding perut selama bernafas.
- d) Rasakan betapa lembutnya pernapasan Anda. Sadarilah bahwa Tuhan Yang Maha Esa begitu dekat. Yakinkan bahwa Tuhan Yang Maha Esa memberikan karunia yang begitu besar berupa amanah dengan memberikan seorang anak yang akan dilahirkan kepada orang yang dipandang mampu dan tepat.

7) Sadari ketika pikiran Anda mulai tidak fokus terhadap praktik *mindfulness* yang Anda lakukan

Fokuskan kembali pada sensasi pernapasan. Secara tidak langsung perhatian Anda akan terfokus pada sensasi pernapasan Anda kembali. Perhatikan bahwa nafas itu terjadi dengan sendirinya,

tanpa usaha sadar. Beberapa kali pernapasan mungkin lambat, cepat, beberapa dangkal atau dalam. Tidak perlu mengendalikan nafas, hanya perlu menyadarinya. Jangan khawatir jika pemikiran Anda tiba-tiba memikirkan sesuatu, jika hal tersebut terjadi maka fokuskan kembali pemikiran Anda pada sensasi pernapasan.

Katakan pada diri anda sendiri “saya sangat bersyukur dengan hidup yang Tuhan Yang Maha Esa berikan, sampai detik ini saya masih bisa merasakan anugerah yang sangat luar biasa dari Sang Pencipta, saya bisa menghirup sejuknya udara, masih diberi umur panjang dan kesempatan merasakan mengandung, masih bisa melihat dan berkumpul bersama suami yang sebentar lagi akan menjadi keluarga kecil yang lengkap dengan kehadiran sang buah hati.”

8) Bertemanlah dengan pikiran yang terkadang tidak focus

Dalam praktek *mindfulness* maka normal jika pikiran Anda terkadang berpikir hal macam-macam. Jika hal tersebut terjadi maka jangan memberontak, tetapi biarkan dulu hal itu terjadi, kemudian tetaplah dalam posisi awal. Jika sudah selesai maka kembali fokuskan pada sensasi pernafasan tanpa membuat penghakiman pada pemikiran dan diri sendiri.

Mulailah yakin dan optimis pada diri sendiri katakan pada diri Anda bahwa “tidak ada yang perlu dikhawatirkan secara berlebihan dengan kondisi bayi dan persalinan yang akan saya hadapi karena

Tuhan Yang Maha Esa telah mengatur dengan sebaik-baiknya dan saya harus yakin akan setiap pertolongan yang Tuhan Maha Esa berikan. Tuhan yang akan memberi kesehatan pada saya dan bayi saya, tugas Saya adalah berusaha semampu saya dan bersyukur sebanyak-banyaknya! Saya yakin dapat menghadapi persalinan dengan lancar dan melahirkan bayi yang sehat serta normal, hari esok dan seterusnya akan lebih indah, lebih berkah, dan saya akan merasa jauh lebih semangat setiap harinya.”

9) Ketika Anda sudah siap maka seara perlahan angkat kepala Anda. Jika mata anda sedikit tertutup maka bukalah mata Anda. Biarkan waktu berjalan sejenak, kemudian sadari situasi dan suara-suara yang terjadi di sekitar Anda. Rasakan apa yang terjadi pada tubuh dan emosi Anda.

10) Cobalah berlatih latihan ini selama 15 menit (atau lebih lama jika Anda mau) dengan frekuensi 3 kali dalam satu hari setidaknya selama dua minggu. Perhatikan bagaimana rasanya meluangkan waktu setiap hari hanya dengan napas Anda.

e. Pengaruh Spiritual *Mindfulness Based On Breathing Exercise* Terhadap Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester III Menghadapi Persalinan

Menurut Alimuddin, Tuty Alawiyah (2018), terapi spiritual *mindfulness based on breathing exercise* ini didasari atas niat, perhatian, komitmen dan motivasi yang dibangun dalam diri individu

untuk meningkatkan konsentrasi, pemusatan pikiran, adaptasi, dan penerimaan diri individu. Selama ibu hamil primigravida trimester III melakukan *mindfulness based on breathing exercise* akan diperdengarkan rekaman suara yang berisikan kalimat-kalimat dukungan, motivasi, kesyukuran, kesabaran, keikhlasan, dan kepasrahan. Rekaman suara tersebut akan ditangkap oleh organ pendengaran melalui *ossicles* di telinga tengah dan melalui cairan *cochlear* berjalan menuju telinga dalam selanjutnya rambut silia sebagai sensori reseptor akan mengubah frekuensi getaran menjadi getaran elektrik dan langsung terhubung dengan ujung nervus pendengaran.

Nervus auditori menghantarkan sinyal ini ke korteks auditori di lobus temporal yang menerima input dan mempersepsikan kalimat-kalimat motivasi yang didengarkan tersebut berdasarkan pengalaman ibu hamil primigravida trimester III. Persepsi auditori dari kalimat-kalimat motivasi itu bekerja di pusat auditori di lobus frontal pada bagian *anterior cingulate cortex* (ACC) yang merupakan area otak yang mengatur mekanisme regulasi perhatian untuk mempertahankan perhatian pada objek yang dipilih, saat perhatian terganggu kembali memperhatikan objek, yang kemudian akan meregulasi emosi dengan menurunkan aktivasi amigdala, selanjutnya stimulus dikirimkan ke *prefrontal cortex* dalam bentuk *learning process* (proses belajar secara seksama melalui proses seleksi, organisasi, serta interpretasi terhadap

stresor yang diterima) kemudian akan menghasilkan perubahan perspektif diri yang berbentuk kesadaran untuk mengambil hikmah terhadap kondisi yang dialami saat ini.

Kesadaran dalam mengambil hikmah akan meningkatkan toleransi terhadap stres dan menurunkan ketegangan otot selanjutnya akan mengubah respon kognitif dan emosional spiritual individu sehingga dapat mereduksi *Corticotropin Releasing Factor* (CRF). Selanjutnya CRF merangsang kelenjar pituitary (hipofise) untuk mensekresikan endorfin sebagai *neurotransmitter* yang mempengaruhi suasana hati menjadi rileks mempertahankan emosi yang positif yaitu penerimaan diri, peningkatan keyakinan dan motivasi untuk sembuh.

Spiritual Mindfulness based on breathing exercise yang dilakukan dengan baik dan teratur akan menurunkan konsumsi oksigen, frekuensi pernapasan, frekuensi jantung, meningkatkan persepsi, dan mengurangi ketegangan otot. Hal ini akan menimbulkan efek positif, yaitu terjadinya peningkatan konsentrasi, kesadaran tubuh dan pikiran. Kondisi ini juga akan meningkatkan kesadaran diri pasien terhadap kondisi yang dialami saat ini sehingga pasien dapat menerima kondisinya tanpa mengkritik atau menyalahkan diri dan lingkungan, yang kemudian akan meningkatkan motivasi untuk sembuh dan perasaan sejahtera pada pasien. Ibu hamil primigravida trimester III yang telah mampu menerima kondisinya merasa lebih nyaman dan rileks sehingga dapat menurunkan kecemasan.

2. Konsep Kecemasan

a. Definisi Kecemasan

Kecemasan atau ansietas adalah perasaan takut akan sesuatu yang akan terjadi, yang disebabkan oleh antisipasi bahaya, dan merupakan sinyal yang membantu individu mempersiapkan diri untuk mengambil tindakan untuk menghadapi ancaman. Pengaruh tuntutan, persaingan, dan bencana yang terjadi dalam kehidupan dapat berdampak pada kesehatan fisik dan mental. Salah satu efek psikologis adalah ansietas atau kecemasan (Kusumawardhani, 2016).

Kecemasan adalah perasaan khawatir, gugup, bahkan ketakutan terhadap sesuatu yang tidak pasti dan hadir secara bersamaan yang mempengaruhi atau menyebabkan depresi (Kajdy et al, 2020).

Kecemasan selama kehamilan merupakan respon emosional ibu hamil yang berhubungan dengan kepedulian ibu terhadap kesejahteraan dirinya dan janinnya selama kehamilan, persalinan, nifas dan ketika telah berperan sebagai ibu (Dunkel Schetter dan Tanner, 2012).

Menurut Litsmanasari (2013), ibu hamil trimester ketiga memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan ibu hamil trimester pertama dan kedua yang memiliki tingkat kecemasan yang hampir sama.

b. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Kehamilan

Menurut Anggraini dan Oliver (2019), menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan kehamilan meliputi:

1) Usia

Usia ibu dapat menentukan keadaan fisiologis dan psikologis ibu selama hamil sampai melahirkan. BKKBN merekomendasikan usia paling aman untuk hamil dan melahirkan bagi ibu adalah antara 20 dan 35, karena pada usia ini rahim sudah matang dan mampu menerima kehamilan baik secara psikologis maupun fisik. Pada usia ideal, terjadi kematangan subjektif yang mempengaruhi kesehatan ibu. Kematangan kognitif dan afektif adalah dua kombinasi sempurna untuk menciptakan atau memvariasikan coping untuk mengatasi kecemasan. Ibu usia 20-35 lebih mudah mengatasi rasa takut karena memiliki kemampuan alami (coping efektif) dalam mengatasi kecemasan. Sebaliknya, ibu hamil < 20 tahun dan > 35 tahun memungkinkan konflik antara dua elemen kepribadian sebagai pemicu kecemasan (Mardjan, 2016).

2) Gravida

Gravida merupakan seorang wanita yang sedang hamil atau telah hamil, terlepas dari hasil kehamilannya. Jenis gravida yaitu primigravida (ibu yang pertama kali hamil), multigravida (ibu yang hamil dua atau tiga kali), dan grande-multigravida (ibu yang sedang hamil anak keempat atau lebih) (Walyani. 2015).

Paritas dapat mempengaruhi kesehatan psikologis ibu hamil, terutama ibu hamil trimester III yang akan menghadapi proses persalinan. Kehamilan dan persalinan pertama dapat meningkatkan risiko kesehatan yang timbul karena ibu belum pernah mengalami kehamilan sebelumnya. Kehamilan pertama merupakan pengalaman baru yang dapat menimbulkan kecemasan bagi ibu. Beberapa kecemasan dapat diprediksi dan tidak dapat diprediksi yang menyebabkan konflik saat melahirkan (Manuaba, 2012).

Ibu yang baru pertama kali hamil mengalami kecemasan menjelang persalinan, gelisah, dan ketakutan karena tidak mengetahui apa yang akan terjadi selama persalinan. Ketidaktahuan ibu merupakan faktor penyebab timbulnya kecemasan. Selain itu, ibu takut karena sering mendengar cerita tentang apa yang akan terjadi ketika usia kehamilan mendekati waktu persalinan, sedangkan bagi ibu yang telah melahirkan anak kedua dan ketiga relatif aman untuk melahirkan pada masa reproduktif karena pada saat persalinan terdapat kondisi patologis dimana dinding rahim tidak banyak berubah dan pada persalinan lebih dari empat kali dapat menimbulkan resiko kerusakan pada pembuluh darah (Winkjosastro, 2012).

3) Pendidikan

Pendidikan merupakan faktor yang mengubah sikap dan perilaku ke arah yang positif, yaitu mengurangi faktor perilaku dan

sosial budaya yang negatif. Pandangan negatif ibu terhadap masalah hidup (hamil dan menunggu persalinan) dapat muncul karena pendidikan. Pandangan negatif tentang kehamilan dapat mempengaruhi keadaan psikologis ibu. Kecemasan selama kehamilan sangat berbahaya bagi ibu hamil karena dapat mempengaruhi janin yang dikandungnya (Toenlioe, 2016).

Tingkat pendidikan seseorang dapat mempengaruhi respon terhadap sesuatu yang datang baik dari dalam maupun dari luar, karena orang yang berpendidikan tinggi memberikan jawaban yang lebih rasional daripada orang yang tidak berpendidikan, dan jika seseorang berpendidikan rendah, seseorang menjadi lebih mudah dihiinggapi oleh rasa cemas. Kecemasan dapat timbul karena kurangnya informasi yang diterima orang tersebut (Manuaba, 2012).

4) Dukungan Suami

Dukungan keluarga terutama suami sangat penting untuk mengurangi kecemasan selama kehamilan. Suami merupakan orang yang paling penting bagi seorang ibu hamil, karena kepada suami dapat menyampaikan ketidaknyamanan yang dirasakannya selama hamil dan tentunya bereaksi positif terhadap ketidaknyamanan tersebut (Mardjan, 2016).

Wanita yang diperhatikan dan dicintai oleh pasangannya selama kehamilan mungkin mengalami lebih sedikit gejala

emosional dan fisik, lebih mudah menyesuaikan diri selama kehamilan, dan lebih kecil kemungkinannya mengalami komplikasi saat melahirkan. Kebutuhan utama seorang ibu hamil adalah menerima tanda-tanda bahwa ia dicintai dan dihargai serta kebutuhan pasangannya untuk menerima anaknya (Rukiyah dan Yulianti, 2014).

Dukungan suami merupakan stimulus, motivasi bagi istri, baik moral maupun materil. Kehadiran suami bagi ibu yang berjuang diharapkan dapat memberikan dukungan moril dan fisik untuk mengurangi kecemasan yang dirasakan selama kehamilan dan untuk mengatur proses persalinan (Mardjan, 2016).

Ibu hamil membutuhkan banyak dukungan dari suaminya. Selama kehamilan, suami harus berperan aktif dalam mendukung istrinya dalam bentuk dukungan fisik dan emosional. Dukungan ini dituangkan dalam pengakuan atas berbagai upaya yang dapat sangat membantu kenyamanan ibu (Mardjan 2016).

5) Dukungan Keluarga

Bagi pasangan baru, kehamilan merupakan kondisi dari masa anak-anak menjadi orang tua sehingga kehamilan dipandang sebagai krisis dalam kehidupan berkeluarga yang dapat diikuti kecemasan. Ibu hamil sering merasa tergantung pada orang lain, tetapi sifat ketergantungan ibu lebih banyak dipengaruhi oleh kebutuhan akan rasa aman, seperti rasa aman dan selamat saat

melahirkan, sehingga dukungan keluarga besar dari suami maupun istri sangat dibutuhkan (Bethsaida, 2013).

c. Tanda dan Gejala Kecemasan

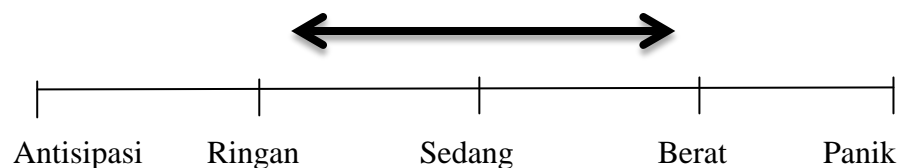
Menurut Hawari (2013), gejala klinis yang sering muncul pada seseorang yang mengalami kecemasan yaitu:

- 1) Cemas, khawatir, memiliki firasat buruk, mudah tersinggung atau emosional, takut akan pikirannya sendiri.
- 2) Gelisah, tidak tenang, merasa tegang, mudah terkejut.
- 3) Takut sendirian, takut keramaian.
- 4) Terjadi perubahan pola tidur, mengalami mimpi yang kurang menyenangkan dan menegangkan.
- 5) Memiliki masalah konsentrasi dan memori.
- 6) Muncul keluhan-keluhan somatik seperti sakit kepala, telinga berdenging, jantung berdebar-debar, sesak nafas, nyeri otot dan tulang, gangguan pencernaan dan perkemihan, dan lain-lain.

d. Rentang Respon Kecemasan

Respon Adaptif

Respon Maladaptif



Gambar 1. Rentang respon kecemasan (Stuart dan Sundeen, 2016)

1) Respon adaptif

Hasil yang positif akan dicapai ketika orang tersebut dapat menerima dan mengelola rasa cemas. Kecemasan bisa menjadi tantangan, motivasi yang kuat untuk menyelesaikan masalah, dan

sarana untuk mendapatkan penghargaan yang tinggi. Strategi adaptif sering digunakan seseorang untuk mengelola kecemasan, antara lain melalui kolaborasi dengan orang lain, menangis, tidur, latihan, dan menggunakan teknik relaksasi.

2) Respon maladaptif

Ketika kecemasan tidak dapat dikendalikan, seseorang menggunakan mekanisme koping ulang disfungsi dan tidak berkesinambungan dengan yang lainnya. Koping maladaptif mempunyai banyak jenis termasuk perilaku agresif, bicara cadel, isolasi diri, makan berlebihan, konsumsi alkohol, berjudi dan penyalahgunaan obat terlarang.

e. Dampak Kecemasan

Kecemasan prenatal dapat menyebabkan perubahan aktivitas fisik, makan, dan tidur yang dapat memengaruhi suasana hati ibu dan perkembangan janin. Kecemasan prenatal juga meningkatkan risiko keguguran, kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, dan skor apgar lebih rendah saat lahir. Gangguan kecemasan dan depresi pada ibu hamil juga akan mempengaruhi peran ibu dalam perawatan anak. Anak-anak yang lahir dari ibu yang mengalami stres tingkat tinggi selama kehamilan lebih mungkin memiliki masalah kognitif dan perilaku, dan berisiko lebih tinggi untuk masalah kesehatan mental. Sehingga diperlukan strategi untuk mempromosikan tindakan pencegahan dan perawatan sedini mungkin (Purwaningsih, 2020).

Kecemasan ibu yang kronis juga dapat menyebabkan perubahan aliran darah kepada bayi, sehingga sulit untuk mengangkut oksigen dan nutrisi penting yang dibutuhkan organ bayi untuk berkembang. Selain itu, ibu hamil yang mengalami kecemasan berlebihan dapat merasa lelah yang dapat mempengaruhi pola makan, istirahat, dan perawatan prenatal ibu (Kharismawati, 2019).

f. Penatalaksanaan Kecemasan

Menurut Dehghanmehr dkk (2017), terdapat 2 metode untuk mengatasi kecemasan, yaitu secara farmakologi dengan mengonsumsi obat-obatan tertentu dan secara non farmakologi sebagai pengobatan alternatif.

1) Terapi Farmakologi

Pengobatan untuk anti kecemasan terutama benzodiazepine, obat ini digunakan untuk jangka pendek, dan tidak dianjurkan untuk jangka panjang karena pengobatan ini menyebabkan toleransi dan ketergantungan (Kusumawardhani, 2016).

Anxiolytic juga dapat digunakan untuk mengobati kecemasan. Anxiolytic memiliki efek cepat dalam mengurangi tanda dan gejala kecemasan tetapi orang yang mengonsumsi obat ini berisiko mengalami ketergantungan. Obat anxiolytic diberikan selama 2 minggu pengobatan, kemudian mulai dilakukan psikoterapi. Anxiolytic tetap diberikan tetapi dosis dikurangi secara bertahap. Jenis obat anxiolytic golongan benzodiazepine dan anti-depresan

seperti trisiklik, Serotonin Reuptake Inhibitor (SRI), Spesific Serotonin Reuptake Inhibitor (SSRI), dan Monoamin Oxidase Inhibitor (MAOI) (Kharismawati, 2019).

Penggunaan *benzodiazepine* selama kehamilan dapat menyebabkan BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah), meningkatnya penggunaan ventilator pada neonatus, memendeknya usia kehamilan, dan meningkatkan jumlah persalinan *sectio caesarea*. Sedangkan penggunaan obat anti-depresan seperti *Serotonin Reuptake Inhibitor* (SRI) dapat menimbulkan hipertensi kehamilan atau pre-eklampsia, kelahiran prematur, memendeknya usia kehamilan, dan gangguan pernapasan padaneonatus (Yonkers dkk, 2017).

2) Terapi Non Farmakologi

a) Relaksasi Nafas Dalam

Relaksasi nafas dalam adalah bentuk asuhan keperawatan dengan cara perawat mencontohkan nafas dalam, bernapas lambat, dan menghembuskan napas perlahan. Teknik ini digunakan untuk mengurangi nyeri, meningkatkan ventilasi paru, dan oksigenasi darah (Smeltzer dan Bare, 2013). Pada penelitian Laili dan Wartini (2017) menunjukkan bahwa relaksasi nafas dalam sebanyak 3 kali dengan ritme normal dan diulangi hingga 15 kali dengan jeda singkat setiap 5 kali efektif menurunkan kecemasan pada ibu hamil trimester III.

b) Hipnoterapi

Menurut Masdudi (2017), hipnoterapi adalah teknik hipnosis yang memiliki tujuan memecahkan masalah, meningkatkan kemampuan diri, meningkatkan motivasi, dan meningkatkan pertumbuhan pribadi serta spiritual.

c) *Guided imagery*

Guided imagery adalah teknik relaksasi yang mengarahkan dan membimbing pikiran ke dalam imajinasi atau fantasi yang menyenangkan menggunakan audio, visual, dan kinestetik untuk mengalihkan perhatian dari ketidaknyamanan seperti rasa sakit. Manfaat dari *guided imagery* adalah untuk mengatasi kecemasan, nyeri, stres, dan mencapai ketenangan serta ketentraman (Novarenta, 2013).

d) Akupresur

Akupresur adalah terapi pijat dengan penekanan titik-titik akupunktur dengan jari-jari dalam gerakan memutar. Teknik ini merupakan salah satu metode pengobatan tradisional Cina yang banyak digunakan untuk mengatasi kecemasan, mengatasi nyeri, mengurangi ketegangan otot, melanarkan sirkulasi darah, dan mengatur metabolisme (Dehghanmehr dkk, 2017). Menurut Neri dkk. (2016), melakukan akupresur pada titik HT 7 (*Shenmen*) efektif meningkatkan kualitas tidur dan mengurangi kecemasan pada ibu hamil trimester ketiga.

g. Alat Ukur Kecemasan

Terdapat beberapa instrumen yang digunakan untuk menilai tingkat kecemasan, diantaranya adalah *Hamilton Rating Scale for Anxiety* (HRS-A), *State-Trait Anxiety Inventory-1* (STAI-1) atau *Spielberger questionnaire*, *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS), dan *Pregnancy Stress Rating Scale* (PSRS).

Pada penelitian ini menggunakan instrument *Pregnancy Stress Rating Scale* (PSRS). *Pregnancy Stress Rating Scale* (PSRS) merupakan instrumen yang digunakan untuk mengukur tingkat stres dengan kecemasan yang termasuk salah satu dari bagian stres berdasarkan gejala yang dialami. *Pregnancy Stress Rating Scale* (PSRS) terdiri dari 5 dimensi dengan 36 item pertanyaan yaitu dimensi pencarian keamanan untuk ibu dan anak terdiri dari 9 item pertanyaan, perawatan bayi dan perubahan dalam keluarga terdiri dari 9 item pertanyaan, identifikasi peran ibu terdiri dari 8 item pertanyaan, pencarian dukungan sosial terdiri dari 4 item pertanyaan, serta penampilan fisik dan fungsi yang berubah terdiri dari 6 item pertanyaan.

Uji validitas kuesioner *Pregnancy Stress Rating Scale* (PSRS) dilakukan di Klinik Medical Center Tainan, Taiwan Selatan. Nilai signifikansi kuesioner 5 karakteristik responden lebih dari 0.349 sehingga semua pernyataan dinyatakan valid dengan nilai *Cronbach's*

Alpha sebesar 0.92 dan reliabel dengan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0.82 (Chen, 2015).

Pregnancy Stress Rating Scale (PSRS) merupakan kuesioner yang telah diterjemahkan dan digunakan di beberapa negara. *Pregnancy Stress Rating Scale* (PSRS) telah dilakukan dalam versi Indonesia. Dalam versi Indonesia, instrumen ini telah digunakan untuk mengetahui kecemasan pada penelitian dengan judul Efektifitas Hipnoterapi dan Terapi Musik Klasik terhadap Kecemasan Ibu Hamil Resiko Tinggi di Puskesmas Magelang Selatan Tahun 2017 dan Efektivitas antara Akupresur dan Relaksasi Nafas Dalam terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Grabag I Kabupaten Magelang Tahun 2019.

Alat ukur *Pregnancy Stress Rating Scale* (PSRS) yang terdiri dari 36 item pertanyaan dengan keterangan masing-masing skor per item yaitu selalu=4, sering=3, kadang-kadang=2, dan tidak pernah=1. Hasil ukur tingkat kecemasan dikategorikan menjadi:

- 1) Kecemasan ringan dengan skor 36-72
- 2) Kecemasan sedang dengan skor 73-108
- 3) Kecemasan berat dengan skor 109-144

3. Konsep Ibu Hamil

a. Definisi Kehamilan Primigravida Trimester III

Kehamilan merupakan proses fertilisasi ovum dan spermatozoa dilanjutkan dengannidasi atau implantasi yang diklasifikasikan dalam

3 trimester yaitu trimester 1 (konsepsi sampai usia kandungan 3 bulan), trimester dua (usia kandungan 4 sampai 6 bulan) dan trimester ketiga (usia kandungan 7 sampai 9 bulan) (Wardani dkk, 2018).

Ibu dengan kehamilan pertama dalam bahasa medis disebut dengan *primigravida* (Janiwarty dan Pieter, 2013). Kondisi ini digambarkan dengan seorang ibu hamil yang belum memiliki pengalaman kehamilan sebelumnya, sehingga gambaran mengenai perkembangan kehamilan, persalinan, hingga bagaimana merawat anak masih menjadi bayang-bayang.

Ibu dengan kehamilan pertama trimester III adalah ibu *primigravida* yang telah mencapai periode trimester III kehamilan. Tahap ini terjadi ketika ibu dengan kehamilan pertama berada di bulan ke tujuh hingga bulan kesembilan atau hingga persalinan tiba. Banyak perubahan baik fisik maupun psikologis yang terjadi selama berada pada periode trimester III. Ibu mungkin merasa kaget dengan perubahan yang terjadi di trimester III karena belum memiliki pengalaman sebelumnya. Ibu dengan kehamilan pertama trimester III sangat membutuhkan bimbingan dan dukungan baik dari orang-orang terdekat maupun ahli medis.

b. Klasifikasi kehamilan

Berdasarkan jumlahnya, kehamilan seorang wanita dapat dibedakan menjadi (Walyani, 2017):

- 1) Primigravida yaitu wanita pertama kali hamil atau 1 kali mengalami kehamilan.
- 2) Multigravida yaitu seorang wanita yang sudah beberapa kali hamil.

c. Adaptasi Psikologis dan Fisiologis pada Ibu Hamil

1) Perubahan Psikologis Kehamilan

Kegelisahan dan kecemasan selama kehamilan merupakan kejadian yang tidak terelakkan, merupakan fenomena yang hampir selalu menyertai kehamilan, merupakan bagian dari suatu proses penyesuaian yang wajar terhadap perubahan fisik dan psikologis mendasar yang terjadi selama kehamilan. Selanjutnya timbulnya kecemasan dan kegelisahan tersebut mengawali terjadinya perubahan psikologis berupa peningkatan sensitivitas nyeri, dimana nilai ambang nyeri menurun, artinya dengan stimuli kecil saja wanita hamil sudah merasakan nyeri. Hasil studi tentang psikologi kehamilan membuktikan bahwa fenomena kecemasan yang berhubungan dengan kehamilan dipengaruhi oleh beberapa faktor yang merupakan beban ekstra yang dapat berasal dari dalam tubuh sendiri maupun dari kejadian diluar tubuh. Apabila ibu hamil tidak mampu beradaptasi dengan beban ekstra tersebut, akan mengalami kecemasan. Selain itu adanya perubahan hormonal ini

menyebabkan emosi perempuan selama kehamilan cenderung berubah-ubah, sehingga tanpa ada sebab yang jelas seorang wanita hamil merasa sedih, mudah tersinggung, marah atau justru sebaliknya merasa sangat bahagia (Wijaya & Prasetyaningati, 2018).

Pada periode kehamilan trimester III, tingkat kecemasan ibu akan semakin meningkat. Ibu yang sering berkhayal atau membayangkan terjadinya hal-hal negatif kepada bayinya saat melahirkan nanti seperti kelainan letak bayi, tidak dapat melahirkan, atau bahkan akan melahirkan bayi yang mengalami kecacatan. Khayalan- khayalan tersebut merupakan refleksi dari rasa takut dan penasaran ibu hamil mengenai proses persalinan dan komplikasi dari persalinan yang akan dialami ibu (Kharismawati, 2019).

Menurut Mandang dkk (2016), beberapa perubahan psikologis yang dapat terjadi pada kehamilan trimester III antara lain:

- a) Ibu menjadi tidak sabar dalam menanti kelahiran bayinya;
- b) Ibu ingin menyudahi kehamilannya;
- c) Ibu merasa tidak senang ketika bayi lahir tepat pada waktunya;
- d) Rasa tidak nyaman;
- e) Bermimpi dan berkhayal mengenai bayinya;
- f) Merasa khawatir jika sewaktu-waktu bayi lahir dan dalam keadaan yang tidak diinginkan atau tidak normal;

- g) Mulai sibuk mempersiapkan kelahiran bayinya;
- h) Merasa sedih karena mungkin akan terpisah dari bayinya;
- i) Merasa kehilangan perhatian;
- j) Hasrat seksual yang menurun.

2) Perubahan Fisiologis Kehamilan

Terjadinya kehamilan membuat 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 :

a) Sistem reproduksi

(1) Uterus

Menurut Prawiroharjo (2014), Pembesaran uterus merupakan perubahan anatomi yang paling nyata pada ibu hamil. Peningkatan konsentrasi hormon estrogen dan progesteron pada awal kehamilan akan menyebabkan hipertrofi miometrium. Hipertrofi tersebut dibarengi dengan peningkatan yang nyata dari jaringan elastin dan akumulasi dari jaringan fibrosa sehingga struktur dinding uterus menjadi lebih kuat terhadap regangan dan distensi. Hipertrofi miometrium juga disertai dengan peningkatan vaskularisasi dan pembuluh limfatik. Uterus bertambah besar, dari yang

beratnya 30 gram menjadi 1000 gram saat akhir kehamilan (40 minggu). Pembesaran ini disebabkan oleh peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah, hipertofi dari otot-otot rahim, dan perkembangan desidua dan pertumbuhan janin. Pada Trimester III (> 28 minggu) dinding uterus mulai menipis dan lebih lembut. Pergerakan janin dapat diobservasi dan badannya dapat diraba untuk mengetahui posisi dan ukurannya, korpus berkembang menjadi segmen bawah rahim. Pada minggu ke-36 kehamilan terjadi penurunan janin ke bagian bawah rahim, hal ini disebabkan melunaknya jaringanjaringan dasar panggul bersamaan dengan gerakan yang baik dari otot rahim dan kedudukan bagian bawah rahim.

(2) Serviks

Perubahan yang penting pada serviks dalam kehamilan adalah menjadi lunak. Sebab pelunakan ini adalah pembuluh darah dalam serviks bertambah dan karena timbulnya oedema 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.

(3)Vagina dan Vulva

Sistem reproduksi yang dipengaruhi oleh hormon estrogen menyebabkan terjadinya peningkatan vaskularisasi dan hiperemia, sehingga vagina dan vulva nampak berwarna kebiruan (tanda *Chadwick*), peningkatan ketebalan mukosa, sekret vagina meningkat dan menjadi lebih kental, serta vagina menjadi lebih lunak (akibat meregangnya otot polos) (Mandang dkk, 2016).

Pada Trimester III, estrogen menyebabkan perubahan pada lapisan otot dan epitelium. Lapisan otot membesar, vagina lebih elastis yang memungkinkan turunnya bagian bawah janin (Indrayani, 2011).

(4)Ovarium

Tidak terjadi pembentukan folikel baru dan hanya terlihat perkembangan dari korpus luteum (Hani, 2011).

(5)Payudara

Konsentrasi tinggi estrogen dan progesteron yang dihasilkan oleh plasenta menimbulkan perubahan pada payudara (tegang dan membesar). Adanya chorionic somatotropin (Human Placental Lactogen/HPL) dengan muatan laktogenik akan merangsang pertumbuhan kelenjar susu di dalam 8 payudara dan berbagai perubahan metabolik yang mengiringinya (Asrinah dkk, 2015).

b) Sistem pencernaan

(1) Mulut dan Gusi

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

(2) 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.

(3) 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.

c) Sistem perkemihan

Pada akhir kehamilan, kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul sehingga kandung kemih akan tertekan dan ibu akan sering berkemih. Terjadi hemodilusi yang menyebabkan metabolisme air menjadi lancar sehingga pembentukan urin bertambah. Pada kehamilan tahap lanjut, pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi atau berubah ukurannya daripada pelvis ginjal kiri karena adanya pergeseran uterus ke kanan dan

terdapat kolon rektosigmoid di sebelah kiri. Perubahan-perubahan yang terjadi akan menyebabkan pelvis dan ureter menampung lebih banyak urine tetapi dapat memperlambat laju aliran urine (Mandang dkk, 2016).

d) Sistem kardiovaskuler

Meningkatnya beban kerja menyebabkan otot jantung mengalami hipertrofi, terutama ventrikel kiri sebagai pengatur pembesaran jantung. Kecepatan darah meningkat (jumlah darah yang dialirkan oleh jantung dalam setiap denyutnya) sebagai hasil dari peningkatan curah jantung. Ini meningkatkan volume darah dan oksigen ke seluruh organ dan jaringan ibu untuk pertumbuhan janin (Asrinah dkk, 2015).

e) Sistem integumen

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh Melanophore Stimulating Hormon lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide, atau alba, aerola mammae, papilla mammae, linea nigra, chloasma gravidarum. Setelah persalinan hiperpigmentasi akan menghilang.

f) Sistem pernapasan

Pembesaran pada uterus seiring bertambahnya usia kehamilan akan mendesak diafragma, sehingga diafragma naik

sekitar 4 cm. Hal tersebut akan menyebabkan ibu mengeluh sesak nafas (Sofian, 2011). Kebutuhan oksigen akan meningkat sekitar 20-50% dan ventilasi semenit akan meningkat hingga mencapai 50% ada kehamilan aterm (Mandang dkk, 2016).

g) Metabolisme

Metabolisme basal naik sebesar 15% sampai 20% dari semula, terutama pada trimester ketiga. Kesimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan adanya hemodilusi darah dan kebutuhan mineral yang dibutuhkan janin. Kebutuhan protein perempuan hamil semakin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggi sekitar 0,5 gr/kgBB atau sebutir telur ayam sehari. Kebutuhan kalori didapatkan dari karbohidrat, lemak, dan protein. Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil. Berat badan ibu hamil bertambah (Asrinah dkk, 2015).

h) Sistem Hematologi

Volume darah ibu akan mengalami peningkatan yang cepat pada trimester kedua, tetapi melambat pada trimester III. Akibat adanya penambahan plasma darah, konsentrasi hemoglobin dan hematokrit pun berkurang. Pada kehamilan trimester III, nilai normal kadar hemoglobin adalah 12,5 g/dl, tetapi nilai 11,0 g/dl

masih dapat dianggap normal (mungkin diakibatkan adanya anemia defisiensi besi) (Irianti dkk, 2014).

i) Sistem Muskuloskeletal

Pembesaran uterus dan penyesuaian terhadap pusat gravitasi dapat menyebabkan terjadinya lordosis yang berlebihan, fleksi ke depan dari leher, dan perubahan posisi bahu yang lebih ke belakang. Ketidaknyaman lainnya yang dapat dialami oleh ibu selama kehamilan adalah rentan mengalami ketegangan otot karena kelemahan yang terjadi di ligamen longitudinal anterior dan posterior tulang belakang belakang yang menciptakan ketidakstabilan di tulang belakang (Irianti dkk, 2014).

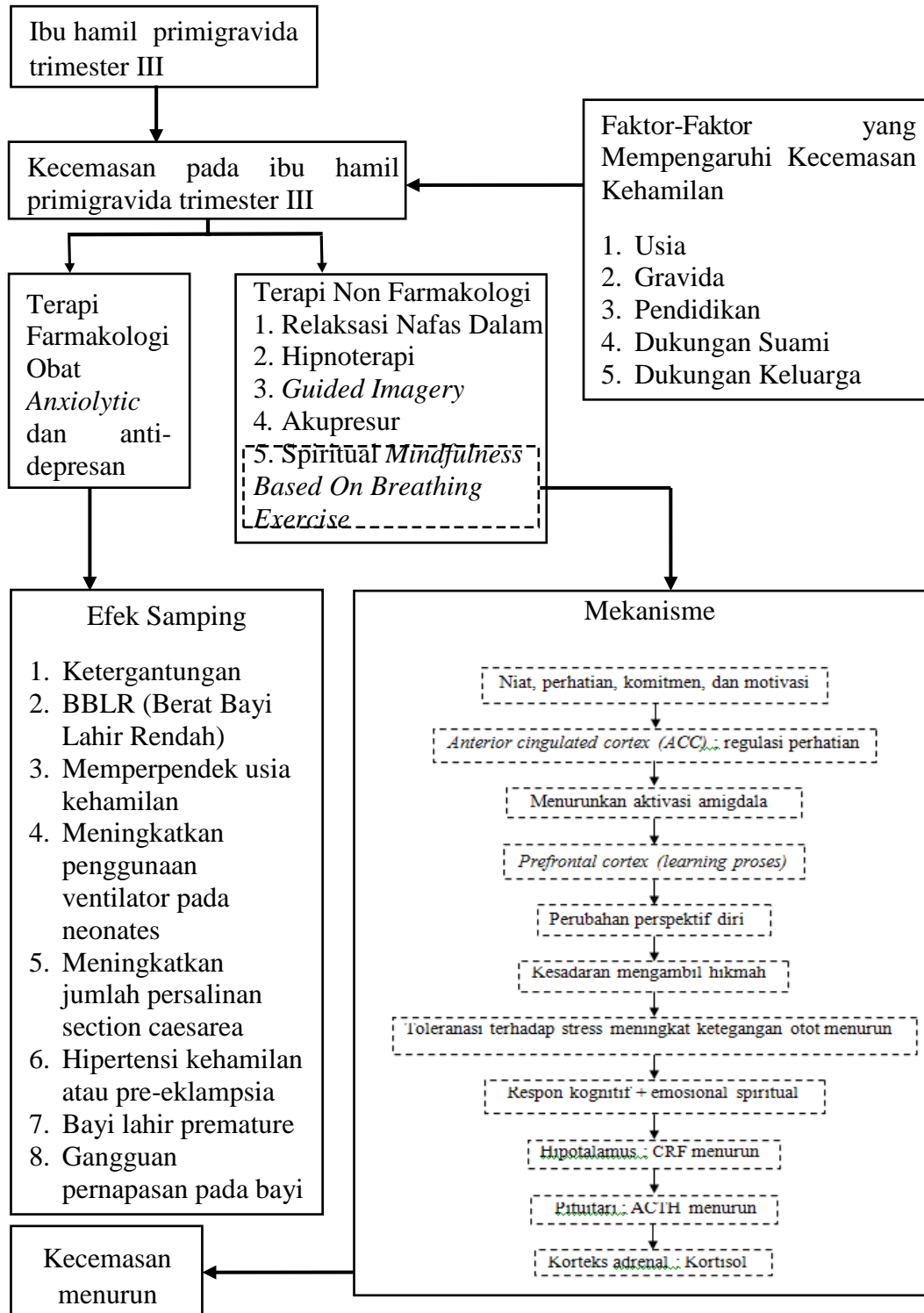
Selama masa kehamilan, kadar hormon relaksin akan mengalami peningkatan untuk membantu persiapan persalinan. hormon relaksin akan melemaskan serviks, menghambat terjadinya kontraksi pada uterus, juga merilekskan simfisis pubis dan sendi pelvik. Relaksasi yang terjadi pada ligamen bisa menjadi faktor risiko terjadinya cedera pada punggung dan insidensi nyeri punggung (Mandang dkk, 2016).

j) Sistem Persarafan

Pada saat usia kehamilan memasuki trimester III, ibu bisa mengalami kecemasan, depresi, kurang tidur, atau perubahan fisik lainnya sehingga ibu mungkin mengalami penurunan daya

ingat yang bersifat sementara dan akan pulih kembali setelah melahirkan (Irianti dkk, 2014).

B. Kerangka Teori



Gambar 2. Kerangka Teori

Sumber : Hidayati (2014), Dehghanmehr dkk (2017), Yonkers dkk (2017), Alimuddin, Tuty Alawiyah (2018).

C. Kerangka Konseptual

Berdasarkan kerangka teori maka peneliti dapat merumuskan kerangka konsep penelitian sebagai berikut :



Gambar 3. Kerangka Konseptual

D. Hipotesis

Ha : Terdapat pengaruh spiritual mindfulness based on breathing exercise terhadap kecemasan ibu primigravida trimester III.